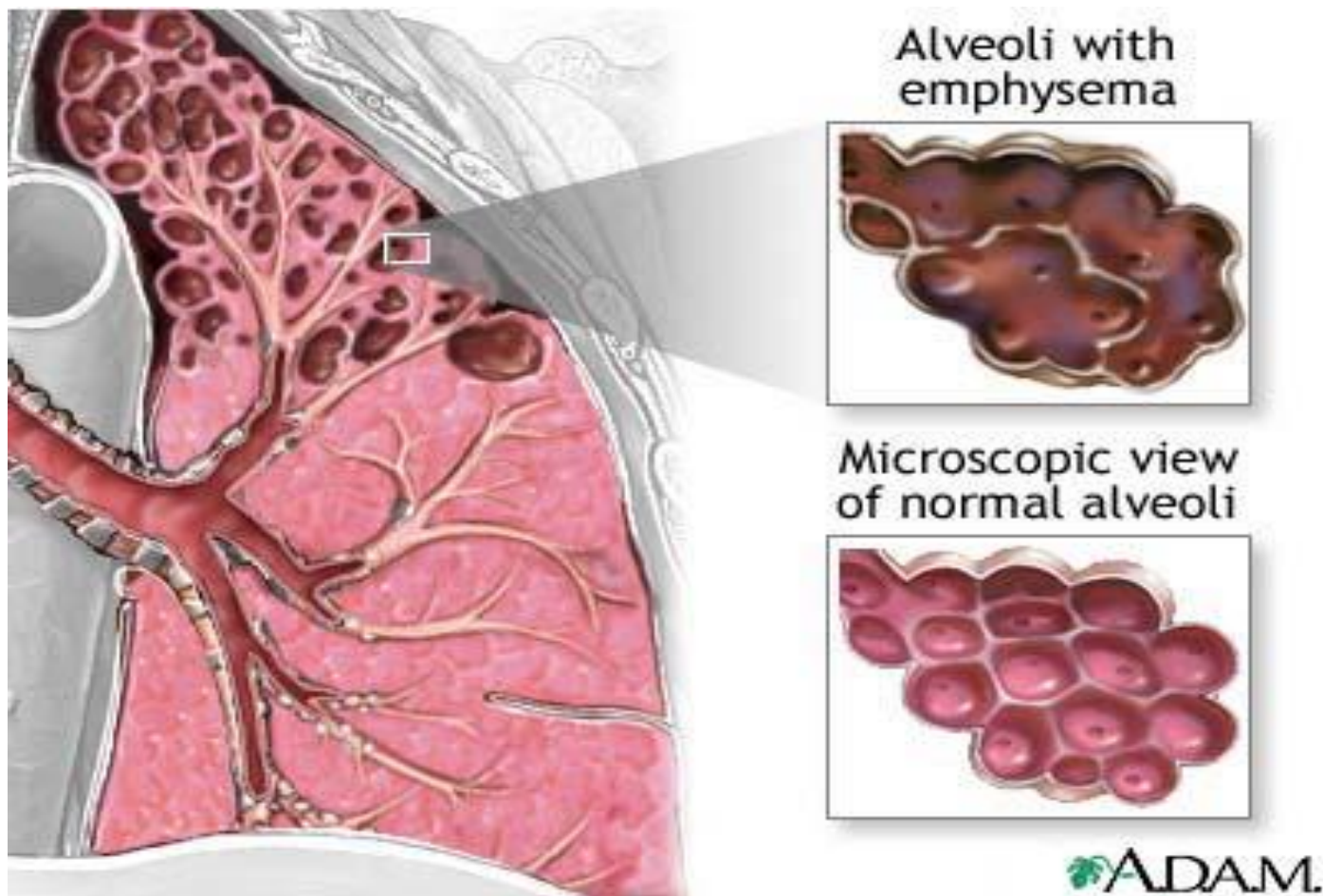


Čo je dôležité pri exacerbáciách CHOCHP ?

MUDr. Juraj Mazal

OPaF FNsP FDR Banská Bystrica

V 2020 bude CHOCHP tret'ou najčastejšou príčinou úmrtia



National Heart, Lung and Blood Institute

Dnešná realita CHOCHP

- CHOCHP ročne zabije viac ľudí ako rakovina pľúc a prsníka spolu
- Každú hodinu na svete zomrie 250 ľudí
- Máme šancu tieto čísla zvrátiť ?

