



Súčasná diagnostika a liečba CHOCHP

Rozborilová, E.

Klinika TaPCH UK JLF

Globálna epidémia chronických chorôb

„Obrovské množstvo ľudí na svete je ohrozené **chronickými chorobami**, ako sú choroby srdca, cievne mozgové príhody, rakovina, **chronické respiračné choroby** a diabetes.“

Prevalencia chronických respiračných ochorení vo svete

- Asthma bronchiale 300 mil.
- CHOCHP 210 mil.
- Alergická nádcha..... 400 mil.
- Sy. spánkového apnoe >100 mil.
- Ostatné ochorenia >50 mil.

Definícia CHOCHP

“COPD is a preventable and treatable disease”

- CHOCHP je liečiteľné ochorenie, ktorému sa dá predchádzať, s niektorými významnými mimopľúcnymi prejavmi, ktoré môžu prispieť u jednotlivých pacientov k jeho závažnosti
- Pľúcne postihnutie je charakterizované obštrukciou dýchacích ciest, ktorá nie je plne reverzibilná.
- Obštrukcia dýchacích ciest je obvykle progredujúca, spojená s abnormálnou zápalovou reakciou pľúc na inhalované škodlivé častice, alebo plyny.

Vyvolávajúce a predisponujúce faktory

Vonkajšie faktory

Fajčenie

Infekcie

Životné prostredie

Diétne

Pracovné prostredie

CHOCHP

Genetické

Hyperreaktivita

Etnické

Atopia

↓ α_1 -antitrypsin

Nízka pôrodná hmotnosť

Vnútorne faktory

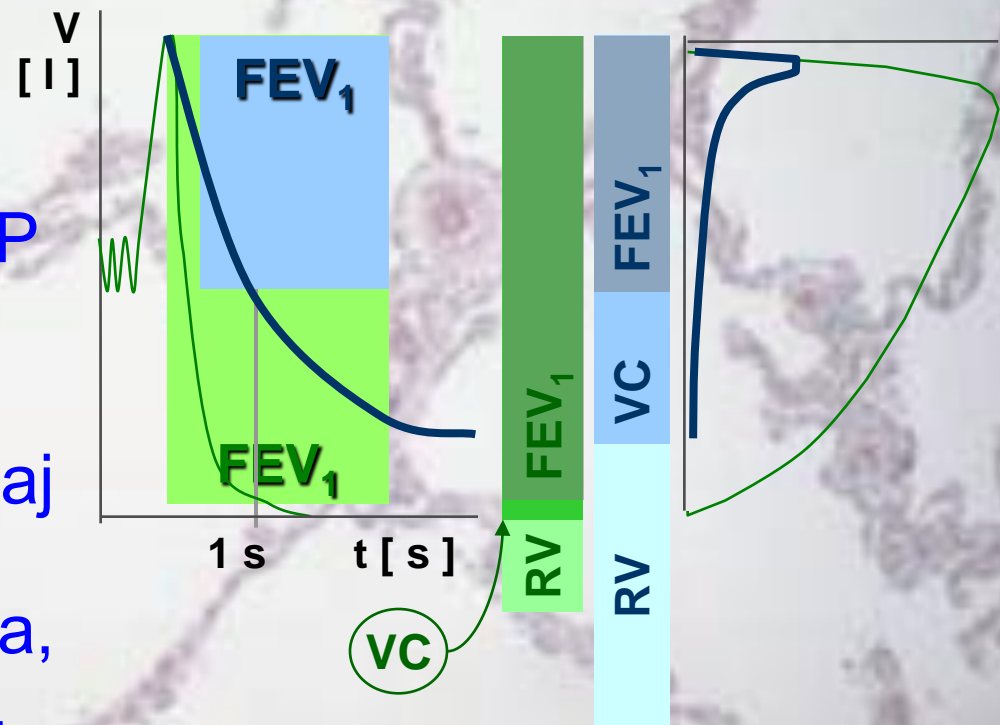
Kľúčové indikátory pre diagnózu CHOCHP*

Dyspnoe	Progresívne (postupne sa zhoršuje) Pri námahe výraznejšie Perzistujúce (každý deň)
Chronický kašeľ	Môže byť intermitentný a môže byť aj neproduktívny
Chronická expektorácia	Každá chronická produktívna expektorácia môže signalizovať CHOCHP
Expozícia rizikovým faktorom, zvlášť...	Expozícia cigaretovému dymu Expozícia dymu a inhalačným noxám na pracovisku Expozícia dymu v domácnostiach

* K stanoveniu diagnózy CHOCHP je nevyhnutné spirometrické vyšetrenie

Funkčná diagnostika CHOCHP

- Spirometria
- Postbronchodilatačný $FEV_1/FVC < 70\%$
- Iné funkčné testy nie sú pre diagnostiku CHOCHP relevantné
- Sú však užitočné pre posudzovanie prognózy aj pre lepšie pochopenie symptómov (hyperinflácia, dynamická hyperinflácia, tolerancia záťaže...)



