

## Akutno pogoršanje hronične opstruktivne bolesti pluća nastalo akutnom disajnom infekcijom

HOBP je klinički sindrom, koji se uspešno može sprečiti i adekvatno lečiti, sa ciljem postizanja „totalne kontrole bolesti - a to je stanje kliničke slike, koje obolelom značajno povećava toleranciju na fizički napor, te stvara optimalne mogućnosti za povećanje ukupne ergonomije i komfora života pacijenata.



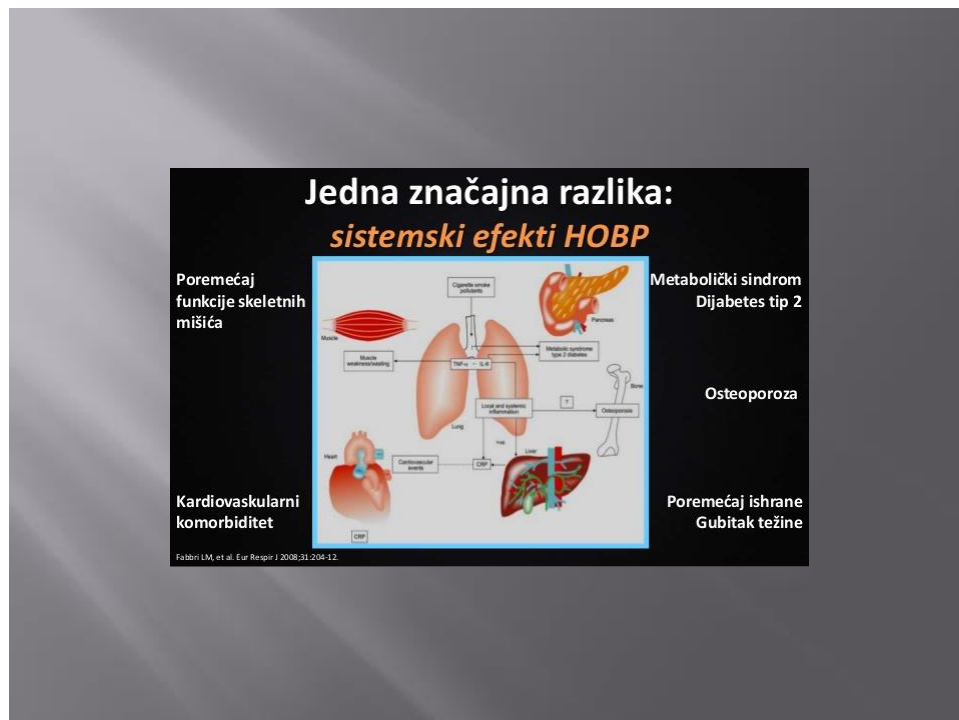
FAKTORI RIZIKA ZA HOBP	
<b>FAKTORI DOMAĆINA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- GENETSKI (DEFICIT <math>\alpha_1</math> AT)</li><li>- BRONHIJALNA HIPERREAKTIVNOST</li><li>- RAST I RAZVOJ PLUĆA</li></ul>
<b>FAKTORI SPOLJAŠNJE SREDINE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- PUŠENJE</li><li>- PRAŠINA I HEMIKALIJE</li><li>- RADNOG MESTA</li><li>- AEROZAGAĐENJE</li><li>- INFEKCIJE</li><li>- SOCIOEKONOMSKI STATUS</li></ul>

U osnovi hronične opstruktivne bolesti pluća je hronični upalni odgovor bronhija na štetno dejstvo čestica, para i gasova. Posledica je stalna ograničenost protoka vazduha, progresivna po svojoj dinamici.

Sama bolest pokazuje visoku, značajnu, izraženu korelaciju sa globalnim problemom aerizagađenja i visokofrekventnom pušačkom navikom, kao vidom aerizagađenja.



Usled godina izlaganja štetnim agensima neminovan je razvoj kliničke slike. Dominiraju hronični kašalj sa otežanim iskašljavanjem obimnog sekreta, gušenje, zamaranje i „zviždanje“ iz grudi. Klinička slika je progresivnog karaktera, pa se tokom vremena razvija hronična respiratorna insuficijencija i hronično plućno srce. To objašnjava podatak, da se HOBP sindrom, odlikuje i pratećim bolestima, na prvom mestu kardiovaskularnog profila. Ovakvo stanje značajno smanjuje ergonomiju života pacijenta, zaključno sa invaliditetom, koji udaljava ili potpuno odvaja obolelog od savremenih, uobičajenih, porodičnih, poslovnih i socijalnih događanja i obaveza.