Súčasný pohľad na CHOCHP

- **CHOCHP**

multikomponentné

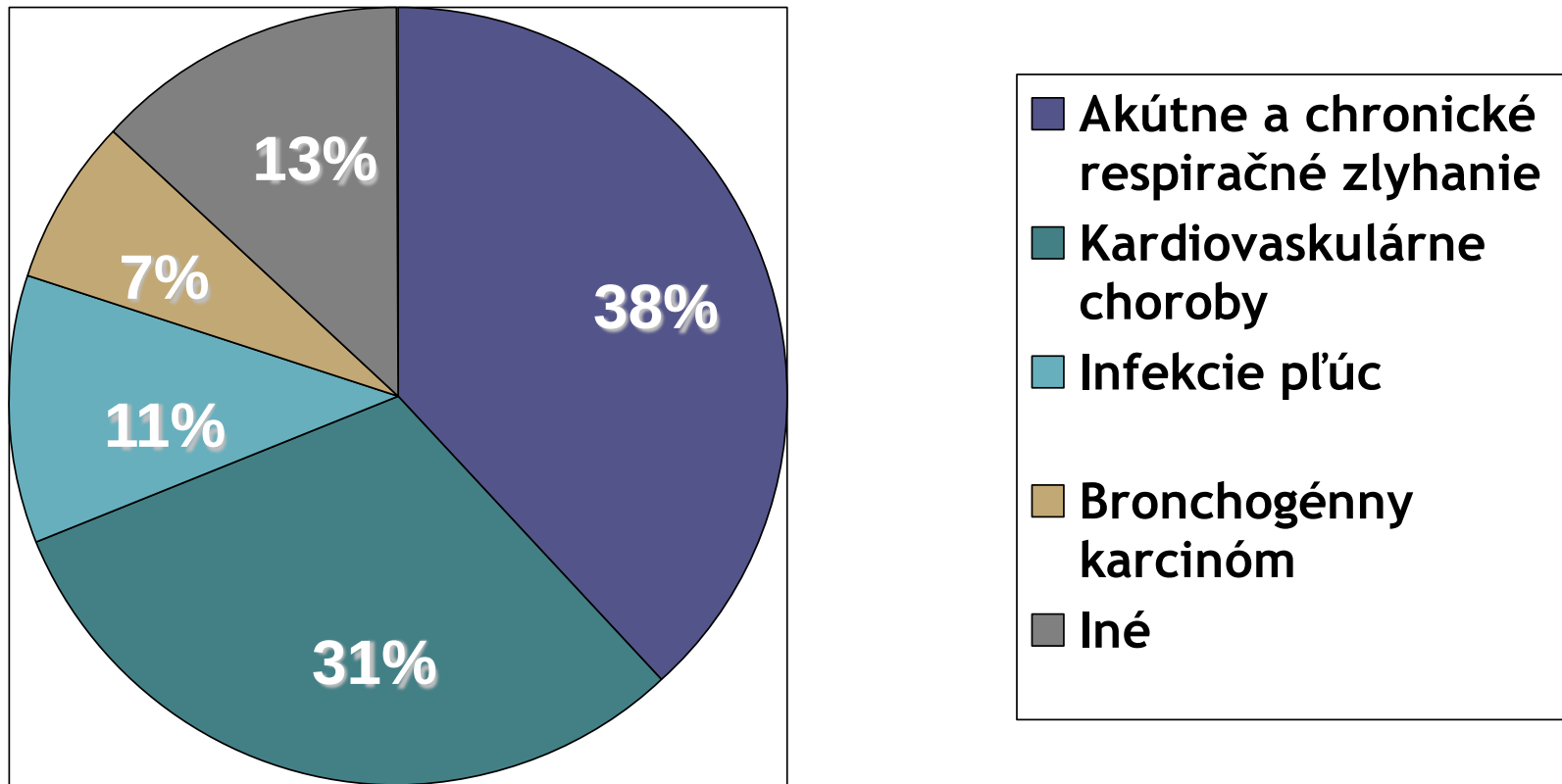
preventabilné

potenciálne kurabilné ochorenie

CHOCHP

- Multikomponentné ochorenie charakterizované širokým spektrom patologických zmien
 - v respiračnom systéme
 - na systémovej úrovni