Röntgenologické vyšetrenie

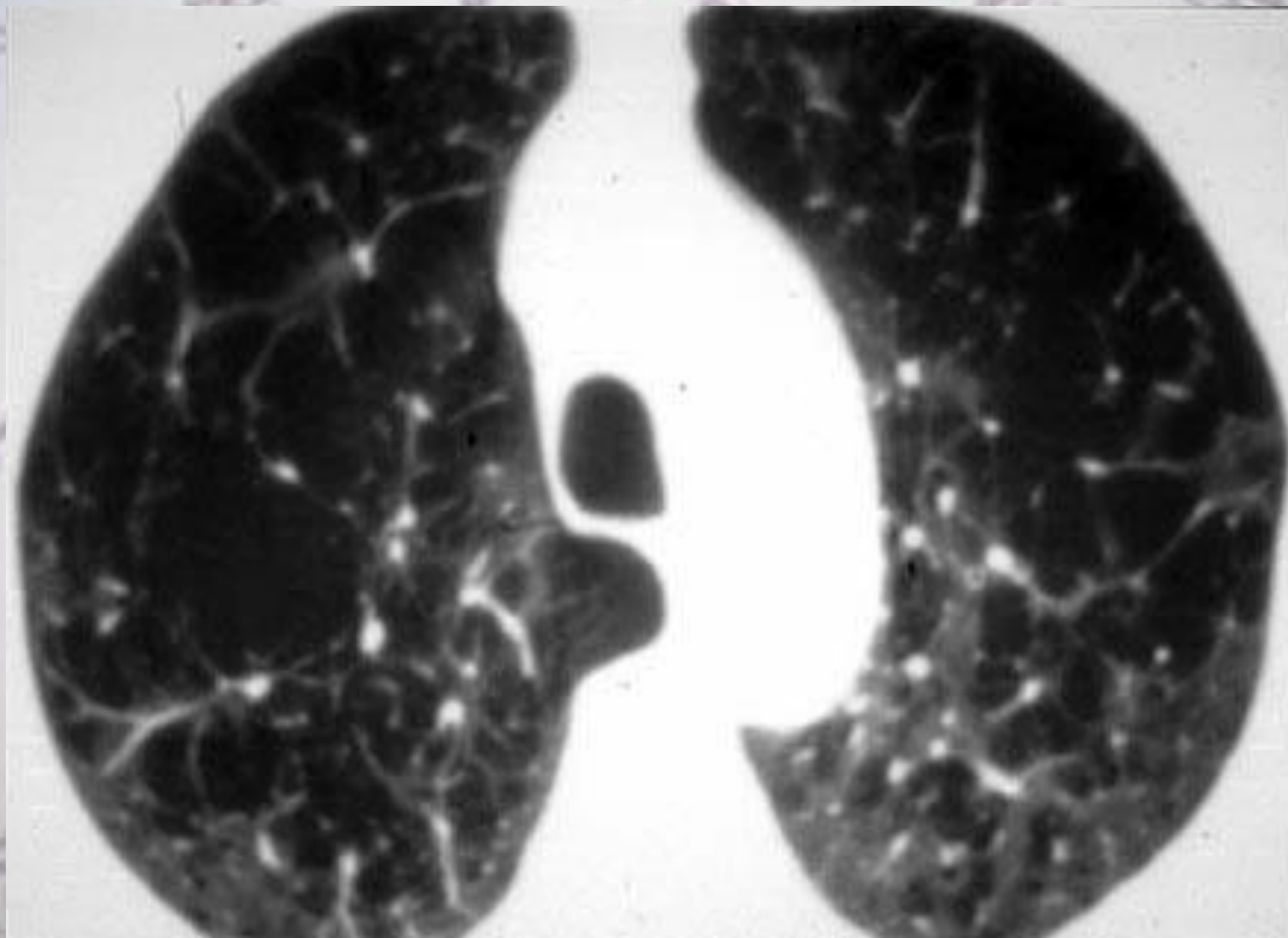


- zmnžená pruhovitá kresba
- známky pľúcnej hypertenzie
- nízko uložená bránica



- rozšírené interkostálne priestory
- horizontálny priebeh rebier
- zvýšená transparentia

HRCT pľúc



znížená denzita

- buly



- Krvné plyny + ABR

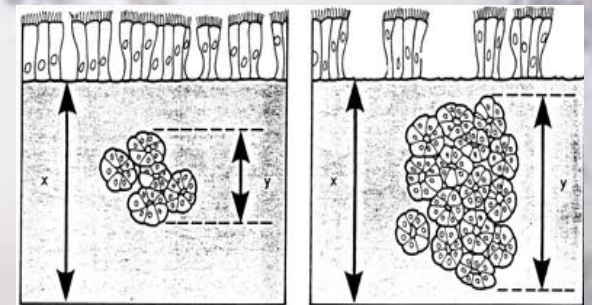
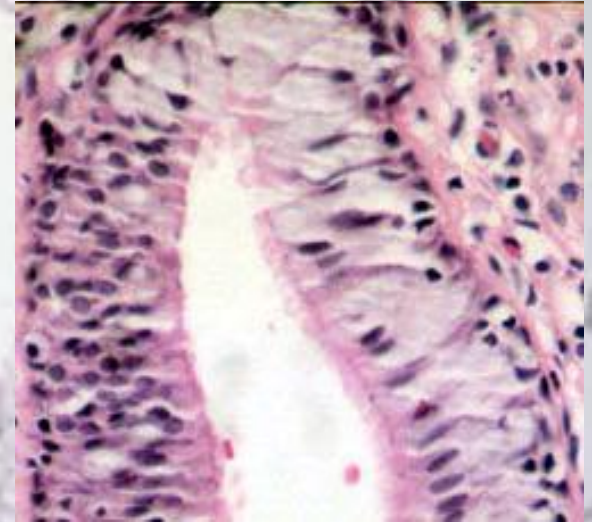
- Hematologické a biochemické vyšetrenie

- chronická respiračná insuficiencia
- hypoxemická
- hyperkapnická
- acidóza

- polyglobúlia
- deficit α_1 -AT

Biopsia bronchiálnej sliznice

- hlienové bunky
- kongescia
- hypertrofia hladkej svaloviny bronchov
- elastinolýza
- bronchiálne žliazky
- kyslý glykoproteín



Klasifikácia závažnosti CHOCHP na základe funkčných parametrov

I.	Ľahká	$FEV1/FVC < 0,70$ $FEV1 \geq 80\% RH$
II.	Stredne ťažká	$FEV1/FVC < 0,70$ $50\% \leq FEV1 < 80\% RH$
III.	Ťažká	$FEV1/FVC < 0,70$ $30\% \leq FEV1 < 50\% RH$
IV.	Veľmi ťažká	$FEV1/FVC < 0,70$ $FEV1 < 30\% RH$ <i>alebo</i> $FEV1 < 50\% RH + CHRI$

