



Český občanský spolek proti plicním nemocem

# Společně proti plicním nemocem

**CHOPN, astma, intersticiální plicní procesy**

**Autoři textů:**

MUDr. Stanislav Kos, CSc., předseda ČOPN

Prof. MUDr. Vladimír Vondra, DrSc.

Doc. MUDr. Norbert Pauk, Ph.D.

Prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc.

Doc. MUDr. František Salajka, CSc.

MUDr. Ján Dindoš, plicní a praktický lékař

**Praha 2015**





Vážený přátelé,

moderní medicína, plicní lékařství nevyjímaje, nám dnes umožňuje pro zlepšení kvality života pacientů využívat nejnovější léčebné postupy. Základní a nezastupitelný předpoklad pro úspěšnou léčbu však zůstává stále stejný – dobrá spolupráce pacienta a lékaře a s tím související co nejlepší vzájemná informovanost mezi laickou a odbornou veřejností.

Český občanský spolek proti plicním nemocem (ČOPN) je patientská organizace, navazující na činnost Českého občanského sdružení proti chronické obstrukční plicní nemoci. Jeho členy jsou jak odborníci – plicní lékaři, tak pacienti s plicními nemocemi i další občané se zájmem o tuto problematiku, např. rodinní příslušníci pacientů. Jedním z hlavních cílů je proto zvýšení obecného povědomí o plicních nemocích, prohloubení vzájemné informovanosti a zlepšení spolupráce mezi laiky-pacienty a odborníky-lékaři.

ČOPN se ve své činnosti věnuje všem častým a závažným plicním nemocem a jeho členy jsou i významní odborníci, kteří se touto problematikou dlouhodobě zabývají na nejvyšší úrovni. Činnost ČOPN je po odborné stránce garantována Českou pneumologickou a ftizeologickou společností ČLS JEP. V oblasti edukace veřejnosti a vzájemné spolupráce však nadále nacházíme velký potenciál pro zlepšení současného stavu.

V předkládané brožuře Vám kromě stručné informace o činnosti ČOPN nabízíme obecné údaje o častých a chronických plicních nemocích a o základech jejich moderní léčby. Těšíme se na novou a další spolupráci s Vámi

MUDr. Stanislav Kos, CSc., předseda ČOPN

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'SKOS', written in a cursive style.

# Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN)

## Co je CHOPN, rizika a výskyt

CHOPN je velmi častým onemocněním a nejčastější příčinou návštěv u plicních lékařů. Příznaky a rizika vzniku bývají opomíjeny. Většina nemocných přichází k praktickým a plicním lékařům pozdě, tj. až při dušnosti, která omezuje jejich různou životní aktivitu. CHOPN je chronický zánět průdušek s jejich zúžením a je spojený s přestavbou plicní tkáně, přičemž různorodé celkové projevy CHOPN lze ovlivnit prevencí a léčbou. Zánět a obstrukce průdušek vzniká jako důsledek negativních zevních i vnitřních faktorů, hlavními jsou inhalace škodlivin (ve 3/4 případů aktivní kouření). Rizikové faktory vzniku a rozvoj příznaků CHOPN probíhají většinou dlouhodobě, postupně se zvětšují a plicní funkce zhoršují. CHOPN je onemocnění hlavně lidí starších 40 let. Odhaduje se, že v tomto věku se CHOPN vyskytuje u 10 % obyvatel světa. Z toho vyplývá, že jejich expozice kouření je většinou mnohaletá. Také mají více jiných soběžných nemocí (srdeční, cévní, poruchy metabolismu, z plicních nemocí především rakovinu a záněty plic).

**Kdy je třeba pomyslet na CHOPN** se můžeme dozvědět z jednoduchého dotazníku zaměřeného na základní příznaky a rizikové faktory:

## Příznaky

Z příznaků je nejzávažnější dušnost, která je u CHOPN typicky závislá na stupni tělesné zátěže. Proto se také k posouzení dušnosti u CHOPN používá mezinárodně uznávaná pětistupňová škála dušnosti, kterou vyvolá různě intenzivní tělesný pohyb (viz tab.1)

**Tab. 1**

## mMRC – modifikované stupně dušnosti dle Britské lékařské výzkumné rady

Stupně	Popis dušnosti
0	mám dušnost jen při veliké tělesné námaze
1	obtížně dýchám při rychlé chůzi po rovině, nebo když jdu do kopečka
2	pro dušnost jdu po rovině pomaleji než lidé stejného věku, nebo musím zastavit, když jdu svým tempem po rovině
3	musím se pro dušnost zastavit asi po sto metrech, nebo po několikaminutové chůzi po rovině
4	mám takovou dušnost, která mi brání opouštět dům, nebo jsem dušný při oblékání, svlékání

