

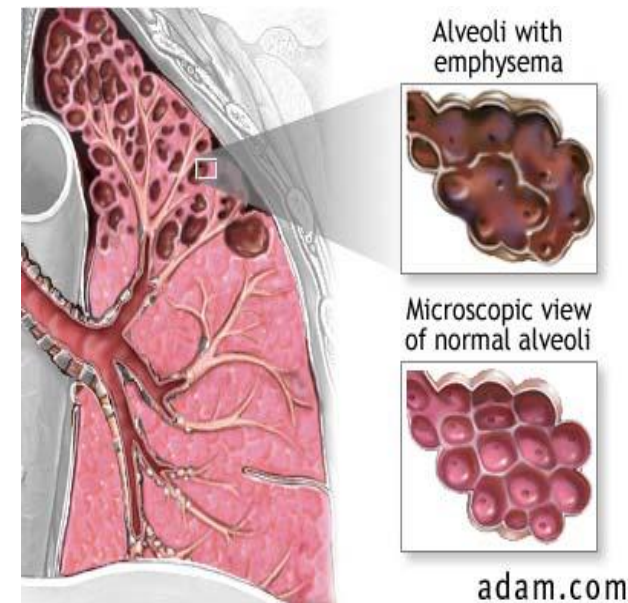
Pacient s akútnou exacerbáciou CHOCHP

CHOCHP

CHOCHP je chronické ochorenie charakterizované progredujúcou, ireverzibilnou resp. iba parciálne reverzibilnou obštrukciou dýchacích ciest.

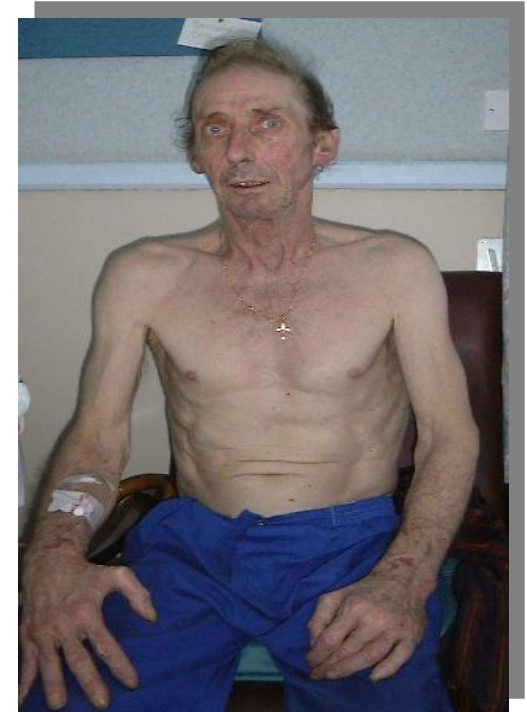
- klinický prejav – chronická obštrukčná bronchitída
- patologicko-anatomický prejav – emfyzém pľúc

Obštrukcia dýchacích ciest je progresívna a je spojená s zapríčinená abnormálnu zápalovou reakciou, ktorá je podmienená chronickou inhaláciou exogénnych častíc.



CHOCHP

- Multikomponentné ochorenie charakterizované širokým spektrom patologických zmien v respiračnom systéme aj na systémovej úrovni a s kvantitatívne/kvalitatívne heterogénnym postihnutím pacientov.



Rizikové faktory CHOCHP

Faktory prostredia

- Fajčenie - aktívne / pasívne
- Znečistenie vonkajšej atmosféry - SiO_2 , organický prach (poľnohosp.), textilný, sklený prach, Cd, voľné kyslíkové radikály
- Výživa, alkohol
- Pľúcna infekcia v 1. roku života

Endogénne faktory

- Nízka pôrodná hmotnosť
- Atopia, tzv. „Holandská hypotéza“
- Bronchiálna hyperreaktivita (Lung Health study)
- Genetické vplyvy - deficit antiproteáz (A1AT)



