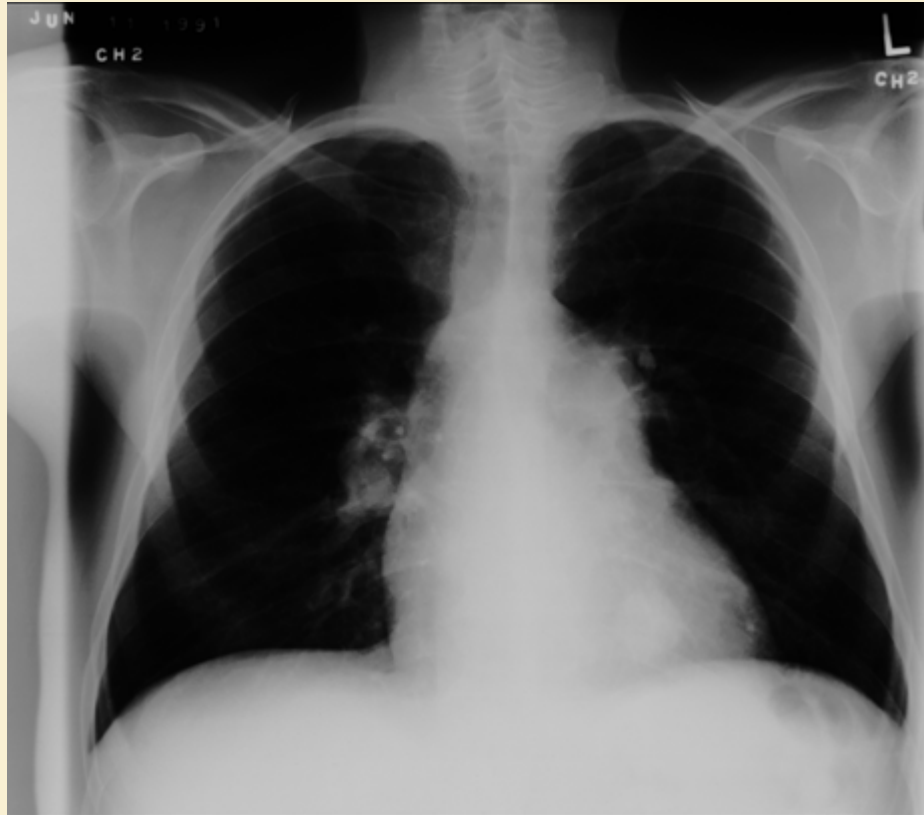


KOPB



Rentgenska slika pljuč bolnika s KOPB.