## Diagnóza CHOPN

K podezření na CHOPN pomáhají informace o příznacích CHOPN, ale zásadním je vyšetření funkce plic, spirometrie provedená před a po inhalaci léku rozšiřujícího průdušky. Podle výsledku lze rozdělit bronchiální obstrukci na čtyři stupně: lehkou, středně těžkou, těžkou a velmi těžkou. Poté se stanoví další vyšetřovací postup. K dalším důležitým vyšetřením patří účelně stanovené podrobné vyšetření plicních funkcí, 6minutový test chůzí a pátrání po souvislostech se srdečním onemocněním, postižením horních dýchacích cest a po bronchiálním astmatu.

### **V současné době je důležité pro klasifikaci a optimální léčbu CHOPN stanovit:**

stupně bronchiální obstrukce (I. až IV.), intenzitu příznaků (test tolerance tělesné zátěže mMRC, test hodnocení CHOPN - CAT test) a počet zhoršení (exacerbaci CHOPN) v posledním roce. Tím lze určit čtyři diagnosticky léčebné kategorie A, B, C, D a zařadit CHOPN podle charakteristických projevů do řady typů (fenotypů) CHOPN:

- bronchitický
- emfyzémový
- s opakovanými exacerbacemi
- překryv CHOPN s astmatem nebo CHOPN s bronchiektaziemi
- s poklesem tělesné hmotnosti

## Léčba

### **Cílem léčby je:**

- zmírnit příznaky (léky, plicní rehabilitací, druhotnou prevencí)  
zpomalit pokles plicních funkcí a přirozené zhoršování stavu vlivem věku a souběžných nemocí
- zlepšit kvalitu života (udržet vhodnou tělesnou aktivitu, zabránit náhlým zhoršením, léčit souběžné nemoci a prodloužit život)

Léčbu je nutné cíleně zaměřit na jednotlivé typy CHOPN a vždy individuálně směřovat léčbu na každého jednotlivce podle zjištěných nálezů a optimalizovat ji (její snášenlivost, pravidelnost a dlouhodobost).

### **Léčbu lze rozdělit do čtyř kroků:**

**1. krok:** Omezit nebo odstranit rizikové faktory (aktivní, pasivní kouření, znečištění ovzduší jinými škodlivinami, infekce dýchacích cest)

**2. krok:** Univerzální léčba všech typů CHOPN je zaměřena na:

- a) snížení tíže a počtu příznaků krátkodobě působícími inhalovanými léky, tj. podávanými podle potřeby, a dlouhodobě působícími léky inhalovanými pravidelně, vychovávat ke správné inhalační technice
- b) zvýšení tolerance tělesné zátěže - hlavně plicní rehabilitací
- c) zlepšení kvality života (tělesná aktivita, dieta, očkování proti infekci, léčba přidružených nemocí)

- 3. krok:** Cílená léčba podle zmíněných jednotlivých typů CHOPN. To znamená např. intenzivní eliminaci sekretu a infekce u CHOPN s bronchiektaziemi nebo u opakovaných zhoršení a při bronchitickém typu, nebo kombinace bronchodilatačních léků s inhalačními kortikoidy u typu CHOPN s astmatem
- 4. krok:** Týká se nejtěžších stadií CHOPN, tj. léčby dechové nedostatečnosti a kritických stavů (domácí kyslíková léčba, umělá plicní ventilace, plicní transplantace apod.).

### Vývoj CHOPN

Prognóza CHOPN je závažným problémem, neboť současná medicína umí zpomalit zhoršování nemoci, ale nedokáže CHOPN zabránit i když je léčba komplexní a finančně nákladná. Proto je prevence této nemoci stejně důležitá jako léčba. CHOPN se stává civilizační nemocí a je zvyšující se příčinou úmrtí mezi nemocemi ve světě i v ČR. Prognózu CHOPN lze hodnotit pomocí BODE indexu (hmotnost, obstrukce, dušnost, tělesná zátěž).