Mortalita pacientov s CHOCHP



Súčasný prístup k liečbe CHOCHP

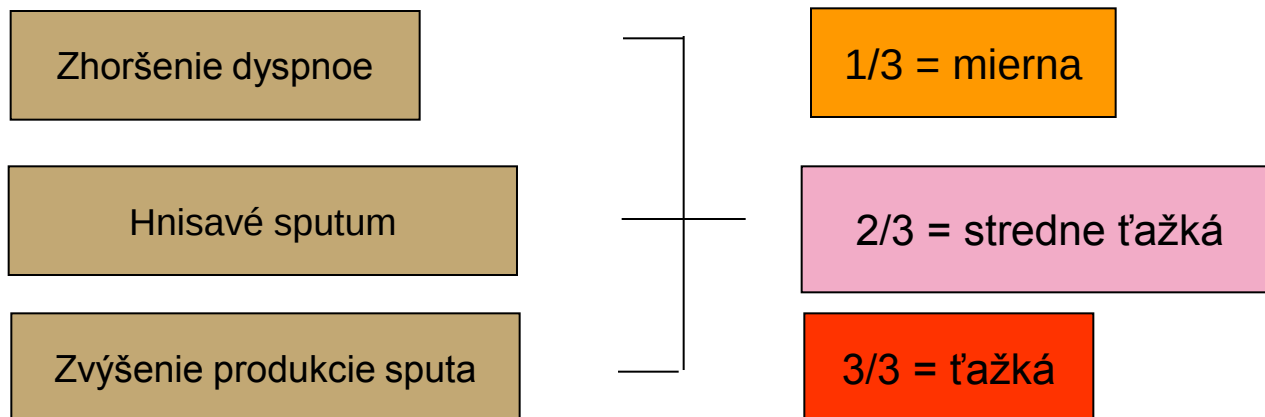
- Manažment ochorenia

-klúdové štádium

-exacerbácie

Definícia exacerbácie CHOCHP

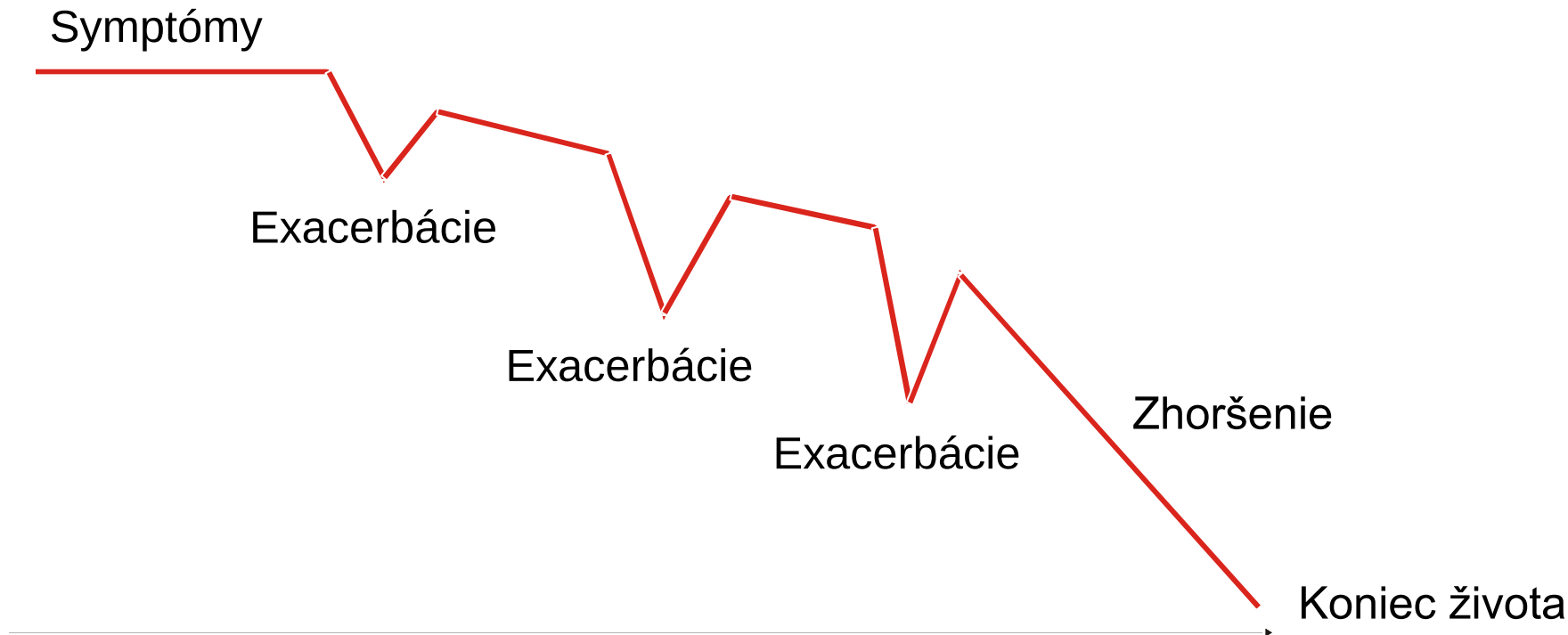
Anthonisen et al. (Ann.Intern.Med. 1987; 106: 196-204)