Povzeto po preglednem prispevku

S. Šuškovič

**Ločevanje kronične obstruktivne
pljučne bolezni od astme**

Zdrav Vestn 2003; 72:157-161

DEFINICIJA

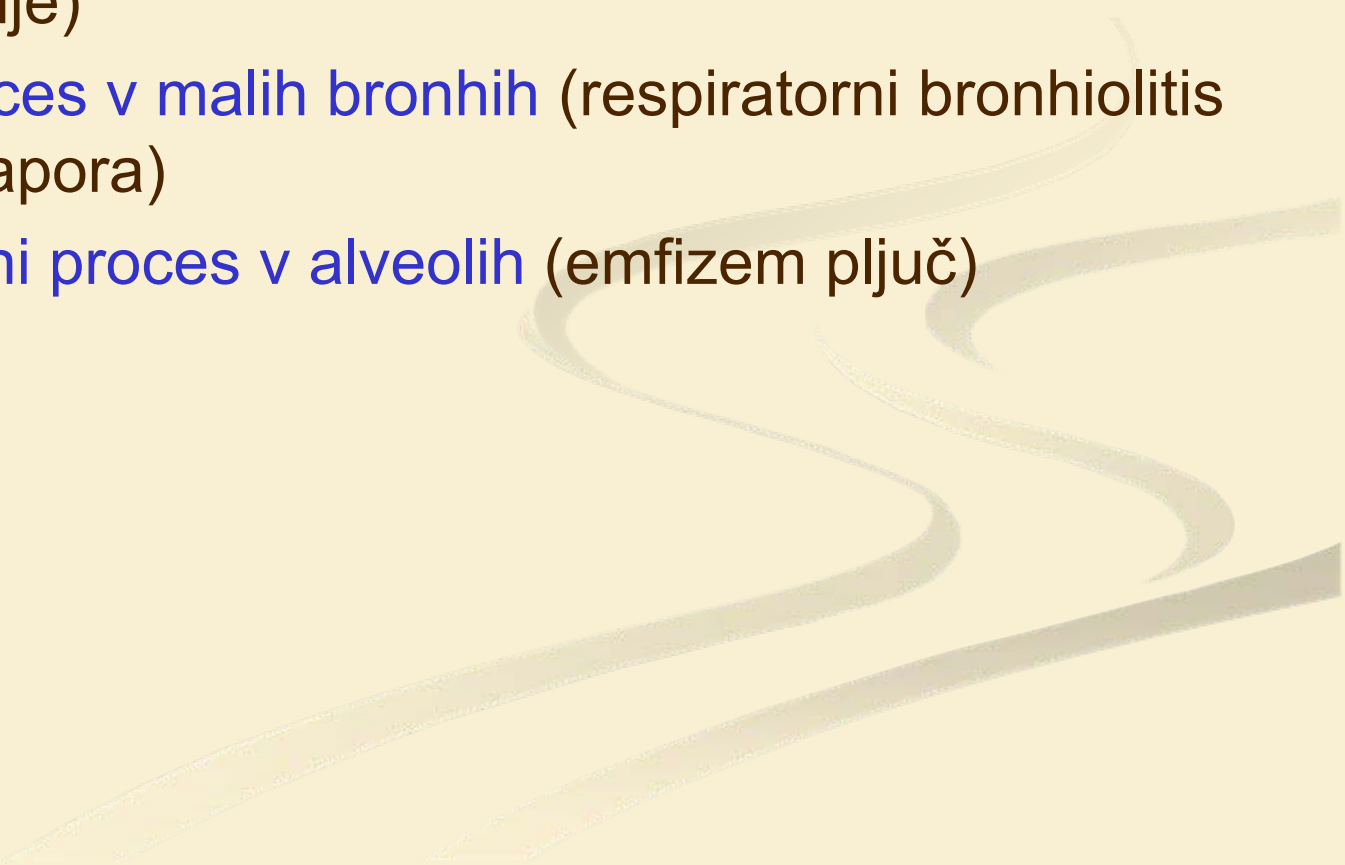
- KOPB je bolezen z zaporo dihal, ki ni docela odpravljiva.
- Bolniki pred pojavom zapore dihal dolga leta kašljajo in izkašljejejo .
- Počasen razvoj bolezni → pozno odkrivanje bolnikov.