Epidemiológia CHOCHP

- **5. najčastejšia príčina smrti**
- **podľa údajov WHO trpí na toto ochorenie 580 mil. ľudí**
- **CHOCHP je v súčasnej dobe 2. najrozšírenejšia neinfekčná choroba, ktorou trpí 4-10% obyvateľstva rozvinutého sveta**
- **celosvetovo stúpa prevalencia u dospelaj populácie a je predpoklad ďalšieho vzostupu mortality, na rozdiel od kardiovaskulárnych chorôb, kde se predpokladá ďalší pokles**
- **celosvetovo každoročne zomierajú cca 3 mil. ľudí**
- **vyšší výskyt v sociálne nižších vrstvách a u fajčiarov**
CHOCHP sa vyvinie u 15 - 20% fajčiarov
- **na svete je 1,1 miliardy fajčiarov = 1/3 populácie nad 15 r. veku**
- **predpoklad: v r. 2020 tretia príčina spôsobujúca úmrtie**

Rozdelenie CHOCHP podľa klinického priebehu

Stabilizovaná CHOCHP- dispenzár. starostlivosť a amb. liečba podľa štádií ochorenia

Akútna exacerbácia CHOCHP

- intenzívna ambulantná liečba
- hospitalizácia

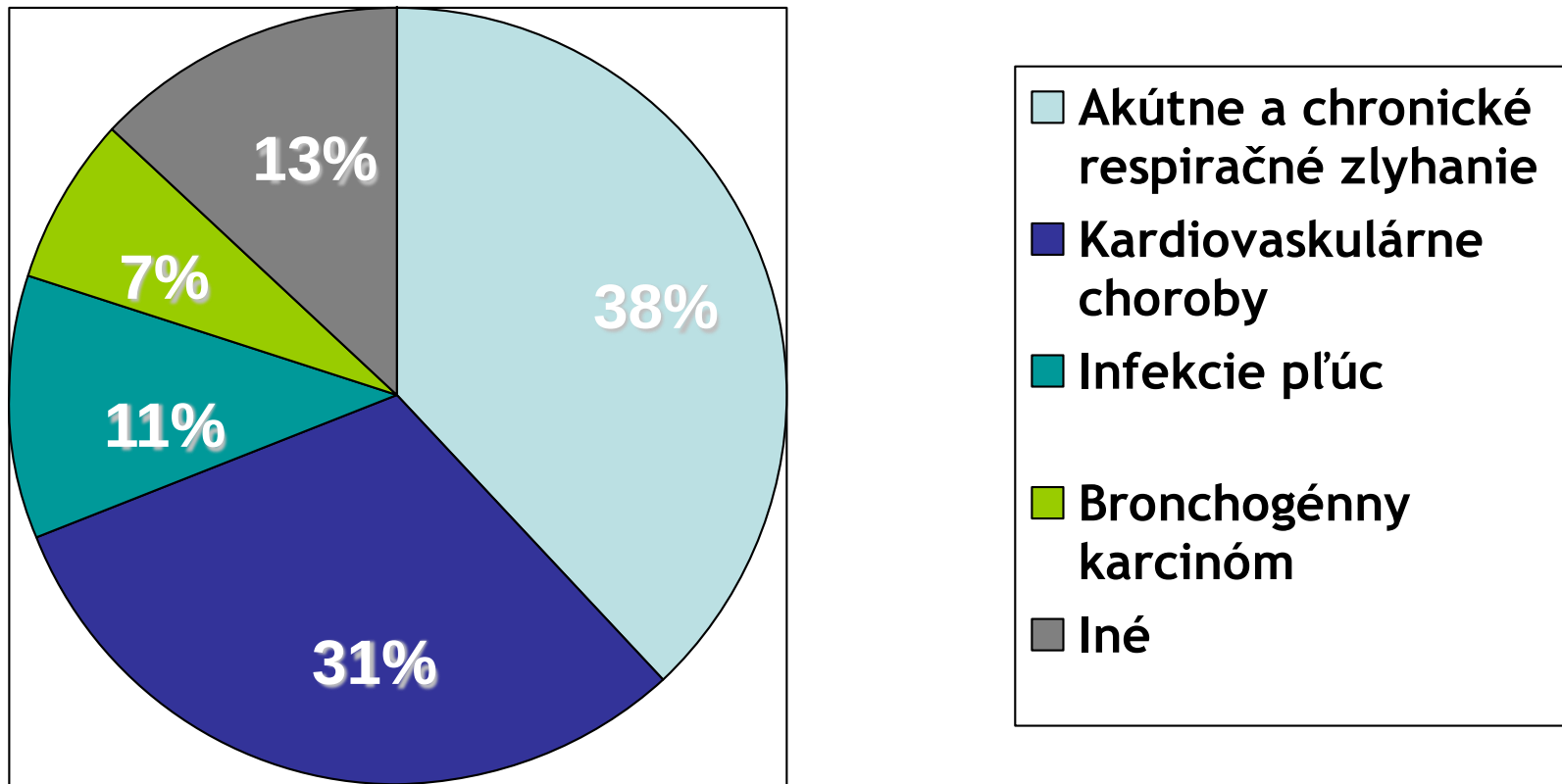


Stabilizovaná CHOCHP

Dominantná je inhalčná aplikácia liekov – až
na veľké výnimky je pacient schopný
„zvládnuť“ inhaláciu

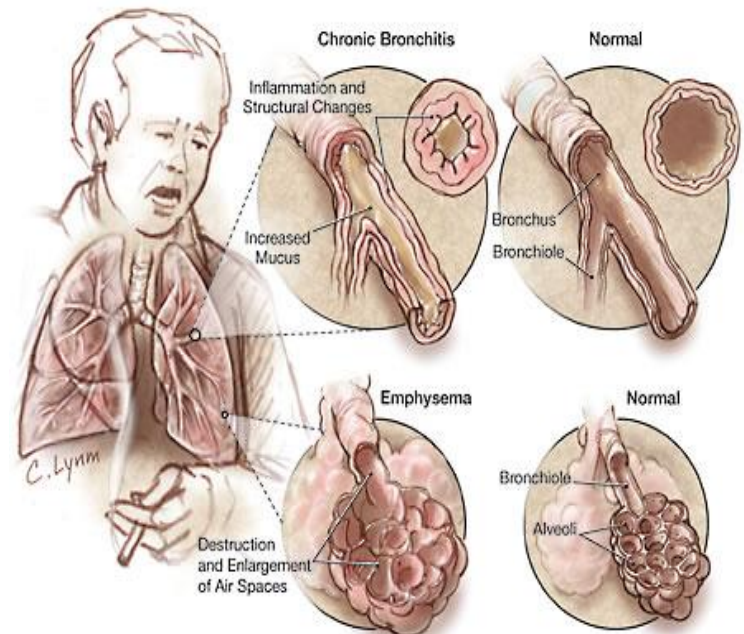


Mortalita pacientov s CHOCHP



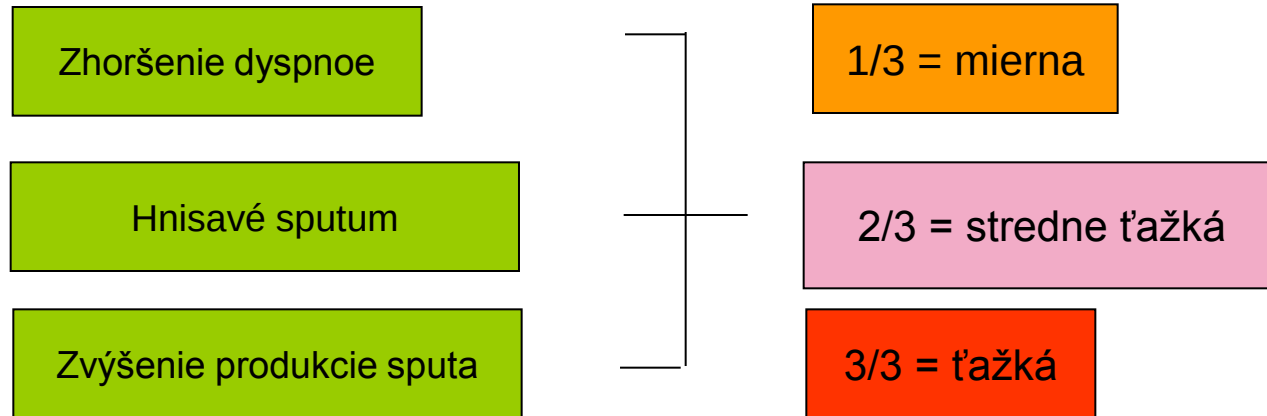
Exacerbácie CHOCHP

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.