2. Rodriguez-Roisin et al. (Chest 2000;117: 2985-4015)

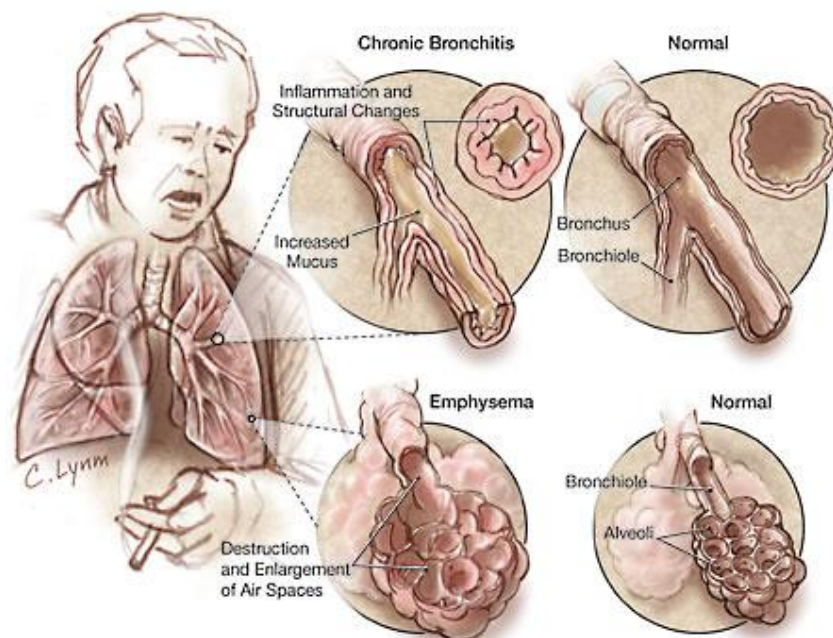
Trvalé zhoršenie stavu mimo štandardných variácií,
náhle vo svojom začiatku a vyžadujúce
zmenu pravidelnej medicíny

Trajektória ochorenia pacienta s CHOCHP



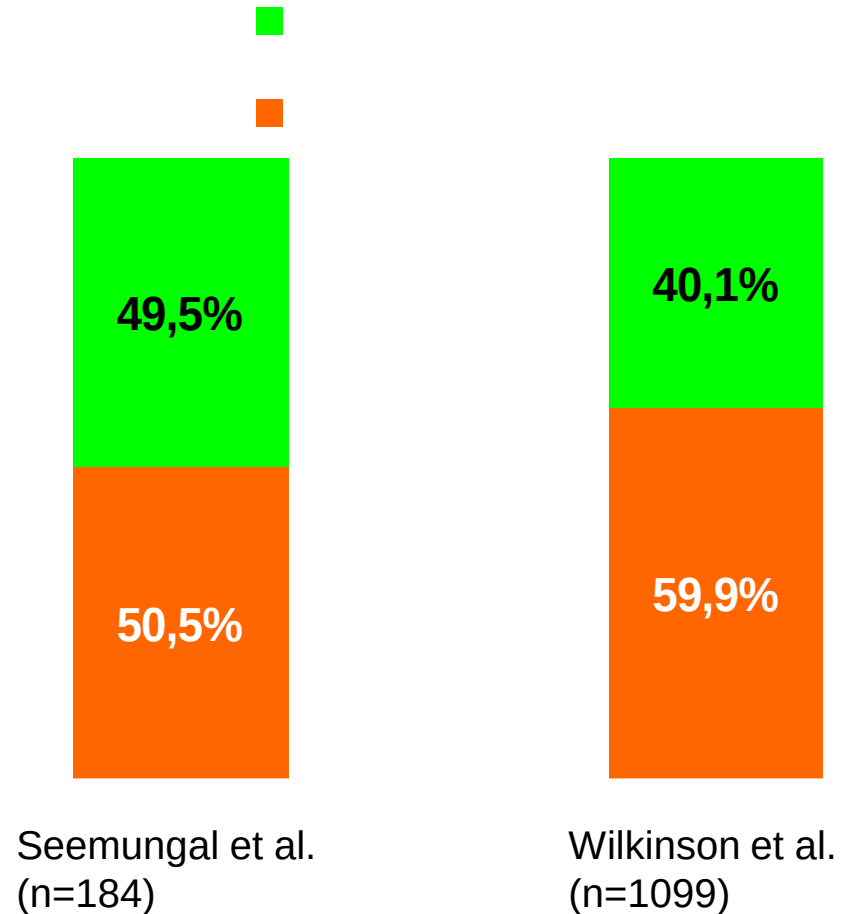
Exacerbácie CHOCHP

Udalosť v prirodzenom priebehu ochorenia charakterizovaná zmenou dýchavice, kašľa a/alebo produkcie spúta, ktorá presahuje normálnu variabilitu, nastupuje akútne a môže vyžadovať zmenu pravidelnej medicíny u pacienta s CHOCHP.