### Zásady prevence, diagnózy a léčby CHOPN

- prevence rizik a výchova jsou nezbytné u všech stupňů a typů CHOPN
- včasná diagnóza vyhledáváním rizik a příznaků CHOPN doplněných spirometrií je zásadní pro léčebný úspěch
- moderní léčba podle kategorií a typů CHOPN zlepšuje prognózu nemocných s CHOPN i kvalitu jejich života



Autor textu:  
Prof. MUDr. Vladimír Vondra, DrSc.  
Pneumolog a alergolog  
Poliklinika Kartouzská , Praha 5

# ASTHMA BRONCHIALE

## Co je astma?

Chronické celoživotní zánětlivé onemocnění dýchacích cest. Chronický zánět je spojen se zužováním průdušek, které se nepřiměřeně stahují, což vede k příznakům nemoci. Jsou to pískoty při dýchání, dušnost, tlak na hrudi a kašel, především v noci nebo časně ráno.

## Jaké jsou příčiny?

Astma vzniká na podkladě zvláštního typu zánětu ve stěně průdušek. Náchylnost k astmatu se může dědit. U dětí je až v 95 % podmíněno alergickou reakcí a astma bývá obvykle součástí celkového alergického onemocnění, v dětství často předchází potravinové alergie hlavně na bílkovinu kravského mléka a vajec, nebo předchází chronický alergický ekzém či alergický zánět spojivek. Nejčastějšími alergeny jsou pyly, živočišné alergeny roztočů, plísň a zvířat a potravinové alergeny. Spouštěčem mohou být ale i viry nebo faktory zevního prostředí, jako studený a horký vzduch, zplodiny naftových motorů. Negativně působí i cigaretový kouř. Exacerbaci, tedy náhlé zhoršení astmatu může vyvolat i psychická či nadměrná tělesná zátěž.

Astma se může projevit v kterémkoliv věku, při objevení se prvních příznaků v dospělosti se může jednat i o astma nealergického typu. Málo se myslí na možnost astmatických projevů v souvislosti s povoláním.

## Jak se astma projevuje?

Astma se projevuje častým dráždivým kašlem, který se zhoršuje v noci, dále pak opakovanými záchvaty pískotů, dušnosti a tlaku na hrudníku. Dušnost u astmatu se však může zhoršovat i postupně, bez typických záchvatů. Na astma bychom měli pomýšlet i u tzv. opakovaných nachlazení.

## Kdy na astma myslet a jak ho vyšetřit?

Lékař vždy zjišťuje rodinný výskyt alergických onemocnění, tedy i astmatu. Cíleně se zjišťují rizikové faktory domácího prostředí- domácí zvířata, kouření, ale i pracovní podmínky. Lékař vyšetří hrudník poslechem, a dále se provede funkční vyšetření plic, provádí se tzv. spirometrie, kterou lze provádět již ve věku kolem 5 let u spolupracujících dětí. Zjišťuje se i schopnost průdušek se po podání léku roztahovat a tím zlepšovat plicní funkce (tomu se říká bronchodilatační test), někdy se provádějí i bronchokonstrikční testy, kdy se naopak zjišťuje nepřiměřená stažlivost průdušek, vyšetřují se i zánětlivé faktory z vydechaného vzduchu. Při všech těchto vyšetřeních je velmi důležitá dobrá spolupráce nemocného a jeho dýchání přesně podle pokynů vyšetřujícího zdravotníka. Pacienta s podezřením na astma vyšetřuje také alergolog, a to kožními testy a odběry krve. Nemocní jsou vyšetřeni

také u specialisty pro krční a nosní nemoci, kdy je nutné vyloučit přidružená onemocnění v oblasti horních dýchacích cest (alergický zánět, polypy, strukturální změny, například vychýlení nosní přepážky). Vstupně by se měl provést každému i rentgen hrudníku k vyloučení ostatních možných nemocí.

### **Jak se astma léčí?**

Především je nutné se pokusit o odstranění spouštěčů astmatu v okolí nemocného – kočka, pes, plísň, redukce roztočů v domácím prachu. U lehčích typů astmatu a alergické rýmy se provádí tzv. specifická imunoterapie, která patří do rukou alergologa. Znamená snížení přecitlivělosti vůči alergenu.