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

CAVE exacerbácia môže byť prvým
príznakom choroby !!!



„Ideálny inhalátor“

Príčiny exacerbácií CHOCHP

- **80%** AE CHOCHP má **infekčný** pôvod
 - **Hlavné bakteriálne patogény:** 40-50% infekčných AE
 - **Atypické baktérie:** 5-10% infekčných AE
 - **Vírusy** – 30% infekčných AE !
- **20%** AE CHOCHP **nemá infekčný** pôvod: **pneumónie, srdcové zlyhanie, embólia , PNO, inhalácia dráždivých látok, aspirácia, nesprávne podanie liekov a kyslíka, chybná liečba, metabolické poruchy, únava dýchacích svalov, ca pľúc, ...)**

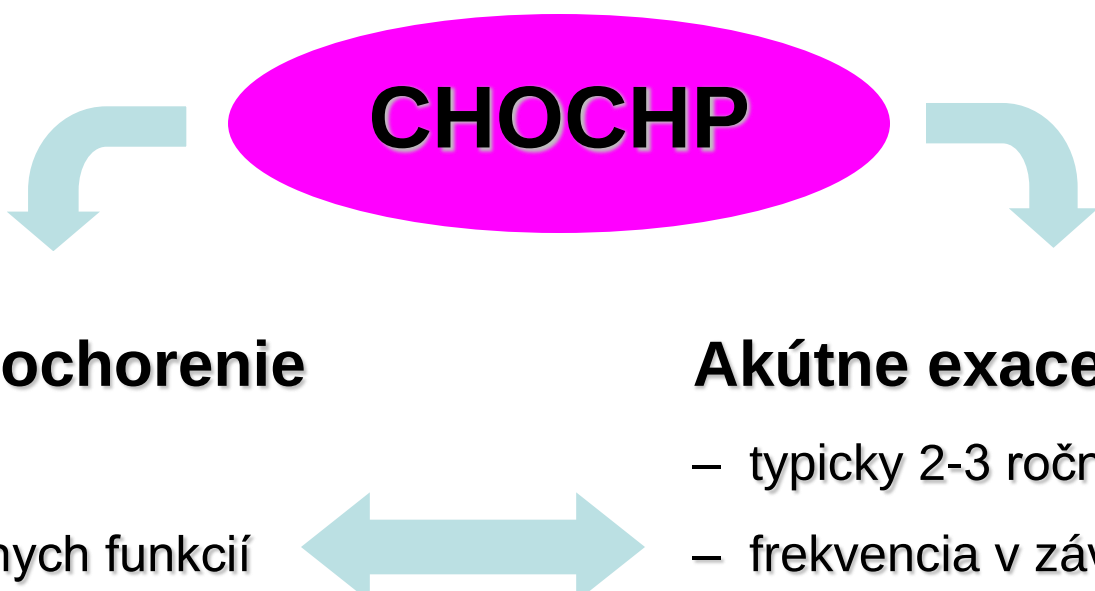
Patogény vyvolávajúce akútnu exacerbáciu CHOCHP

- Vírusy: v. influenzae, v. parainfluenzae, adenovírusy, rinovírusy, RSV
- Atypické baktérie: M. pneumoniae, Chl.pneumoniae
- Bakterie: H .influenzae, S. pneumoniae, B. catarralis S. aureus, Proteus sp., K. pneumoniae, E.coli, P. aeruginosa, S pyogenes, anaeróby,

Pre nasadenie antibiotika u CHOCHP platia tieto kritériá:

1. klinické prejavy akútnej exacerbácie
2. príznaky infekcie (hnisavé spútum)
- (3. preukázanie infekčného agens nevírusovej povahy)

Následky exacerbací



CHOCHP

Chronické ochorenie

Progresívny:

- pokles pľúcnych funkcií
- zvýraznenie symptómov

Akútne exacerbácie

- typicky 2-3 ročne
 - frekvencia v závislosti od závažnosti ochorenia
 - ↑ hospitalizácie
 - ↑ mortalita
 - ↓ HRQL
 - ↑ chronický pokles pľ. funkcií
- s dopadom na horšiu prognózu**

