

Diferenciální diagnostika dušnosti/PGS (VPL)



Tento článek je určen pro postgraduální studium Všeobecného praktického lékařství

Článek je součástí vypracovávaných atestačních otázek, jejichž seznam můžete najít na portálu Všeobecného praktického lékařství.

Dušnost definice

Dušnost je subjektivní pocit potřeby zvýšeného dechového úsilí. Je jedním z hlavních příznaků v pneumologii.

Stupně dušnosti - klasifikace dle WHO

1.stupeň – zadýchá se při rychlé chůzi po rovině, chůzi do kopce, do schodů.

2.stupeň – zadýchá se při normální chůzi po rovině s vrstevníky.

3.stupeň – musí se zastavit a vydýchat se při chůzi po rovině při chůzi vlastním tempem.

4.stupeň – dušný v klidu.

Diferenciální diagnostika

Intrathorakální příčiny:

- **kardiální etiologie** (nejčastěji);
 - podrobná dif. dg. a diagnostický postup i kardiálně podmíněné dušnosti;
 - léčba akutního plicního edému;
- **hrudník;**
 - obezita;
 - skoliosa;
 - úraz;
 - zlomenina žeber;
- **bronchiální etiologie;**
 - asthma bronchiale;
 - CHOPN;
 - aspirace cizího tělesa (častěji v horních částech dýchacích cest);
 - bronchogenní karcinom;
- **plicní parenchym;**
 - hypoxémie při zmenšení plochy kde dochází k difuzi plynů, kvůli zvětšení mrtvého prostoru;
 - emfyzém;
 - atelektáza;
 - částečná resekce plic;
 - pneumonie;
 - prodloužení difuze při;
 - fibróze plic;
 - Wegenerově granulomatóze;
 - silikóze;
- **pleura;**
 - pneumothorax;
 - hydrothorax;
 - hemothorax;
 - nádor pleury;
 - mezoteliom;
- **plicní cévy;**
 - plicní embolie;
 - plicní infarkt;
- **onemocnění krku - stenózující;**
 - otok hlasivek;
 - zúžení trachey (podmíněné útlakem – struma...).

Extrathorakální příčiny:

- **poruchy transportu kyslíku;**
 - chronická anémie – při Hb 50–80 g/l;
 - otrava CO, otrava HCN;
- **hyperventilační syndrom** – psychogenní tachypnoe způsobí respirační alkalózu a tetanii;

- **metabolická acidóza;**
 - kompenzatorní hyperventilace (např. u diabetického kómatu...);
 - urémie (prohloubené intenzivní dýchání bez pauz, Kussmaulovo dýchání);
 - šok;
- **centrální nervový systém;**
 - encefalitida;
 - nádor mozku;
 - ischemické poškození CNS;
 - předávkování barbituráty (Cheyne-Stokesovo dýchání);
- **neuromuskulární etiologie;**
 - myasthenia gravis;
 - syndrom Guillain-Barré;
 - poliomyelitis;
 - amyotrofická laterální skleróza;
 - paréza nervus phrenicus;
 - otravy – strychnin, kurare, anticholinesterázové toxiny;
 - tetanus;
 - botulismus;
- **inhalační poškození;**
 - otrava kouřem z požáru nebo při sváření;
 - Th.: inhalace kortikoidu (*beclometason, budesonid, fluticason, flunisolid*) – 500–1000 µg opakovaně po 10 minutách, dokud neustoupí obtíže (nejlépe aplikovat "spacerem" – méně chyb při aplikaci pacientem);
 - okamžitě odeslat k hospitalizaci.

Diagnostika (stručně)

- Anamnéza – plicní nebo srdeční onemocnění, záchvaty dušnosti (asthma bronchiale...), obtíže v noci či ve dne, sezónní výskyt obtíží (alergické asthma...);
- fyzikální vyšetření plic;
- vyšetření kardiovaskulárního systému;
- EKG vyšetření (podezření na arytmie, IM, perikarditidu, plicní embolii);
- laboratorní vyšetření – KO (leukocytóza, anémie, při chronické hypoxii relativní polyglobulie), glykemie (diabetické kóma);
- plicní funkce – odlišení restrikce a obstrukce + kontrola vývoje onemocnění.

Odkazy

Použitá literatura

- GESENHUES, S a R ZIESCHÉ. *Vademecum lékaře*. 1. české vydání. Praha : Galén, 2006. ISBN 80-7262-444-X.