Pacienti nezaznamenávajú všetky exacerbácie CHOCHP

- Pacienti vyplňovali denníky a mali zaznamenať exacerbácie
- Exacerbácie boli definované ako zhoršenie symptómov
- Kontrola denníkov na klinike
 - Pacienti zaznamenali len 50–60% exacerbácií



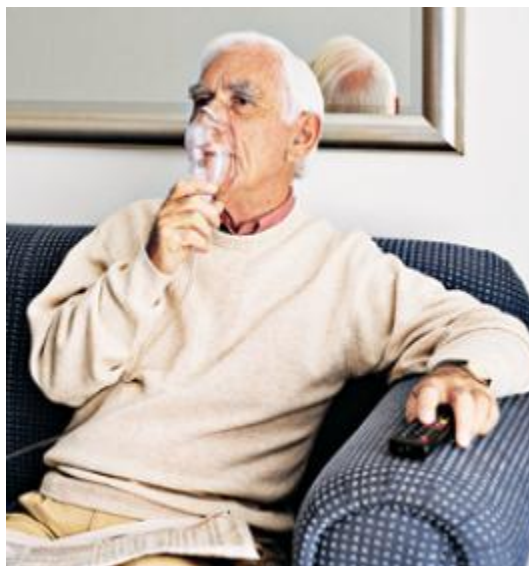
Príčiny exacerbácií CHOCHP

- **80% AE má infekčný pôvod**
 - **Hlavné bakteriálne patogény:** 40-50% infekčných AE
 - **Atypické baktérie:** 5-10% infekčných AE
 - **Vírusy** – 30% infekčných AE !
- **20% AE nemá infekčný pôvod**
 - Enviromentálne faktory
 - Neužívanie chronickej medikácie
 - Komorbidity

Následky exacerbácie CHOCHP

Zvýšený výskyt symptómov

Zníženie pľúcnych funkcií
"Mám málo vzduchu ... Mám
strach a myslím, že zomieram"
¹



Zvýšená mortalita³
Nižšia kvalita života je
silným indikátorom
hospitalizácií & mortality²

Znížená kvalita života
91% pacientov zaznamenalo
vplyv na bežné denné aktivity
50% prerušilo všetky aktivity¹