ETIOLOGIJA KOPB

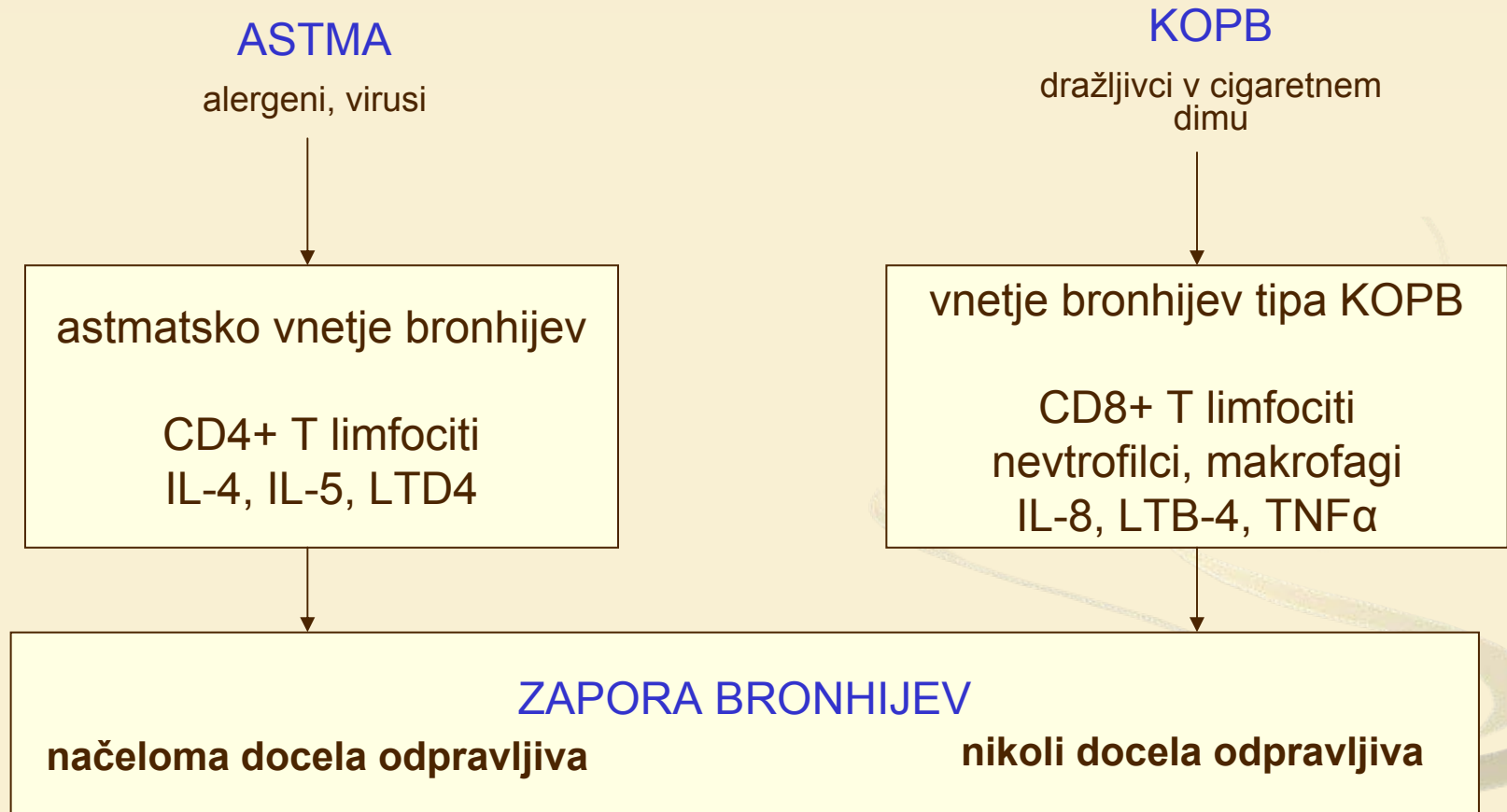


- Za KOPB zbolijo praviloma le kadilci, in sicer 15-20% le-teh.

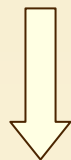
- Ljudje s prirojenim pomanjkanjem antitripsina so nagnjeni h KOPB.
- Antitripsin je inhibitor proteaz, ki se pod vplivom sestavin cigaretne dima sprošča iz nevtrofilcev in uničuje tkivo.
- Vpliv porušenega razmerja med ostalimi proteazami in antiproteazami.

- Razvoj KOPB na treh ravneh:
 - Hipersekretorni proces v velikih bronhih (okrepljeno izkašljevanje)
 - Vnetni proces v malih bronhih (respiratorni bronhiolitis in fiksna zapora)
 - Destruktivni proces v alveolah (emfizem pljuč)
- 

Imunopatogeneza astme in KOPB



- Limfociti CD4+ so načeloma zelo občutljivi za učinke glukokortikoidov, medtem ko CD8+ niso.



Učinkovitost glukokortikoidov pri zdravljenju astme,
ne pa pri KOPB.

DIAGNOZA KOPB

- Povprašanje vsakega kadilca o simptomih (kašelj, izkašljevanje, naduha – napadi krčevitega dušenja)
- Spirometrija z bronhodilatacijskim testom



- Ostale preiskave, če je bronhodilatacijski test **negativen** (radiogram toraksa, EKG, merjenje difuzijske kapacitete pljuč za CO, merjenje plinov v arterijski krvi, funkcijska ocena bolnika)
- **Veliko večino bolnikov s KOPB odkrijejo v zelo napredovali bolezni, ko mnogi potrebujejo trajno zdravljenje s kisikom na domu in so že hudi invalidi.**



■ Značilnosti simptomov pri astmi in KOPB

ASTMA

variabilni

cirkadiana variabilnost,
lahko izrazita

pričetek: nenaden, bolnik
ve za leto, mesec ali celo
dan prve epizode

KOPB

stalni

načeloma brez
cirkadiane variabilnosti

pričetek: izrazito
postopen, bolnik ne ve,
kdaj je zbolel

EPIDEMIOLOGIJA KOPB

- Veliko bolnikov je nespoznanih
- V Sloveniji letno 3000-4000 hospitalizacij zaradi KOPB
- letno 500-600 primerov smrti (~ št. smrti v prometnih nesrečah)

