



UZROCI DISPNEJE U KOPB-U

BOŽINOVIĆ R.¹, Dumančić B.²

¹ KBC Osijek, Osijek, Croatia
Zavod za pulmologiju

² Opća bolnica Požega, Požega, Croatia
Odjel kardiologije

Objective:

UVOD: Dispneja je simptom prisutan u gotovo svih bolesnika s kroničnom opstruktivnom plućnom bolesti (KOPB) te ograničava tjelesnu aktivnost bolesnika u uznapredovaloj fazi bolesti. Naglo nastala dispneja može biti uzrokovana različitim komorbiditetima kao što su anemija, upala pluća, spontani pneumotoraks, plućna embolija dok blažu dispneju koja polagano nastaje najčešće nalazimo kod emfizema pluća, karcinoma pluća, insuficijencije srca ili debljine. Predstaviti ćemo tri bolesnika hospitalizirana ove godine u Klinici za plućne bolesti Jordanovac, kojima je zajednički KOPB, ali kod kojih su različite bolesti precipitirale i pogodovala akutnoj egzacerbaciji KOPB-a.

PRIKAZI SLUČAJEVA: U prvom slučaju, 67- godišnjak je hospitaliziran putem hitne službe prvotno u odjel kardiologije zbog respiratorne insuficijencije, sumnje na srčano popuštanje i brze undulacije atrijske. Ehokardiografski je registrirana očuvana sistolička funkcija lijeve klijetke, i granična veličina desne klijetke bez valvularne greške, a na primjenu medikamentozne terapije je postignuta uspješna



konverzija u sinusni ritam. Kako je kod bolesnika zaostala značajna dispneja, zaključeno je da se etiološki radi o egzacerbaciji KOPB-a. Konzultiran je konzilijarni pulmolog koji je postavio indikaciju za premještanjem bolesnika u pulmološki odjel i nastavkom liječenja KOPB-a.

Druga bolesnica, je hitno hospitalizirana u zavod za gastroenterologiju zbog progresivne anemije teškog stupnja i dispneje. Radi se inače o dijabetičarki s hipotireozom, opstruktivnim sleep apnea sindromom, koja je liječila maligni limfom želuca te ima razvijenu cirozu jetre. S obzirom na pogoršanje egzacerbacije KOPB-a, bolesnica je premještena u Kliniku za plućne bolesti. Nastavljeni su bronhodilatacijska terapija, ekspektoransi i kontinuirano kisik u niskim protocima.

Zbog globalne respiratorne insuficijencije i obostrane pneumonije je zdravstveno stanje našeg trećeg bolesnika, već u hitnoj službi zahtijevalo primjenu neinvazivne mehaničke ventilacije (kroz 24 sata), antibiotike i bronhodilatatore. S obzirom na evidentiranu policitemiju, u odjelu je jednokratno učinjena venepunkcija. Spirometrija je pokazala opstruktivne smetnje ventilacije teškog stupnja (GOLD D), ali respiratornoj insuficijenciji pridonijela je i hipoventilacija zbog debljine bolesnika zbog čega mu je između ostaloga savjetovana redukcijska dijeta.

ZAKLJUČAK: Ovim prikazima slučajeva htjeli smo naglasiti usku povezanost različitih bolesti s egzacerbacijom KOPB-a, a kojima vodeći simptom može biti dispneja. Vidljivo je da različite kardijalne bolesti mogu povećati rizik od egzacerbacije KOPB-a kao što je i pojačana razina dispneje povezana s debljinom te anemijom. Komorbiditeti utječu na prognozu KOPB-a te mogu dovesti do povećanja broja hospitalizacija i otežati liječenje KOPB-a stoga je bitna njihova pravovremena dijagnostika i prevencija. Liječenje komorbiditeta može značajno smanjiti broj hospitalizacija kao i stopu smrtnosti.