Egzacerbacije (pogoršanje) ili akutno nastali neželjeni događaji (AEHOBP) i komorbiditeti, dve su značajne odlike hronične opstruktivne bolesti pluća.

Značajno je apostrofirati, da se u terapiji AEHOBP-a, kako timskom saradnjom zdravstvenih radnika tako i individualnim radom sa pacijentom, može sprovesti uspešni tretman, koji će uvesti obolelog u stabilno stanje kliničke slike. Prevencija akutnih respiratornih infekcija, apstinencija pušenja, sveobuhvatna borba protiv globalnog problema aerozagađenja, obavezno nošenje HTZ (higijensko-tehničke zaštite na radu), redovna primena bronhodeopstruktivne terapije inhalacijom (kao komforne, bezbedne i efikasne terapijske opcije), personalizovani pristup, provera tehnike korišćenja inhalacijskog uređaja su način kojim se može efikasno postići visoka aderenza pacijenta u lečenju HOBP-A.

Akutne respiratorne infekcije, u daljem tekstu ARI, čest su faktor rizika nastanka akutnog pogoršanja kliničke slike HOBP-a. Aktuelne učestale klimatske promene, sa varijabilnim meteofaktorima, aerozagađenje, pušačka navika, profesijski faktor - osnov su značajnih promena u respiratornoj patologiji. Na scenu stupaju novi mikrobi, koji značajno pogoršavaju stabilnost slike HOBP-a razvijajući AEHOBP-a, kompromitujući režim lečenja i zahtevajući dodavanje terapije.

Najčešći uzroci ARI su bakterije i virusi, koji izazivaju akutne bronhite, sinuzite i što je najvažnije, ali i najopasnije, **pneumonije i bronhopneumonije**, koje kod obolelih od HOBP-a dovode do značajnih egzacerbacija sa poremećajem distribucije kiseonika, dovodeći do hronične disajne slabosti i oštećenja srčane funkcije...tako plućni bolesnik postaje kombinovani srčano-plućni bolesnik sa srčanom i disajnom slabošću, **što ubrzava put ka smrtnom ishodu!!!**

Treba imati u vidu da akutno pogoršanje koje se odlikuje gušenjem, zamaranjem, obimnim iskašljavanjem, temperaturom ozbiljno destabilizuju preko potrebnu stabilnu kliničku sliku HOBP-a što traži intervenciju pulmologa. ARI će tada biti rešavana terapijom antibioticima, sekretoliticima, simptomatskom terapijom, dodavanjem bronhodilatatora i terapijom komorbiditeta (pridruženih bolesti), naravno, ako ih ima.



HOBP pacijent se može zaštititi od pojave ARI:

- a. apstinencijom pušenja.
- b. vakcinacijom protiv sezonskog gripa.
- c. dijeteskim režimom bogatim antioksidansima, vitamini A,C,E, cink i selen.
- d. redovnom inhalacionom terapijom.

Česte greške pacijenata sa HOBP su što nastave da puše, sami otpočinje terapiju i to antibioticima, a naročito neselektivno, neodmereno i frekventno koriste brze pumpice za olakšavanje tegoba, što im diskretno poboljša stanje, pa se ne jave pulmologu odmah, već ih to stabilnije stanje zavara. Ubrzo, dolazi do značajnog pogoršanja, **zbog čega završe u hitnoj pomoći i u bolnici na kiseoničnoj terapiji.**

Prevenijom ARI i kombinovanom proverom stepena kontrole bolesti pomoću upitnika za pacijenta i testiranjem plućne funkcije, redovnom primenom inhalacione terapije, značajno se povećava broj dana asimptomatskog perioda, do pojave prvog narednog neželjenog događaja. To svakako značajno poboljšava ergonomiju života obolelog, istovremeno poboljšanom tolerancijom na fizičke napore, čime se osnažuje psihofizički potencijal. Takođe se stvaraju realne mogućnosti za bavljenjem nekom vrstom sportske, rekreativne specijalnosti, dozirano-kontrolisane i primerene svakom pojedinačnom pacijentu, procenom disajnog i motoričkog kapaciteta. Sve ovo optimalizuje sveobuhvatni koncept lečenja HOBP-a i povećava otpornost obolelog za nastanak ARI. Time se značajno prevenira mogućnost akutnih pogoršanja nastankom ARI.

Prim. dr sci. med Goran B. Jankovic, Pulmolog

Zavod za plućne bolesti Niš