

Dušnost

Dušnost (dyspnoe) je velmi častý *subjektivní* příznak mnoha onemocnění. Pacient ji popisuje buď jako pocit nedostatku vzduchu, nebo ztíženého a namáhavého dýchání.

Dušnost je subjektivní pocit nedostatku vzduchu.

Příčiny

Příčiny dušnosti na základě primárního orgánového postižení rozdělujeme na:

- **plicní** – CHOPN, astma, zánětlivá onemocnění plic (pneumonie), intersticiální plicní procesy (pneumonitidy, plicní fibróza v důsledku pneumokonióz či jiných onemocnění)
- onemocnění plicního oběhu s rozvojem plicní arteriální hypertenze (primární plicní hypertenze nebo důsledek plicní embolie),
- **srdeční** – srdeční selhání s městnáním v plicním oběhu a rozvojem plicního edému – levostranné srdeční selhání, nebo mitrální stenóza (procesy spojené se zvýšením tlaku v levé síni),
- **psychogenní** – hysterie, hyperventilační tetanie,
- **neuromuskulární** – neurodegenerativní svalová onemocnění, myastenie, trauma,
- **hematologické** – anémie
- **metabolické** déle trvající respirační kompenzace (Kussmaulovo dýchání při dekompenzaci diabetické ketoacidózy)



Plicní edém



Lobární pneumonie

Typy

Pro posouzení dušnosti je velmi důležité odlišit, zda je **namáhavá**, či **klidová**. Klidová dušnost obvykle naznačuje větší stupeň postižení. Dále rozlišujeme dušnost **inspirační** (ztížený nádech např. při pneumonii), nebo **expirační** (ztížený, obvykle pomalý výdech např. při astmatu). Dle charakteru a vývoje potíží můžeme rozlišovat několik různých typů dušnosti.

Náhlá dušnost	Dušnost vzniklá v průběhu hodin, dní
pneumothorax	exacerbace CHOPN, asthma bronchiale, fibróza (IPF)
aspirace cizího tělesa	levostranné srdeční selhávání
plicní embolie	pneumonie, pleurální výpotek

Rychle progredující dušnost (akutní dušnost)

Tato forma dušnosti může vzniknout **náhle**, např. po aspiraci (cizího tělesa, obsahu žaludku), nebo po traumatu (vznik pneumotoraxu). Stejně tak mezi akutní dušnost řadíme potíže rozvíjející se **v řádu dnů**. Ty mohou být příznakem závažné **plicní embolie**, masivního edému plic (např. akutní horská nemoc) a v neposlední řadě také akutního koronárního syndromu (akutní infarkt myokardu, nestabilní angina pectoris), exacerbace astmatu.

Diferenciální diagnóza akutní dušnosti ^[1]	
příznaky	pravděpodobná příčina dušnosti
dušnost a bolesti na hrudi	AKS, PE, disekce aorty, pneumotorax, pleuritida
prodloužené expirium, kašel	levostranné srdeční selhání, astma bronchiale, exacerbace CHOPN
stridor	obstrukce HCD, aspirace cizího tělesa
kašel a febrilie	pneumonie, akutní bronchitida
kašel bez febrilie	pneumotorax, aspirace cizího tělesa
tichá plíce, ojedinělé spastické fenomény	status asthmaticus
celková stav bez alterace, parestzie končetin	hyperventilace
dušnost bez patologického na plicích	anémie, PE, plicní hypertenze, intoxikace, psychogenní dušnost, ascites, metabolická acidóza, diabetické kóma, urémie, muskuloskeletální etiol. např.:Guillanův-Barrého syndrom, Myasthenia gravis

Dlouhotrvající pomalu progredující dušnost (chronická dušnost)

Je typická pro CHOPN, chronické plicní fibrotické procesy a srdeční selhávání. Pacient popisuje potíže dlouhodobě, ty se postupně zhoršují, zejména ve vztahu k namáhavým činnostem.

Ortopnoická dušnost

Při ortopnoické dušnosti pacientovi uleví tzv. ortopnoická poloha. Sed s mírným předklonem způsobí **snížení žilního návratu** a umožní efektivnější využití pomocných dýchacích svalů, čímž se zlepší celková mechanika ventilace.

