

ASTHMA BRONCHIALE, CHRONICKÁ OBSTRUKČNÍ PLICNÍ NEMOC DIFERENCIÁLNĚ-DIAGNOSTICKÝ POHLED

MUDr. Jaroslava Braunová

Ústav imunologie LF UP Olomouc

ASTHMA BRONCHIALE

Asthma bronchiale je definováno jako chronické **zánětlivé** onemocnění dýchacích cest. Eosinofilní granulocyty a žírné buňky jsou hlavní buňky, které se účastní v patofyziologii tohoto zánětu. Menší roli hrají neutrofilní a bazofilní granulocyty. Tento **zánětlivý** proces zvyšuje hyperreaktivitu průdušek. Výsledkem je potom **bronchiální obstrukce**, která je **reverzibilní** buď spontánně nebo vlivem léčby.

Buňky zánětu uvolňují a vytvářejí množství zánětlivých mediátorů – včetně histaminu, bradykininu, leukotrienů a prostaglandinů.

Tyto **mediátory zánětu** svým účinkem vedou k

bronchokonstrikci	hypersekreci hlenu	exsudaci plazmy
bronchiální hyperreaktivitě		

Anamnéza

Je úvodním krokem diferenciálně – diagnostického postupu. Zaměříme ji na počátek potíží a souvislosti spojené s prvními projevy dušnosti (expozice alergenům zevního prostředí, infekce dýchacích cest, tělesná zátěž, studený vzduch, hyperventilace, emoce, nespecifická iritancia – smog, kouř, profesní vlivy, léky – např. beta-blokátory, potraavinová korigence, klimatické změny, endokrinní vlivy).

Ptáme se na dynamiku vývoje potíží, efekt léčby, nebo spontánní ústup. Zjišťujeme současný výskyt atopické dermatitidy, alergické rýmy. Důležitý je sezonní výskyt potíží, pozitivita rodinné anamnézy.

Fyzikální vyšetření

Klasický auskultační „asthma – koncert“ nemusí být vždy vyjádřen.

Funkční vyšetření plic

Nejjednodušší formou funkčního vyšetření je měření **vrcholové výdechové rychlosti** (PEF = peak expiratory flow) tzv. peak-flow-metrem. Toto vyšetření je velmi jednoduché, pacient ho může provádět po zacvičení i sám, v domácích poměrech. Monitorování této ventilační funkce se stává důležitou součástí diferenciálně – diagnostické rozvahy. Je nutné ale upozornit na to, že toto měření je pouze orientační a nemůže nahradit plné funkční vyšetření plic.

Standardní funkční vyšetření plic je nejčastěji prováděno metodou křivky **průtok – objem**. Tato metoda již citlivě odhalí i počínající obstrukci dýchacích cest a umožňuje monitorování bronchomotorických testů.

Tam, kde máme z anamnézy a klinického průběhu podezření na astma, ale funkční vyšetření plic je normální, provádíme standardizovaný **bronchoprovokační test**. Zhodnocení hodnot usilovného výdechu před a po podání bronchodilatace představuje základní informaci o **reverzibilitě** potíží.

Alergologické vyšetření se znalostí možností a typů přecitlivělosti, spojené s prováděním kožních testů, odběrem a vyšetřením specifických IgE protilátek představuje další důležitý stupeň v diferenciálně – diagnostické rozvaze.

Základní stanovení diagnózy se tedy opírá o klinické projevy – kašel, dušnost, pískání na hrudníku a o průkaz reverzibilní obstrukce.

CHRONICKÁ OBSTRUKČNÍ PLICNÍ NEMOC (CHOPN)

V České republice nejčastější onemocnění dolních dýchacích cest.

CHOPN je bronchiální obstrukce způsobená chronickou bronchitidou nebo plicním emfyzémem. Obstrukce je velmi málo reverzibilní nebo **ireverzibilní**, většinou postupně progreduje. Tato definice v sobě zahrnuje **chronickou bronchitidu**, u které je přítomno zúžení průdušek, a **plicní rezedmu**.

Chronická bronchitida je zánětlivé onemocnění, při kterém je produktivní kašel přítomný nejméně 3 měsíce v roce alespoň poslední dva roky.

Emfyzém plic – je definován patologicko anatomicky jako abnormální trvalé rozšíření dýchacích cest periferně od terminálních bronchiolů spojené s destrukcí stěn bez přítomnosti fibrózy.

Tíži CHOPN hodnotíme podle klinického stavu, změn FEV1 a podle krevních plynů.

Hlavními kritérii pro stanovení stádií CHOPN jsou změny základního ukazatele ventilace plic (FEV1 – vteřinová vitální kapacita), potřeba inhalace kyslíku a hyperkapnie. Anamnéza a funkční vyšetření plic jsou nejdůležitější pro stanovení diagnózy.

Príznaky

Kašel s expektorací vazkého, hlenového sputa.
Dušnost – ponáhlová, později i klidová, nebývá záchvatová, postupně progreduje.
Údaje o kouření (velmi často pozitivní údaj!!!).
Časté respirační infekty – včetně častých sinusitid.

Při **progresi** potíží dochází postupně k respirační insuficienci – s nutností vyšetření krevních plynů. Obstrukce je **ireverzibilní** – FEV1 se při dilatačním testu **nezvýší** alespoň o 15 % proti výchozí patologické hodnotě.

Diferenciálně diagnostická rozvaha mezi CHOPN a bronchiálním astmatem často není jednoduchá, s věkem, délkou a tíží nemoci se možnost rozlišení mezi oběma nemocemi značně zhoršuje.