Základem jsou ale inhalované léky, které působí přímo v průduškách a do krve a tím do celého těla se prakticky nevstřebávají. Především je nutné potlačit zánět průdušek, kam na prvním místě patří inhalační kortikosteroidy. K nim se pak přidávají další léky, které uvolňují stažené svaly v průduškách (bronchodilatační léčiva). Jedna skupina těchto léků se podává pro krátkodobou úlevu, a dále to jsou bronchodilatační léčiva, která se používají v dlouhodobé léčbě obvykle spolu s inhalačními kortikosteroidy v případě těžších forem průduškového astmatu. V kombinacích se pak používají i další léčivé skupiny. U někoho stačí jeden lék a u někoho pak řada lékových skupin včetně nových moderních léčiv. Každopádně je nutné celoživotní nekouření cigaret. Každý astmatik by měl být poučen a opakovaně kontrolován, jak zvládá podání léčiv z jím používaných inhalačních systémů – je bezpodmínečně nutné zvládnout techniku inhalace! Cílem je u každého astmatika navodit úplnou kontrolu (stabilizaci) astmatu.

**Exacerbace** (= vzplanutí nemoci) se většinou řeší navýšením protizánětlivé a bronchodilatační léčby, někdy je nutná hospitalizace, podání celkových kortikosteroidů, kyslíku a někdy krátkodobá umělá ventilace (napojení na přístroje), které pomohou zvládnout akutní stav.



Autor textu:

Doc. MUDr. Norbert Pauk, Ph.D.

Přednosta Kliniky pneumologie a hrudní chirurgie

Nemocnice Na Bulovce

# Co jsou intersticiální plicní procesy?

Intersticiální plicní procesy (IPP) jsou zpravidla oboustranná difúzní onemocnění plicní tkáně. Jde o velmi různorodou skupinu převážně vleklých nenádorových chorob, které postihují oblast plicních sklípků, průdušinek, kapilár a vmezeřeného pojiva. Odhaduje se, že existuje přes 200 klinických jednotek. Je třeba vyčlenit především dvě skupiny:

- Skupina tzv. **idiopatických procesů s neznámou příčinou vzniku**
- Skupina tzv. **sekundárních procesů se známou příčinou vzniku**

Z idiopatických jsou nejčastější sarkoidóza a IPF.

Ze sekundárních jsou to pneumokoniózy (zaprášení plic), polékové poškození plic, alergické alveolity, poškození radiací a postižení plic u systémových onemocnění.

## Tabulka 1:

### Rozdělení nejčastějších intersticiálních plicních procesů (IPP)

IPP ze známých příčin (pneumokoniózy, exogenní alergické alveolity, polékové IPP, postradiační IPP, IPP u systémových onemocnění pojiva, infekce)
IPP z neznámých příčin (idiopatická plicní fibróza IPF, nespecifická intersticiální pneumonie - NSIP, kryptogenní obliterující bronchiolitida - COP, respirační bronchiolitida - RB/ILD, akutní intersticiální pneumonie - AIP, deskvamativní intersticiální pneumonie - DIP, lymfocytární intersticiální pneumonie - LIP)
Granulomatózy (sarkoidóza, syndrom Churg-Straussové, granulomatóza s angitidou, histiocytóza X)
Jiné vzácnéILD (lymfangioleiomyomatóza - LAM, alveolární lipoproteinóza - ALP, eosinofilní pneumonie, idiopatická plicní hemosideróza, pleuro-parenchymatózní fibroelastóza)

## Tabulka 2:

### Známé příčiny intersticiálních plicních procesů (IPP)

Anorganické prachy – silikóza, pneumokonióza uhlokopů, azbestóza, berylióza
Organické prachy – exogenní alergická alveolity (farmářská plíce, plíce sladovníků, plíce chovatelů ptáků, kráječů syra, zpracovatelů sekvojového dřeva, tabáku)
Léky – amiodaron, methotrexat, penicilamin, sulfosalazin, gefitinib
Systémová onemocnění – systémová skleróza, revmatoidní artritida, systémový lupus erythematosus, dermatomyozitida, polymyozitida, Sjögrenův syndrom

Pozn. Přes mnohé moderní diagnostické postupy nelze někdy intersticiální plicní proces specifikovat.

## Jaký je výskyt?

Výskyt jednotlivých nemocí se jen obtížně odhaduje. Nemoci se vyskytují na celém světě, výskyt je ale velmi regionálně odlišný. V Evropě je to asi 10 nových případů na 100 000 obyvatel. Přibývá informací o idiopatické plicní fibróze a také o polékových postiženích, kterých přibývá. Naopak pneumokoniózy ubývá při zlepšujících se pracovních podmínkách.