PRIMERJAVA ZDRAVLJENJA ASTME IN KOPB

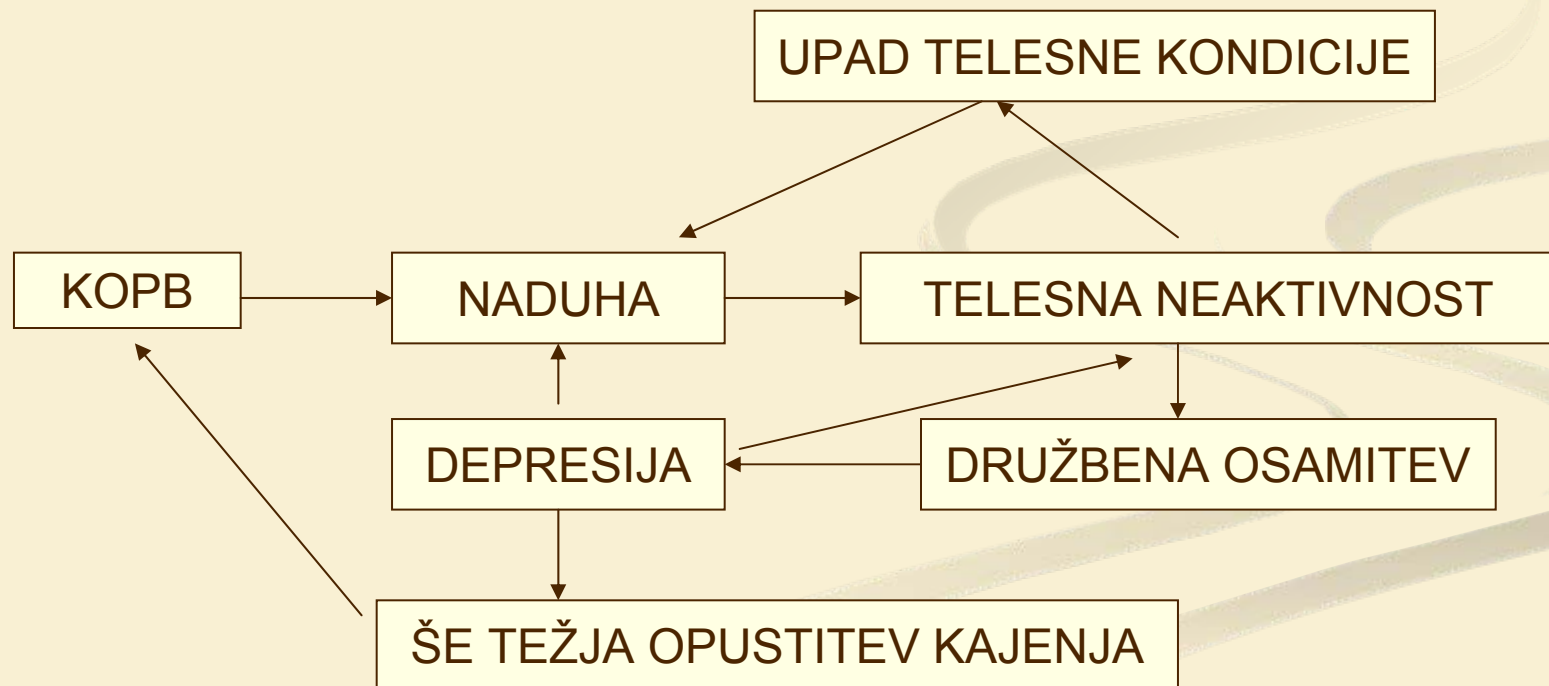
- CILJI zdravljenja:
 - preprečevanje napredovanja bolezni
 - odprava ali ublažitev simptomov
 - preprečevanje ter zdravljenje poslabšanj bolezni
 - povečevanje telesne zmogljivosti
 - izboljšanje zdravstvene kakovosti življenja
 - zmanjšanje umrljivosti

- Kot pri astmi delimo zdravljenje KOPB na trajno (vzdraževalno) in zdravljenje poslabšanj KOPB.
- Poslužujemo se istih zdravil kot pri astmi, vendar ta zdravila predpisujemo bistveno drugače kot bolnikom z astmo (SHEMA).
- Zdravljenje je pri astmi bistveno bolj uspešno kot pri KOPB.