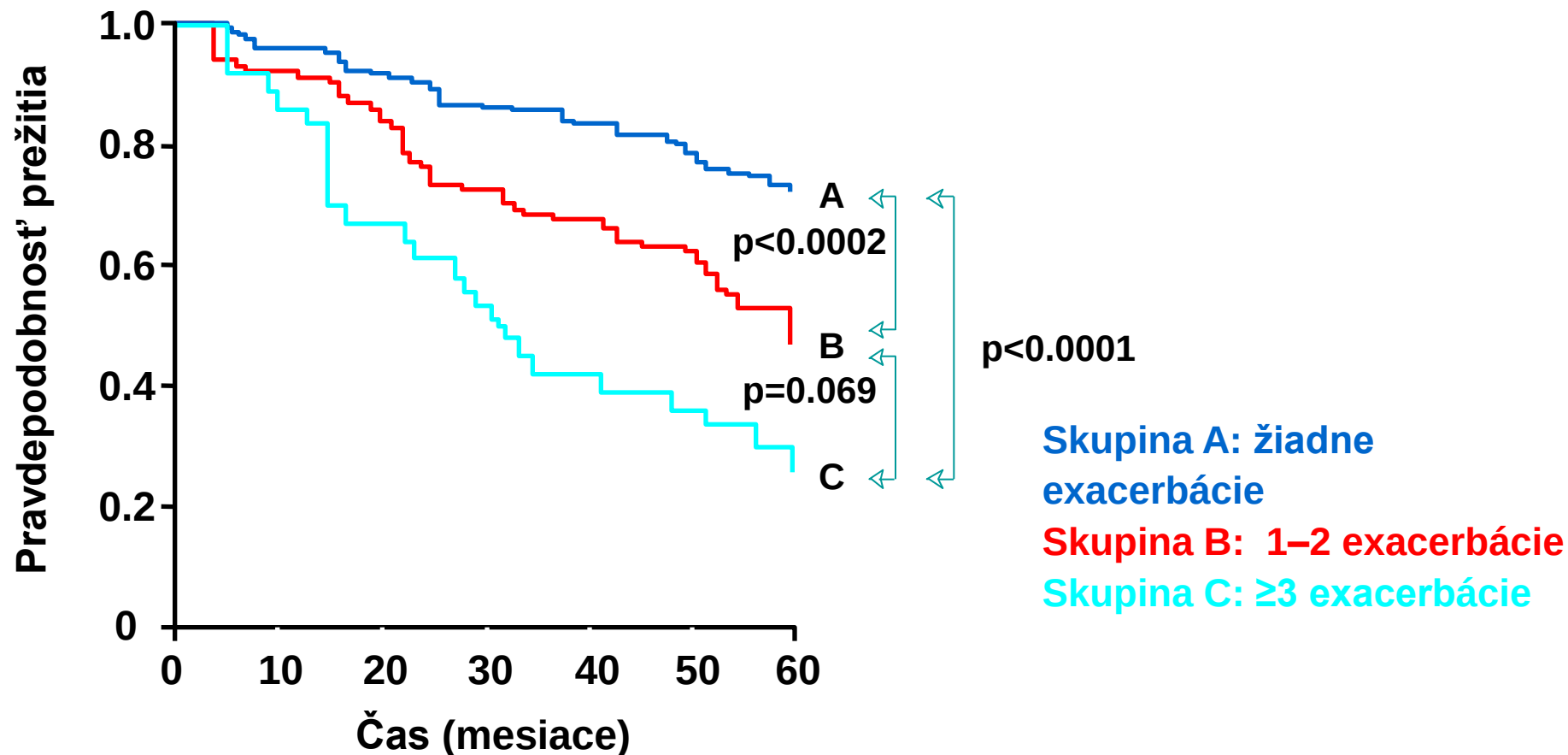
Následky exacerbácií CHOCHP

- 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}.