## Jaké má onemocnění příznaky?

### Idiopatická plicní fibróza

Klinicky se většina IPP projevuje narůstající námahovou a posléze klidovou *dušností*, snadnou *unavitelností*, suchým dráždivým *kašlem* a v pozdějších fázích při nastupujícím nedostatečném okysličení (hypoxémii) i fialovým zbarvením kůže a sliznic (cyanózou). Vyskytují se také mimoplicní projevy, jako jsou *paličkovité prsty s nehty tvaru hodinové-ho sklíčka*. Celkový stav se u této nemoci zpravidla postupně zhoršuje.

### Sarkoidóza

Sarkoidóza má velmi pestré klinické projevy, ale také nemusí způsobovat *žádné potíže* a může být náhodným nálezem při vyšetření z různých příčin. U většiny pacientů, u nichž byla sarkoidóza diagnostikována na základě klinických příznaků, jsou přítomny typické příznaky akutního nebo chronického zánětu někdy připomínajícího virózu. Jsou to *zvýšené teploty* či horečky, *únavnost*, *malátnost*, *hubnutí* a zhoršení celkového stavu. Současně se zjišťují respirační příznaky jako suchý, dráždivý, většinou vleklý *kašel*, *dušnost*, výjimečně *bolesti na hrudníku*.

Nemoc může mít i *mnoho mimoplicních příznaků*, jako jsou kožní změny, zvětšené uzliny, oční potíže, postižení jater nebo postižení kloubů. Nemocní mají častěji ledvinné kameny. Nejzávažnější je postižení nervové soustavy (mozku a míchy, obličejového nervu) a srdce (nepravidelnosti rytmu). Klasickým příznakem je *nodózní erytém*, což jsou kožní bolestivé „vystouplé“ formace, které se obvykle objevují symetricky, na obou bércích, mají zpočátku narůžovělou až vínově červenou barvu, která se během 2-3 týdnů mění v tmavé až nahnědlé zbarvení připomínající vstřebávající se podkožní výron. Bolesti a otoky mohou být až tak významné, že nemocný není schopen chůze. Mezi zvláštní formy akutní kožní sarkoidózy patří zarudnutí a zduření ve starých jizvách (tzv. *sarkoid v jizvě*).

### IPP u systémových onemocnění

Jestliže se IPP vyskytuje v rámci systémových onemocnění, mohou se objevit klinické projevy *postižení kůže, kloubů a jiných orgánů*. Vyskytují se radiální rýhy kolem úst, ztuhnutí a ztenčení kůže nad posledními články prstů (sklerodaktylie) u systémové sklerodermie, zarudnutí kůže s bolestivým otokem u dermatomyozitidy, projevy suchosti v ústech, zvýšená kazivost zubů a pálení očí u Sjögrenova syndromu a bolestivé zblednutí a následné zřívání rukou, popřípadě nohou, většinou po vystavení chladu (Raynaudův fenomen) společné pro řadu systémových vaskulitid. *Vykašlávání krve* a krvavě zbarvená moč bývá typickým projevem hlavně u tzv. Goodpastureova syndromu, kdy se tvoří protilátky proti stěně plicních sklípků a klubíčkům kanálků v ledvinách.

### Pneumokoniózy

Pneumokoniózy jsou nemoci vznikající při pobytu v prašném prostředí s anorganickými prachy. Vyskytují se při dlouhodobé práci v lomech, dolech, prašných provozech ve stavitelství a podobně. Dnes jich ubývá v rámci důsledného dodržování hygienických opatření. Typickým příznakem je *zvolna nastupující dušnost a suchý kašel*.

### Exogenní alergické alveolity

Tato onemocnění vznikají při styku s prachy organickými. Na rozdíl od pneumokonióz jich spíše přibývá a jsou poznávány nové typy. Typická jsou onemocnění zemědělců a cho-

vatelů zvěře. Mají akutní, subakutní a chronické formy. Opět dominuje *kašel a dušnost*.

### Jak se nemoci vyšetřují?

Pro diagnostiku IPP existuje soubor laboratorních, rentgenových, funkčních a bronchoskopických vyšetření. Začíná se vyšetřením pomocí fonendoskopu, kdy lékař poslechem zjišťuje charakteristický *fenomén krepitu* nad plicními bazemi. Jde o fenomen podobný otevírání suchého zipu. Velmi charakteristické jsou nálezy na rtg plic a CT hrudníku, které se provádí ve *speciálním algoritmu HRCT* (výpočetní tomografie s vysokým stupněm rozlišení). V případě, že nám tyto méně invazivní a méně zatěžující metody neumožní stanovit diagnózu IPP, pak pacientovi obvykle navrhneme *provedení plicní biopsie* (odběr vzorku plicní tkáně). Ten se provádí pomocí bronchoskopie (moderně se zmrazováním získávaného vzorku) nebo chirurgicky. Teprve *histologické vyšetření* v laboratoři pak určí přesný typ onemocnění