Diagnostika a monitorovanie ochorenia

- FEV1/FVC < 0,70 po bronchodilatácii
- hodnotenie závažnosti - klin.príznaky, funkčné abnormality, prítomnosť komplikácií
- ABR - FEV1 < 50% RH *alebo* ak príznaky RI *alebo* pravostranné kardiálne zlyhanie
- častý výskyt pridružených ochorení komplikujúcich manažment CHOCHP
- **B**ody mass index **O**bstruction **D**yspnea **E**xercise

Postup liečby

štádiá

ľahké (1)
 $FEV_1/FVC < 70\%$
 $FEV_1 \geq 80\%$

Vylúčenie rizikových faktorov, vakcinácia,
SABA podľa potreby

Stredne ťažké (2)
 $FEV_1/FVC < 70\%$
 $50\% > FEV_1 < 80\%$

Pravidelná liečba jedným, alebo
viacerými bronchodilatanciami
podľa potreby, rehabilitácia

ťažké (3)
 $FEV_1/FVC < 70\%$
 $30\% > FEV_1 < 50\%$

IK pri častých
exacerbáciách

Veľmi ťažké (4)
 $FEV_1/FVC < 70\%$
 $FEV_1 < 30\%$

DDOT,
chirurgická
liečba

+

+

+

+

DDOT u pacientov s CHOCHP

- Je to štandardná liečebná metóda u pacientov s chronickou respiračnou insuficienciou
- Je zabezpečená stabilným kyslíkovým koncentrátorom (prenosný kyslíkový koncentrátor je len doplnková liečba)
- Ponáhlová a nočná desaturácia zatiaľ nie je indikáciou na DDOT
- Systémy s tekutým kyslíkom zatiaľ nie sú hrazené ZP

Indikačné kritériá pre DDOT

- $\text{PaO}_2 = 7,3 - 8 \text{ kPa}$
 - stredný tlak v a. p. $> 3,3 \text{ kPa}$
 - RTG známky pľúcnej hypertenzie
 - EKG známky hypertrofie PK
 - $\text{PaCO}_2 > 6,1 \text{ kPa}$
 - $\text{Htk} > 55 \%$
 - $\text{VC} < 2 \text{ l}$, $\text{FEV}_1 < 1,5 \text{ l.s}^{-1}$

Prínos DDOT v liečbe CHOCHP

- Predĺženie a skvalitnenie života v liečbe najt'ažších foriem CHOCHP.
- Zlepšená tolerancia zát'aže.
- Redukcia počtu hospitalizácií.
- Z hľadiska saturácie indikovaných pacientov sme dosiahli európsky štandard.
- Priemerná dĺžka prežitia pacientov je porovnateľná s väčšinou európskych krajín.

Ciele dlhodobého manažmentu CHOCHP

- Zmiernenie príznakov
- Prevencia progresie ochorenia
- Zlepšenie tolerancie záťaže
- Zlepšenie zdravotného stavu
- Prevencia a liečba komplikácií
- Prevencia a liečba exacerbácií
- Zníženie mortality

Záver

- Získať presnejšie epidemiologické údaje.
- Zaistiť, aby sa spirometria stala súčasťou preventívnych prehliadok fajčiarov >40 rokov.
- Zlepšiť včasnú diagnostiku CHOCHP v spolupráci s lekármi prvého kontaktu.
- Zavádzať moderné terapeutické postupy.
- Zaradiť respiračné ochorenia medzi prioritné celospoločenské programy.

Záver

CHOCHP sa morbiditou a mortalitou zaradila medzi závažné chronické ochorenia.

Ochorenie je preventabilné a liečiteľné.