Zdravilo	Astma	KOPB
Hitro delujoči simpatikomimetiki beta ₂ salbutamol, fenoterol	načeloma po potrebi	po potrebi ali redno
Antiholinergiki: ipratropij (kratkodelujoči) tiotropij (dolgodelujoči)	nikoli brez sočasnega zdravljenja s simpatikomimetiki beta₂	lahko v monoterapiji, veliko obeta dolgodelujoči antiholinergik
Dolgodelujoči simpatikomimetiki beta ₂ salmeterol, formoterol	le redno, pogosto v dosledni kombinaciji z inhalacijskimi glukokortikoidi	le redno, so zelo učinkoviti
Teofilini, zlasti retardni	redkeje, le pri težkih oblikah persistentne astme	pogosteje, načeloma v dodatku drugim bronhodilatatorjem, le pri težjih oblikah KOPB
Inhalacijski glukokortikoidi: beklometazon, budesonid, flutikazon	redno; so izbirna protivnetna zdravila za večino bolnikov z astmo	učinkoviti le pri delu bolnikov s težjo KOPB in pogostimi poslabšanji KOPB
Oralni glukokortikoidi: metilprenizolon	pri astmi odvisni od sistemskih glukokortikoidov	nikoli za vzdrževalno zdravljenje

PROBLEM NADUHE PRI KOPB

- Naduha = napadi krčevitega dušenja
- Je dominanten in daleč najtežji simptom KOPB



KOPB, ASTMA IN SRČNO POPUŠČANJE

- Bolnikom s srčnim popuščanjem zdravniki pogosto ne ocenijo pljučne funkcije s preprosto spirometrijo.
- Kašelj avtomatično pripišejo srčnemu popuščanju, ne pa KOPB ali astmi.
- Pogosto zaključijo, da se taki bolniki slabo odzivajo na zdravljenje srčnega popuščanja in poizkusijo z drugimi zdravili, in to v vse večjih odmerkih.
- **SPIROMETRIJA** bi morala postati rutinska preiskavna metoda pri bolnikih s srčnim popuščanjem ali pri bolnikih z respiratornimi simptomi, še posebej če so dolgotrajni kadilci!

POSLABŠANJE KOPB

- Poslabšanje zaradi hujšega vnetja bronhijev (okužbe z bakterijami, virusi, vdihavanje dražljivcev)
- Poslabšanje KOPB se kaže v:
 - poslabšani naduhi
 - povečani ekspektoraciji
 - bolj gnojnem ekspektoriranju

■ Poslabšanje astme



ventilacijska insuficienca (merjenje pljučne funkcije)

kisik za krajši čas

veliki odmerki inhalacijskih β_2 -simpatomimetikov in antiholinergika

peroralni glukokortikoidi

■ Poslabšanje KOPB



respiracijska insuficienca (spremljanje dinamike plinov v art.krvi)

kisik za daljši čas

veliki odmerki inhalacijskih β_2 -simpatomimetikov in antiholinergika

peroralni glukokortikoidi

pogosto uporaba antibiotika

OPUSTITEV KAJENJA



- Prenehanje kajenja upočasni upad pljučne funkcije v kateri koli fazi KOPB.
- Opustitev kajenja je poleg trajnega zdravljenja s kisikom edini način, s katerim upočasnim propadanje pljučne funkcije.



RESPIRATORNA REHABILITACIJA

- Nepogrešljiva pri obravnavi bolnika s KOPB
- Zmanjša zaznavanje naduhe, izboljša telesno zmogljivost, zmanjša pogostost poslabšanja KOPB, izboljša zdravstveno kakovost življenja.

TRAJNO ZDRAVLJENJE S KISIKOM NA DOMU (TZKD)

- Pri bolnikih s trajno respiratorijsko insuficienco in znaki kroničnega pljučnega srca.
- Dodajanje kisika zraku vsaj 17 ur dnevno – pomembno podaljšanje preživetja bolnikov s KOPB.

ZAKLJUČKI

- S pravilnim zdravljenjem (zdravila, pouk o KOPB, opustitev kajenja, respiratorna rehabilitacija) se da doseči vidno izboljšanje bolnikovega zdravstvenega stanja.
- Potrebno je bistveno uspešnejše odkrivanje bolnikov z zgodnjimi oblikami KOPB.
- Intenzivno je treba pospeševati opustitev kajenja pri vseh bolnikih s KOPB, ki še kadijo, ne glede na težo bolezni.

- Razločevanje KOPB od astme načeloma ne sme povzročati težav.
- Spirometrija mora postati rutinska preiskava za mnoge internistične bolnike, npr. bolnike s srčnim popuščanjem.
- Spirometrija naj postane rutinska preiskavna metoda v ambulantah zdravnikov družinske medicine.