### Jak se intersticiální plicní procesy léčí?

Léčba a prognóza jednotlivých IPP je různá, často zaměřená na potlačení nadměrné *imunitní reaktivity organismu* (kortikoidy a imunosupresiva). U řady z nich je třeba *eliminovat příčinu vzniku* (organický prach, některé léky apod), někdy je třeba změnit zaměstnání nebo se zbavit oblíbeného koníčka. U některých je dostačující *přestat kouřit* (histiocytóza X), některá *mohou ustoupit sama* (sarkoidóza). Mnohá z uvedených onemocnění se dají zcela vyléčit. Termín „zaprášení plic“ je používán pro silikózu nebo uhlokopskou pneumokoniózu, které vyléčit zcela nelze. U idiopatické plicní fibrózy se v poslední době staly součástí léčby *léky přímo ovlivňující vazivovatění tkáně*. Uvedená léčba zpomaluje vývoj nemoci. V konečných stádiích některých IPP je indikována dlouhodobá domácí oxygenoterapie (kontinuální domácí podávání kyslíku buď koncentrátoři nebo ze zásobníků kapalného kyslíku) a u vhodných kandidátů s IPP je možné doporučit transplantaci plic. Veškerá léčba je v rukou zkušených odborníků, kteří se dlouhodobě IPP zabývají a nejlépe poradí, jak je překonávat.



Autor textu:

Prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc.

Přednosta Kliniky plicních nemocí a tuberkulózy

FN a LF UP Olomouc

# Vliv plicních chorob na kvalitu života

Onemocnění dýchacího ústrojí, ať již spojená se zúžením (obstrukcí) průdušek (chronická obstrukční plicní nemoc - CHOPN, průduškové astma a další), s přestavbou plicní tkáně (např. CHOPN, plicní fibróza) nebo s jinými procesy, významným způsobem ovlivňují život nemocných. Z hlediska lékaře se postupný rozvoj nemoci projeví zhoršováním funkce plic, rentgenového nálezu nebo dalších objektivních ukazatelů. Samotný pacient pocituje vývoj nemoci jako zhoršování své kvality života.

Kvalitu života (QOL), přesněji řečeno kvalitu života spojenou se zdravotním stavem, můžeme charakterizovat jako subjektivně pocíťovaný dopad nemoci hodnocený samotným pacientem. Jde o posouzení významnosti důsledků nemoci na pacientův život a pocit životní spokojenosti standardizovaným postupem. Vzhledem k subjektivnímu charakteru zjišťovaných skutečností je jedinou možnou cestou jejich získání od samotného nemocného. K tomu slouží dotazníky, do různé míry specifické pro jednotlivé choroby. Je nesporné, že velikost subjektivního postižení je pro další osobu (i z okruhu nejbližších) velmi těžko odhadnutelná a rovněž běžně užívané klinické parametry jsou z tohoto hlediska málo přínosné.

Důležitost a závažnost subjektivních parametrů je možné demonstrovat na příkladě dušnosti, která je jedním z nejtěživějších subjektivně vnímaných projevů postižení dýchacího ústrojí. Je dobře známo že vnímání příznaků se podstatně liší u různých jedinců: někteří pacienti se závažnou poruchou pocíťují jen malé nepříjemnosti, zatímco jiní udávají výrazné zhoršení při jen malém zhoršení plicní funkce.

Snížená kvalita života nemocných s chorobami dýchacího ústrojí není důsledkem pouze příznaků, které jejich nemoc vyvolává, i když jsou (především v případě dušnosti) velmi stresující. Na celkové kvalitě života se podílí i celá řada dalších faktorů, které jsou onemocněním nepříznivě ovlivněny - pocit sebejistoty a soběstačnosti, schopnost sebeobsluhy, zachování práce schopnosti, udržení společenských a rodinných kontaktů a mnoho dalších. Ve svém souhrnu představují tyto faktory snížení kvality života, které ve srovnání s pacienty s jinými chorobami bývá u nemocných s postižením dýchacího systému jedním z nejzávažnějších.



Autor textu:

Doc. MUDr. František Salajka, CSc.