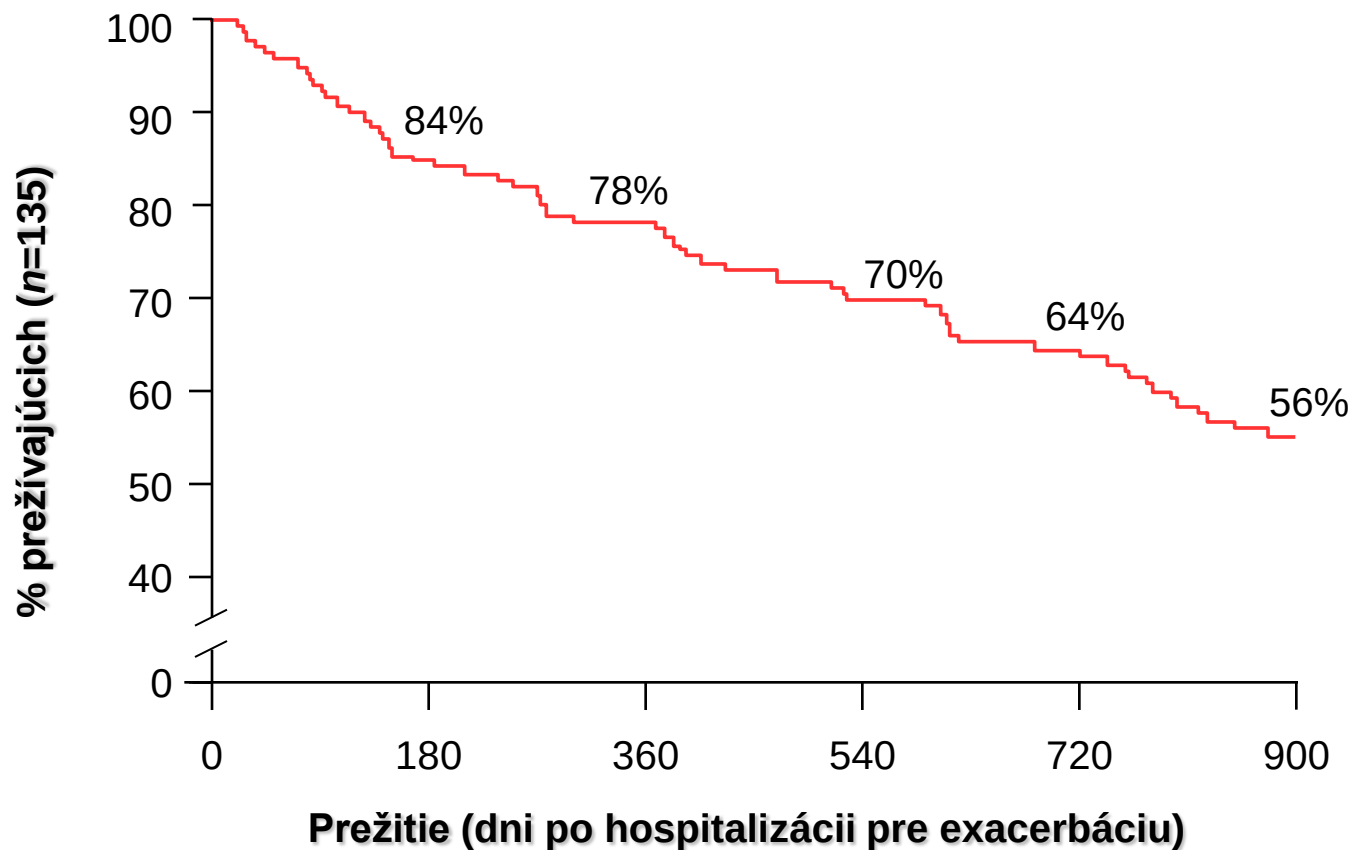
¹ Connors et al., AJRCC 1996; ² Almagro et al., Chest 2002;