¹ Vogelmeier et al: ATS abstract 2004 ² Fan et al; Chest/122/2/ August, 2002

³ Donaldson et al, 2002; Fabbri et al, 1998

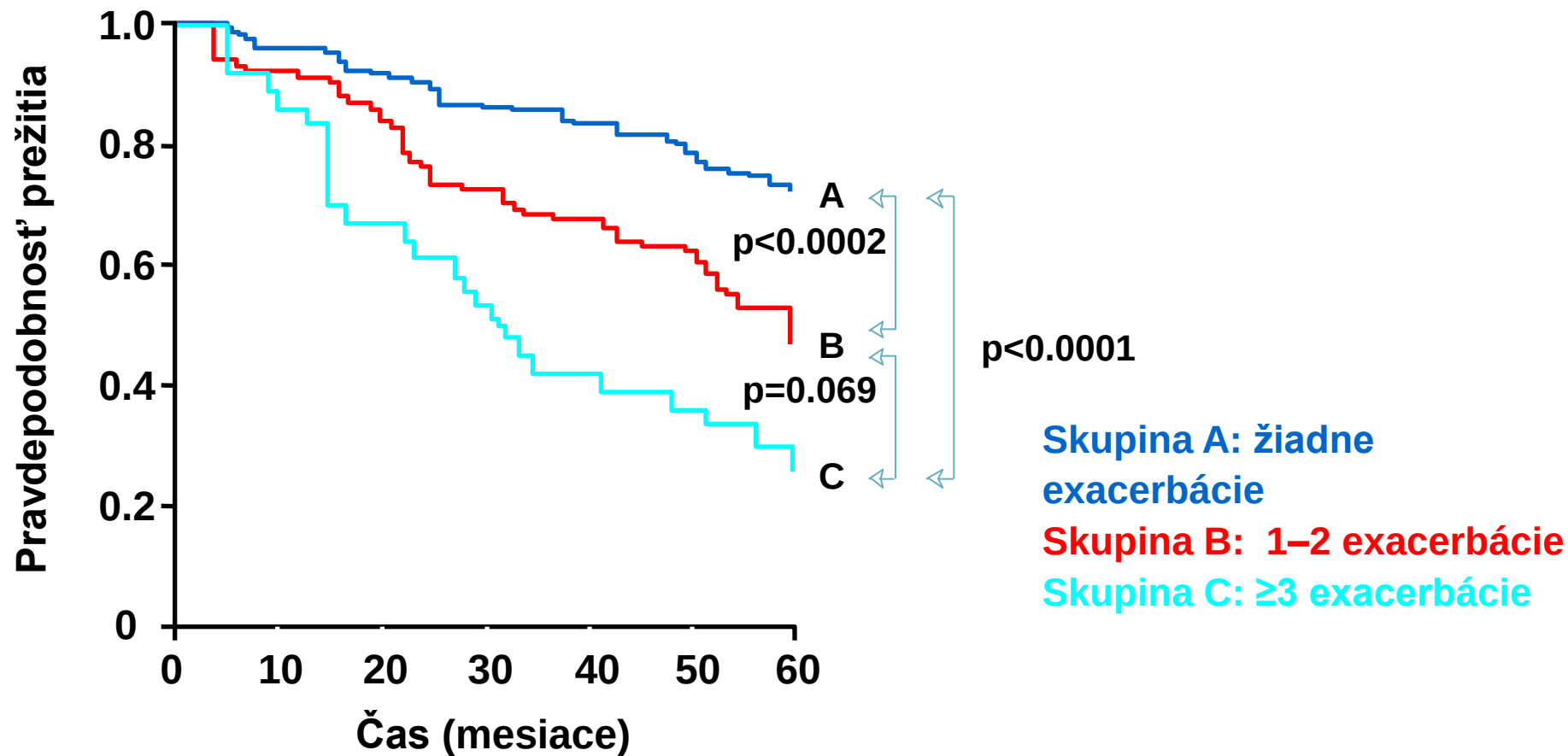
Následky exacerbácií CHOCHP

- Nemocničná mortalita pacientov s **hyperkapniou** predstavuje **10%** a ich dlhodobá prognóza je nepriaznivá¹.
- Do **6 mesiacov** od ukončenia hospitalizácie umiera **13,4%** pacientov, do **1 roka 22%** a do **3 rokov až 35,6%** pacientov².
- Na **JIS** zomiera počas hospitalizácie **15 až 24%** a vo vekovej skupine > 65 rokov až 30%³.
- U pacientov s **UPV** dosahuje **1-ročná** mortalita **40%** a **3-ročná** „all-cause“ mortalita je **49%**^{1,4}.

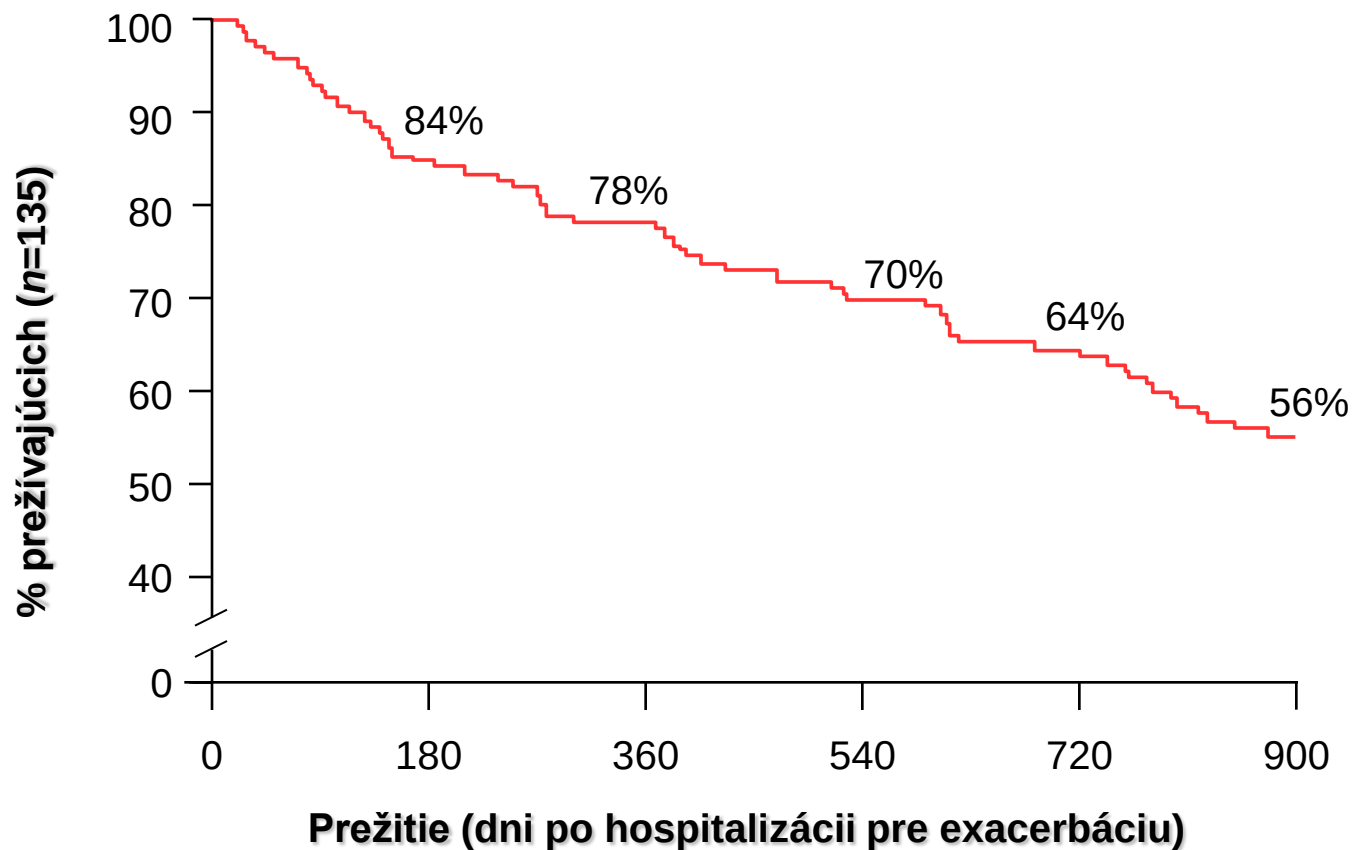
¹ Connors et al., AJRCC 1996; ² Almagro et al., Chest 2002;