Přednosta Plicní kliniky Fakultní nemocnice

Hradec Králové

Základním předpokladem pro prevenci i úspěšnou léčbu je dobrá spolupráce na linii

## pacient – praktický lékař – plicní lékař

Jak v prevenci, tak i v diagnostice a následné léčbě onemocnění dýchacího ústrojí je velice důležitá spolupráce nejenom mezi pacientem a lékařem, ale i mezi praktickým lékařem a plicním lékařem, v odborných kruzích nazývaným pneumolog. Klademe důraz nejenom na to, aby pacient navštívil svého praktického lékaře při prvních příznacích onemocnění, ale i na to, aby jej praktický lékař co nejdříve poslal právě za pneumologem.

V prevenci všech plicních onemocnění je na prvním místě zdůrazňován zákaz kouření. Jak praktický lékař, tak pneumolog musí neustále při každé návštěvě v ambulanci přesvědčovat pacienta, pokud kouří, aby přestal kouřit, popř. mu doporučit léčbu závislosti na nikotinu. Kouření je nejdůležitější faktor pro vznik chronické obstrukční plicní nemoci (dále jen „CHOPN“) a v odborné literatuře se udává, že je příčinou vzniku až v 80 % u aktivních kuřáků. Také u další plicní nemoci, bronchiálního astmatu, kouření zhoršuje klinický stav kuřáka-astmatika zúžením průdušek (obstrukcí) a zhoršením dušnosti. U plicního karcinomu se udává až 92 % souvislost vzniku onemocnění s kouřením! Rizikové je i pasivní kouření a také škodlivé zplodiny, přítomné v životním a pracovním prostředí.

Nejčastějším klinickým projevem onemocnění dýchacího ústrojí je kromě kašle i pocit dušnosti. Ten by měl pacienta upozornit na to, že má vyhledat lékaře. Dušnost vzniká nejprve při větší fyzické námaze, následně, jak nemoc progreduje, se objeví u běžných fyzických aktivit během dne a poté i v klidu, tj. zcela bez zátěže. Zhoršující se dušnost obvykle donutí pacienta navštívit praktického lékaře, který by měl, pokud má podezření na počínající plicní onemocnění (CHOPN, průduškové astma, plicní fibrózy, karcinom plic a další), poslat pacienta dále, do ambulance pneumologa. Včasný záchyt nemoci má závažný dopad nejenom na prognózu onemocnění, ale může výrazně ovlivnit i další kvalitu života u pacienta s onemocněním dýchacího ústrojí. Protože je známo, že v ČR je jak CHOPN, tak i průduškové astma tzv. „poddiagnostikováno“, tedy stále nedostatečně zjištěné u jedinců, kteří mají dýchací potíže, musí jak praktický lékař, tak pneumolog příznaky těchto nemocí aktivně vyhledávat. Následné zmírnění příznaků je pak důležitým parametrem pro posouzení efektivity léčby, kterou v České republice komplexně zabezpečuje pneumolog.

Neoddělitelnou součástí kontrol je i edukace pacienta, jak správně používat léky a pravidelné kontroly techniky aplikace léků v ambulanci. Základem moderního přístupu k onemocněním dýchacího ústrojí je snaha, aby léčba byla „šitá na míru“ pro konkrétního pacienta. Ve spolupráci s pacientem a jeho praktickým lékařem by mělo dojít ke zlepšení klinického stavu pacienta. Onemocnění dýchacího ústrojí se vyznačují tendencí k postupnému klinickému zhoršování, a navíc jsou často spojená s tzv. komorbiditami (vyskytují se společně s nimi i další nemoci, jako je ischemická choroba srdce, plicní karcinom, záněty plic, plicní embolie, osteoporóza, cukrovka, deprese, anémie nebo vědová choroba).

Proto se musí do léčby těchto nemocí zapojit další specialisté v úzké spolupráci s pneumologem s cílem co možná nejvíce zlepšit nebo alespoň udržet kvalitu života pacientů s nemocemi dýchacího ústrojí.



Autor textu:

MUDr. Ján Dindoš, plicní a praktický lékař, Neratovice

# Základní aktivity ČOPN

## Obecná osvěta zaměřená na veřejnost

**Přednášková činnost**, zejména přednášky o plicních nemocech pro vhodné cílové skupiny, které jsou z hlediska jednotlivých plicních nemocí nejvíce ohroženy.