Paroxysmální noční dušnost

Objevuje se typicky u kardiaků, tzv. astma kardiale, a může provázet zejména počáteční fáze selhávání levé komory. Pacient se probouzí v noci s nutkáním se posadit, udává „nemožnost se nadechnout“, zkrácení dechu a pocit „vzdýchaného vzduchu v místnosti“.

NYHA klasifikace dušnosti

NYHA (**N**ew **Y**ork **H**eart **A**ssociation) klasifikace dušnosti je v současné době nejšířeji využívaná. Je určena především pro klasifikaci dušnosti u srdečního selhání, ale běžně se používá i pro posouzení dušnosti jiné etiologie.

Klasifikace dušnosti podle NYHA ^[2]		
	Definice třídy	Omezení činnosti
NYHA I	Nezvládá jen vyšší námahu, rychlejší běh.	Neomezuje v běžném životě.
NYHA II	Zvládá maximálně rychlejší chůzi, běh nikoliv.	Menší omezení v běžném životě.
NYHA III	Pouze základní domácí činnosti, chůze 4 km/hod. Již běžná aktivita je vyčerpávající.	Významné omezení činnosti i doma.
NYHA IV	Dušnost při minimální námaze i v klidu. Nezbytná pomoc druhé osoby.	Zásadní omezení v životě.

Odkazy

Související články

- Dušení
- Kašel
- Hemoptýza

Reference

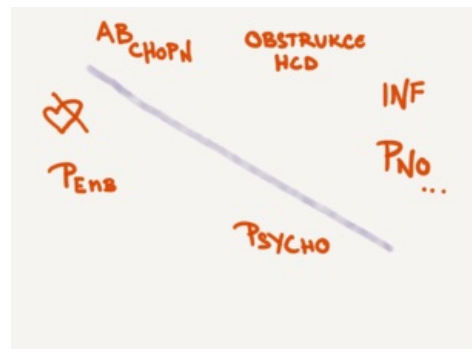
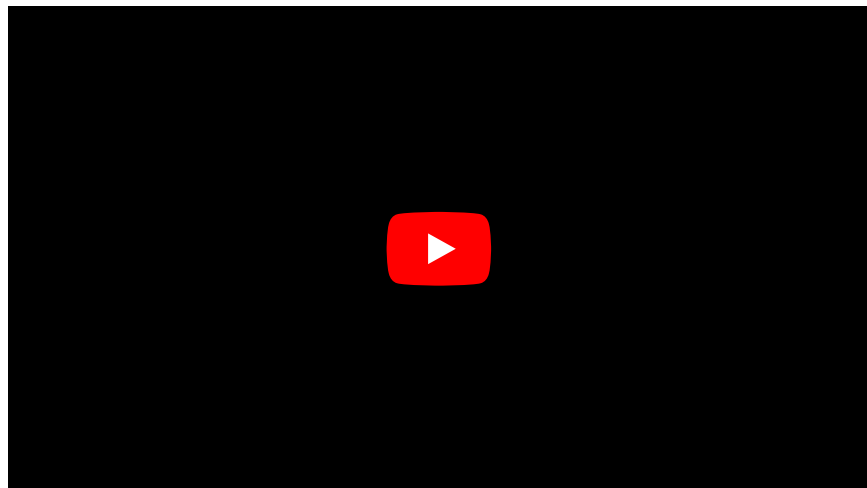
- VACHEK, Jan, Vít MOTÁŇ a Oskar ZAKIYANOV, et al. *Akutní stavy ve vnitřním lékařství*. - vydání. Maxdorf, 2018. ISBN 9788073455507.
- ČEŠKA, Richard, et al. *Interna*. 1. vydání. Praha : Triton, 2010. 855 s. s. 19. ISBN 978-80-7387-423-0.

Použitá literatura

- ČEŠKA, Richard, et al. *Interna*. 1. vydání. Praha : Triton, 2010. 855 s. s. 19-20. ISBN 978-80-7387-423-0.
- KLENER, Pavel, et al. *Propedeutika ve vnitřním lékařství*. 3. přepracované vydání vydání. Praha : Galén, 2009. 324 s. s. 26. ISBN 978-80-7262-643-4.
- CHROBÁK, Ladislav, et al. *Propedeutika vnitřního lékařství*. 2. vydání. Praha : GRADA Publishing, 2007. 243 s. ISBN 978-80-247-1309-0.

Externí odkazy

-



Zjednodušené schéma základních příčin ztíženého dýchání použité ve videu

