CHOPN

Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN, COPD) je závažné onemocnění, jehož hlavním rysem je bronchiální obstrukce (omezený průtok vzduchu v průduškách), která není plně reverzibilní. Vzniká na podkladě abnormální zánětlivé reakce na škodlivé látky a plyny ve vdechovaném vzduchu. Vývoj tohoto onemocnění probíhá desítky let, je plíživý a zdánlivě nenápadný.

Rozdíl mezi obstrukcí a restrikcí

Postihuje dolní cesty dýchací, periferní průdušky (obstrukční bronchiolitida), plicní parenchym (emfyzém) a plicní cévy (rozvoj plicní hypertenze). Zde se rozvíjí povětšinou neutrofilní typ zánětu se všemi jeho negativními projevy (opakované poškození, reparace, fibroprodukce).

CHOPN je nejčastěji důsledkem kouření tabáku. Největší rizikový faktor představuje kouření cigaret, ale i doutníků a dýmky. Expozice pasivnímu kouření může zvýšit riziko vzniku CHOPN až o 48 % oproti běžné populaci. Dále se podílejí faktory z vnějšího prostředí –znečištění ovzduší, prach a chemické výpary v pracovním prostředí. Možné jsou i genetické predispoziční faktory pro vznik CHOPN – deficit α1-antitrypsinu.

Exacerbace CHOPN

Exacerbace je příhoda v průběhu nemoci, kdy dojde k výraznému zhoršení příznaků CHOPN nad jejich běžnou úroveň. Objevují se zároveň příznaky nové – využití pomocných dýchacích svalů, paradoxní dýchací pohyby, zhoršení nebo vznik centrální cyanózy, periferních otoků, pravostranného srdečního selhání až snížení stupně vědomí. Vznik exacerbace je pádný důvod k vyhledání lékaře, protože je velmi pravděpodobná nutnost změny terapie. Dekompenzace stavu pacienta při těžké exacerbaci jej ohrožuje na životě, může vyžadovat zavedení ventilační podpory.

Poznámka: Exacerbace je zhoršení chronického onemocnění (například astmatu nebo CHOPN), resp. zhoršení příznaků tohoto onemocnění.

Terapie:

- **Oxygenoterapie**, dle stavu např. nosní sondou 4 l/min. U pacientů s hypoventilací, pokročilou CHOPN zvolit nižší průtok kyslíku 1–2 l/min, u CHOPN udržovat SpO2 88–92 %.
- **Bronchodilatancia** nebulizací. Krátkodobě působící beta-agonisté (např. salbutamol) nebo anticholinergika (např. – Atrovent - Ipratropium β_2 agonista) k uvolnění svalů dýchacích cest a zlepšení průchodnosti.
- **Kortikosteroidy** I.V. - Dexametazon (glukokortikoid). Snížit zánět a zlepšit funkci plic. Případně podání Prednisonu či Solu-medrolu.
- Pokud není možné podat nebulizaci, lze zvolit i podání Ventolin nebo Berodual (bronchodilatancia) přes spacer 4 vdechy každých 15–30 minut.

- *POZOR: Podávání Syntophyllinu (theofyli) je již považováno za obsoletní!!! Má nežádoucí účinky (rytmie) úzké terapeutické okno, negativně reaguje s jinými léky. Pouze v případě nedostupnosti jiné léčby.*
- V případě progrese stavu, resp. těžkého stavu zahájit prodýchávání pacienta běžným ambuvakem nebo ventilaci pomocí neinvazivní plicní ventilace, což získá čas na další řešení, např. transport na JIP.