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

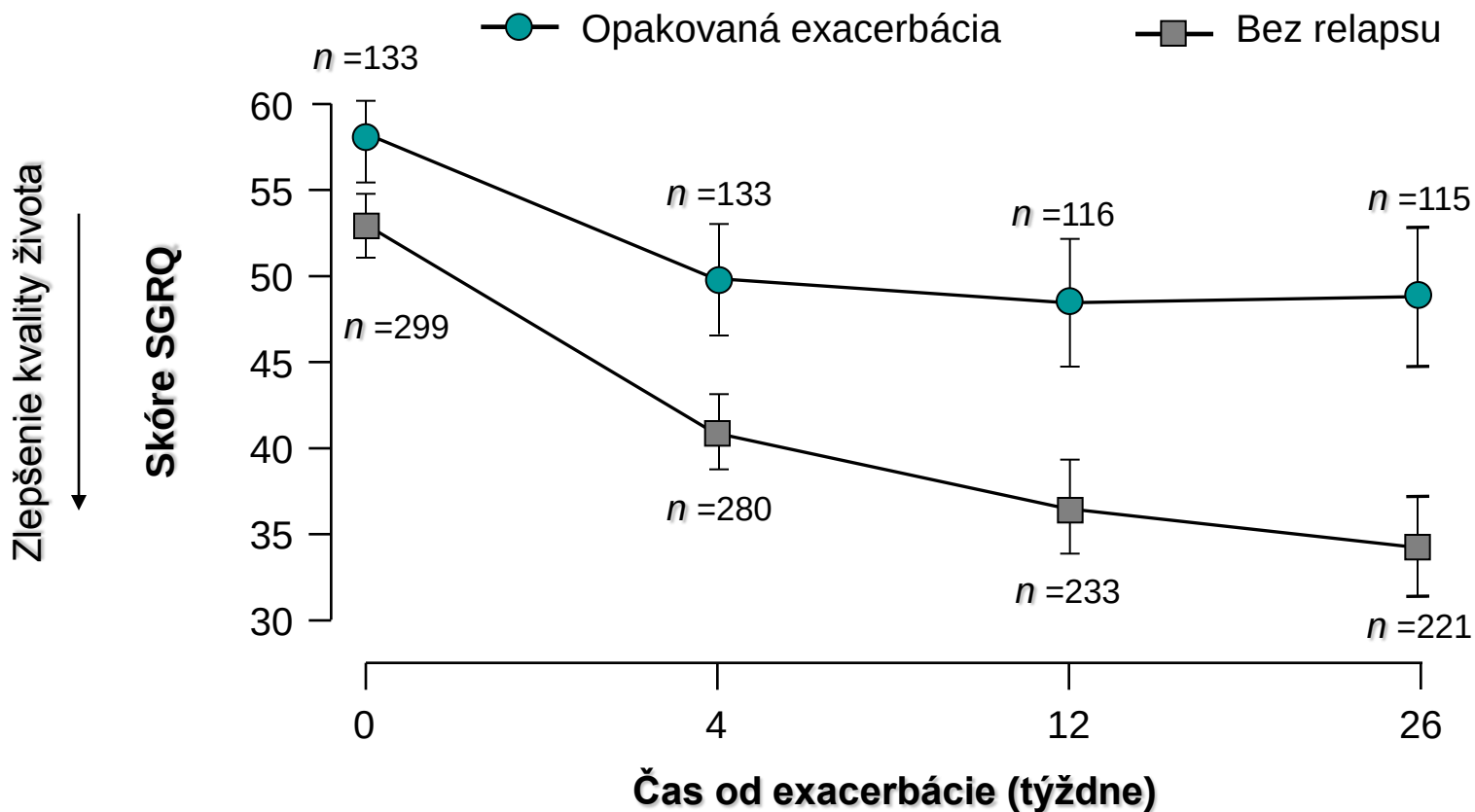
Exacerbácie CHOCHP a mortalita



Úmrtosť po exacerbácii



Úprava kvality života po exacerbácii



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

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

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





- 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.

Úloha všeobecného lekára pri exacerbácii CHOCHP

Kľúčová úloha v manažmente exacerbácií?

**Cielené adresné odoslanie
pacienta na špecializovanú
ambulanciu lekárom prvého
kontaktu.**

Záver

- CHOCHP – najmä akútna exacerbácia - znižuje kvalitu života postihnutých pacientov a neraz vitálne ohrozujú pacienta
- neskorá diagnostika a liečba vedie ku zvýšeným nákladom na liečbu
- základom úspechu je dobrá spolupráca praktických lekárov a pneumológov
- ochota pacienta liečiť sa



Ďakujem za pozornosť