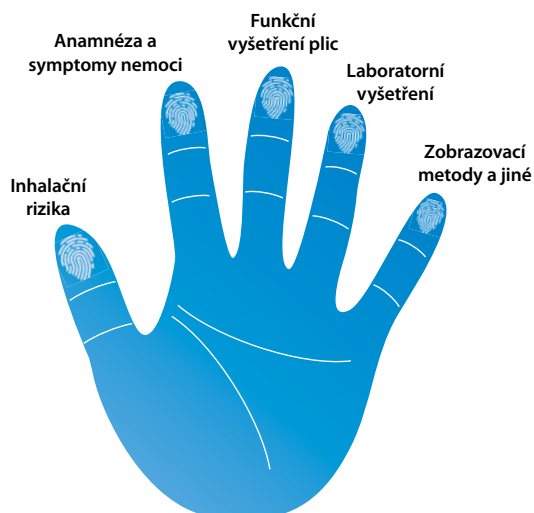


Obr. 1. Pět základních kamenů (pilířů) diagnózy CHOPN potřebných k optimálnímu managementu nemoci

a projevují se podobnými klinickými, funkčními, radiologickými či biologickými znaky, které mohou vyžadovat specifická léčebná opatření (4, 5, 19, 41). Mluvíme tak o léčitelných rysech nemoci. Ve španělském konceptu je jednomu pacientovi přiřazen jeden dominantní fenotyp, v českém konceptu je popsáno 6 základních fenotypů a jeden pacient může být nositelem jednoho či více fenotypů zároveň (Obr. 2) (3–5, 41). Fenotypy se mohou měnit v čase (např. vznikají nové apod.).

FREKVENTNÍ EXACERBÁTOR

Ataky nemoci, během kterých dochází ke zhoršení symptomů vybočujících z běžné denní variability, v délce trvání ≥ 2 dnů a vyžadujících změnu medikace, nazýváme akutní exacerbace (AE) CHOPN (1). Výskyt AE má významný vliv na plicní funkce, kvalitu života, průběh nemoci i mortalitu (42). Frekventní exacerbátoři mají vyšší riziko výskytu exacerbací i v budoucnu (43). Fenotyp frekventního exacerbátora definujeme jako pacienta s výskytem ≥ 2 AE/rok vyžadujících antibiotickou léčbu a/nebo systémové kortikoidy (středně těžké AE) nebo hospitalizaci (těžké AE). Snížení výskytu AE může mít pozitivní vliv na stav pacienta i jeho prognózu (1).

BRONCHITICKÝ FENOTYP

Je charakterizován chronickým kašlem, ve většině případů produktivním (4, 5, 44). Pacienti s bronchitickým fenotypem mají horší respirační symptomy a vyšší riziko exacerbací (45).

EMFYZEMATICKÝ FENOTYP

Pacienti s emfyzémem mají obvykle vyšší míru dušnosti, obvykle s absencí produkce sputa (vyjma případů se souběhem bronchitického fenotypu či BCO). Podezření na přítomnost emfyzému by mělo být vysloveno u pacientů se soudkovitým tvarem hrudníku a se známkami emfyzému na skiagramu hrudníku nebo hyperinflací plic v rámci výsledku funkčního vyšetření plic. Ve většině případů je nutné provedení HRCT plic k potvrzení a ke zhodnocení charakteru, rozsahu a distribuce emfyzému (4, 5, 46).

PŘEKRYV ASTMA S CHOPN (ACO)

ACO je charakterizováno perzistentní bronchiální obstrukcí a přítomností souběžných klinických rysů CHOPN i astmatu (4, 5). Pacienti

1. Inhalační rizika

Kouření, profesní expozice, smog/environmentální inhalační expozice

2. Anamnéza a symptomy nemoci

CAT skóre a mMRC škála dušnosti

3. Funkční vyšetření plic

Spirometrie (včetně postbronchodilatační), bodypletysmografie, difuze CO, 6minutový test chůzí (alternativa: spiroergometrie, minutový test sed–sto)

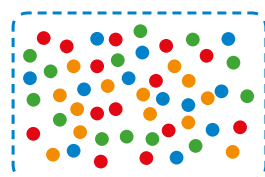
4. Laboratorní vyšetření

Biochemické vyšetření (včetně alfa1-antitrypsinu), krevní obraz, bakteriologie sputa

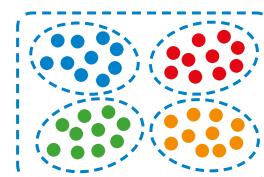
5. Zobrazovací metody a jiné

Skiagram hrudníku ve 2 projekcích, CT plic, EKG, echokardiografie, polysomnografie

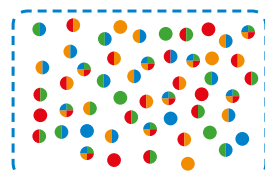
Obr. 2. Tři přístupy ke klasifikaci CHOPN: A – všichni pacienti jsou léčeni stejným způsobem bez ohledu na specifika nemoci (ve světě dominantně používaný systém); B – kategorizace pacientů do podskupin dle dominantního fenotypu nemoci (španělský přístup); C – jeden pacient může mít několik fenotypických „nálepek“ a léčeny jsou všechny rysy nemoci současně (český přístup)



A – CHOPN jako heterogenní nemoc



B – dominantní fenotypy (španělské)



C – překryv fenotypů (českých)

s ACO mají typicky výraznější symptomy, horší kvalitu života, častější AE a větší spotřebu zdravotní péče (47). ACO zahrnuje dva subtypy, a to: a) astma kuřáků s remodelací dýchacích cest a neúplnou reverzibilitou bronchiální obstrukce a b) eozinofilní typ CHOPN (48).

ČPFS definuje ACO za pomoci přítomnosti dvou velkých nebo jednoho velkého a dvou malých kritérií (Tab. 1).

Tab. 1. Diagnostická kritéria pro ACO. Pro diagnózu svědčí přítomnost dvou velkých nebo jednoho velkého a dvou malých kritérií

Velká kritéria	Malá kritéria
Silně pozitivní bronchodilatační test (FEV ₁ $\geq 15\%$ a ≥ 400 ml)	Lehká pozitivita bronchodilatačního testu (FEV ₁ $\geq 12\%$ a ≥ 200 ml)
Anamnéza astmatu před 40. rokem života	Atopie v anamnéze
Periferní eozinofilie (300 eozinofilů / μ l)	
Eozinofily ve sputu $\geq 3\%$	
Pozitivní bronchokonstrikční test s metacholinem	
Zvýšené FeNO (> 45 – 50 ppb)	