**Velké osvětové akce** – veřejné bezplatné měření spirometrie na frekventovaných místech velkých měst České republiky.

**Náš cíl** – zlepšení obecné informovanosti o plicních nemocech

## Aktivity, zaměřené na členskou základnu

**Kulaté stoly** – setkávání členů ČOPN – laiků a odborníků, předávání zkušeností, společné plánování oboustranně prospěšných aktivit

**Přednáškové cykly** pro laické členy-pacienty na témata, prohlubující informovanost o konkrétní nemoci a směřující k udržení kvality života nemocných

**Náš cíl** – zlepšení vzájemné informovanosti a spolupráce mezi odborníky a laiky, udržení kvality života pacientů s plicními nemocemi

Činnost ČOPN je po odborné stránce garantována Českou pneumologickou a ftizeologickou společností ČLS JEP



# Partneři ČOPN



## Český občanský spolek proti plicním nemocem (ČOPN)

IČ 70 10 50 81, DIČ: CZ70105081

Číslo účtu: 13330359/0800

### Adresa pro korespondenci:

Klinika pneumologie a hrudní chirurgie, Nemocnice Na Bulovce  
Budínova 67/2, 180 81 Praha 8 – Libeň

# Členská přihláška

Přihlašuji se za člena Českého občanského spolku proti plicním nemocem (ČOPN) a souhlasím s jeho cíli a stanovami. Budu aktivně spolupracovat při prosazování všeobecného zlepšení situace nemocných s plicními nemocemi a prohlubování obecné informovanosti o této problematice.

Jméno, příjmení, titul:.....

(název právnické osoby)

Datum narození:.....

(identifikační číslo)

Trvalé bydliště:.....

(sídlo)

E-mail, telefon:.....

Druh členství (řádné/přidružené):.....

O kterou plicní nemoc/nemoci se především zajímáte (není povinné uvádět):

V..... Dne:..... Podpis:.....

Datum vzniku/zániku členství:

# Český občanský spolek proti plicním nemocem (ČOPN)

## Formy členství

**Řádné členství** – na řádné členy se vztahují veškerá práva a povinnosti, vyplývající ze stanov ČOPN – vhodné pro členy, kteří se hodlají na činnosti spolku skutečně aktivně podílet;

**Přidružené členství** – přidružený člen má všechna práva a povinnosti jako řádný člen s výjimkou povinnosti účastnit se členské schůze. Pokud se členské schůze zúčastní (toto právo má zachováno), nemá právo na schůzi hlasovat – vhodné pro členy, kteří mají v úmyslu se účastnit aktivit ČOPN podle svých možností, ale z nejrůznějších důvodů nemají možnost činnost spolku aktivně spoluvytvářet.

### Členské příspěvky

Členové ČOPN ke dni vydání této publikace neplatí žádné členské příspěvky. Stanovy ČOPN tuto možnost nevylučují, o platbě členského příspěvku a jeho výši by však musela ve smyslu kapitoly VI. 2d) stanov rozhodnout členská schůze (tzn. pouze sami členové mají možnost rozhodnout, že chtějí současný stav změnit).

Kompletní zásady činnosti ČOPN obsahují Stanovy ČOPN ([www.copn.cz](http://www.copn.cz), kapitola „o nás –stanovy“). Máte-li dotaz, na který jste zde nenašli odpověď, neváhejte a kontaktujte nás na adresách [info@copn.cz](mailto:info@copn.cz), nebo [copn@copn.cz](mailto:copn@copn.cz).

Pokud vás možnost členství ve spolku zaujala a jste pneumologický pacient, popř. máte k problematice blízký vztah, zašlete vyplněnou přihlášku na korespondenční adresu:

### Český občanský spolek proti plicním nemocem (ČOPN)

Klinika pneumologie a hrudní chirurgie  
Nemocnice Na Bulovce, Budínova 67/2,  
180 81 Praha 8 – Libeň

**Velmi stojíme o spolupráci s vámi a rádi vás přivítáme mezi členy ČOPN!**



### Společně proti plicním nemocem

MUDr. Stanislav Kos, CSc., Prof. MUDr. Vladimír Vondra, DrSc.,  
Doc. MUDr. Norbert Pauk, Ph.D., Prof. MUDr. Vítězslav Kolec, DrSc.,  
Doc. MUDr. František Salajka, CSc., MUDr. Ján Dindoš.

Redakce Eva Pecháčková ČOPN  
Grafická úprava Výtvarné studio Jan Chaloupek  
Vydalo Nakladatelství Vltavín  
Praha 2015

ISBN 978-80-86587-51-6