³ Afessa et al., Crit Care Med 2002; ⁴ Gunen et al., Eur Respir J 2005

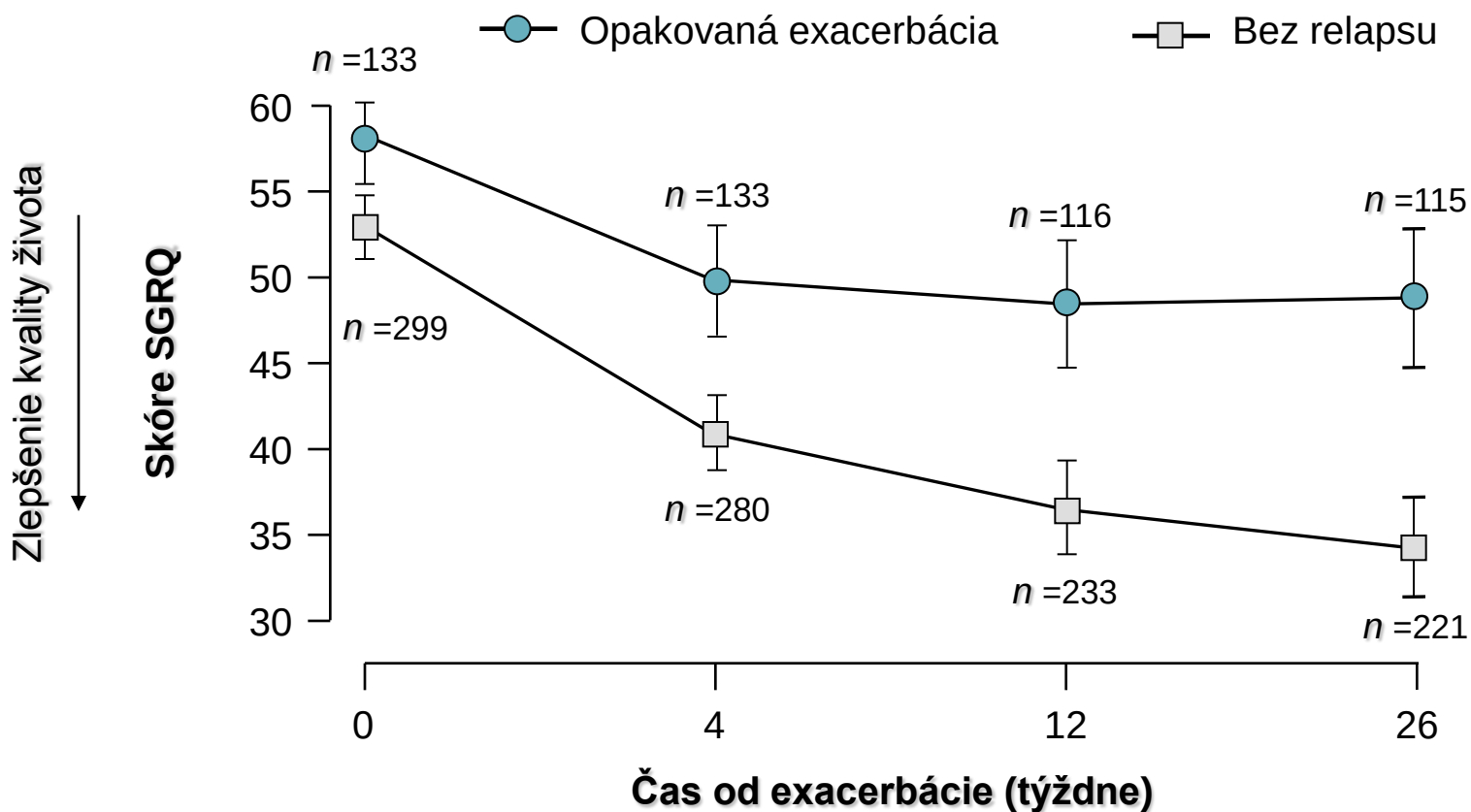
Exacerbácie CHOCHP a mortalita



Úmrtnosť po exacerbácii



Úprava kvality života po exacerbácii



Diagnostika a zhodnotenie závažnosti

Základné symptómy:

- Zhoršenie dýchavice často sprevádzajú piskoty,
- Tieseň na hrudníku
- Zhoršenie kašľa
- Produkcia spúta - zmena sfarbenia alebo viskozity
- Horúčka

Pridružené prejavy:

- malátnosť, nespavosť, spavosť, únava, depresia a zmätenosť
- zníženie tolerancie fyzickej záťaže
- patologický nález na rtg hrudníka

Vyšetrenia



- anamnéza
 - symptomatológia – porovnanie s predchádzajúcim stavom
- funkčné vyšetrenie pľúc
 - spirometrické vyšetrenie – zvýraznenie obštrukcie, niekedy reštrikcie
- fyzikálne vyšetrenie
 - auskultácia – zvýraznenie vlhkých fenoménov, bazálne oslabenie dýchania
- stanovenie arteriálnych krvných plynov
 - hyperkapnia, v ťažších prípadoch s hypoxiou
- iné laboratórne vyšetrenia
 - KO, biochémia, ionogram, kultivácia spúta

Hodnotenie exacerbácií CHOCHP



Klinický priebeh:

- Závažnosť redukcie FEV_1
- Trvanie zhoršovania alebo nové symptómy
- Počet predchádzajúcich epizód (exacerbácie / hospitalizácie)
- Komorbidity
- Súčasný liečebný režim

Známky závažnosti:

- Zapájanie pomocných dýchacích svalov
- Paradoxný pohyb hrudníka
- Zhoršovanie alebo nový vznik centrálnej cyanózy
- Rozvoj periférnych edémov
- Hemodynamická instabilita
- Známky zlyhávania pravého srdca
- Znížená bdelosť

Indikácie na vyšetrenie alebo prijatie do nemocnice

- Výrazné zhoršenie symptómov, ako napr. náhly vývoj dýchavice v pokoji
- Ťažká CHOCHP
- Vznik nových fyzikálnych znakov (napr. cyanóza, periférne edémy)
- Exacerbácia, ktorá nereaguje na úvodnú liečbu
- Významné pridružené ochorenia
- Novovzniknuté arytmie
- Nejasnosti v diagnostike
- Vyšší vek
- Nedostatočná domáca podpora



Pri odhalení začínajúcej exacerbácie CHOCHP



- Riziko úmrtia na akútnu exacerbáciu CHOCHP úzko súvisí s rozvojom respiračnej acidózy, prítomnosťou významných pridružených ochorení a nutnosťou ventilačnej podpory
- Nutné urýchlené vyšetrenie u špecialistu a / alebo prijatie do zdravotníckeho zariadenia.

Kľúčová úloha všeobecného lekára v manažmente exacerbácií?

- **Včasné nasadenie potrebnej
liečby u špecialistu!**

Výzvy v CHOCHP

- CHOCHP sa stáva ochorením tretieho tisícročia
- Progresiu ochorenia je možné ovplyvniť adekvátnou liečbou už od včasných štádií
- Ak je CHOCHP kurabilné ochorenie, liečme ho, zastavme progresiu a predĺžme pacientom život



Ideálny pacient s CHOCHP

- Nefajčiar
- Fyzicky aktívny
- Kvalitne sa stravujúci
- Dobre liečený

Vestbo, Praha, 4.5.2007, New Horizons in COPD