

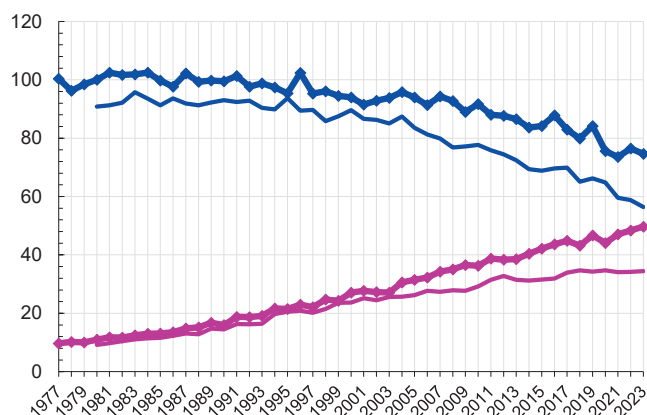
Hlavní téma: Pneumologie up-to-date

Chronická neinfekční onemocnění respiračního systému představují v globálním měřítku nezpochybnitelný zdravotní a socioekonomický problém. Postihují zejména dospělou část populace a zahrnují choroby dolních dýchacích cest a plic (1). Jedná se zejména o bronchogenní karcinomy, chronickou obstrukční plicní nemoc, intersticiální postižení plic, bronchiální astma a cystickou fibrózu (poslední dvě nosologické jednotky postihují i dětské pacienty). I přes precizní diagnostiku a moderní terapii mají všechna tato onemocnění závažný morbiditně-mortalitní potenciál. Česká pneumologická a ftizeologická společnost (ČPFS) ČLS JEP proto oslovila specialisty ze svých řad a požádala je o přípravu stručných časopiseckých sdělení týkajících se výše uvedené skupiny nemocí.

Epidemiologicky nejzávažnějším respiračním onemocněním je bezpochyby bronchogenní karcinom. Jedná se o nejčastější maligní nádor vedoucí ke smrti v českém i evropském měřítku, tato smutná skutečnost platí nejen pro muže, ale i pro ženy. V ČR je sice od devadesátých let minulého století patrný mírný pokles počtu nových nemocných mezi muži, nicméně počty nově nemocných žen pomalu vytrvale rostou (Graf 1). Hlavní příčinou vzniku bronchogenního karcinomu je kouření klasických cigaret, nicméně existuje celá řada dalších vlivů: škodlivé látky v pracovním prostředí, znečištěné ovzduší v interiérech i ve venkovním prostředí, radiační poškození v důsledku inhalační radonové expozice, genetická predispozice. V České republice je ve třetí dekádě 21. století každým rokem zjištěno přibližně 6600 případů tohoto zhoubného onemocnění a bezmála 5 200 pacientů na něj každoročně zemře (2). Pokud je bronchogenní karcinom diagnostikován v době klinických obtíží, je bohužel více než 80 % pacientů ve stadiu III (lokálně pokročilý) nebo IV. (generalizovaný). Pokud k diagnóze bronchogenního karcinomu dojde náhodně, například při předoperačním vyšetření pro chlopňovou vadu, je větší šance, že rozsah postižení bude menší. Nejslibnějším přístupem se v posledních letech jeví screeningové vyšetření cílené na nejvíce rizikové části populace, tedy na kuřáky či bývalé kuřáky s cigaretovou zátěží 20 a více balíčkoroků ve věku 55–74 let. ČPFS ČLS JEP a NSC ve spolupráci se Společností všeobecného lékařství ČLS JEP a Českou radiologickou společností ČLS JEP tento program zahájili ve formě pilotního projektu 1. ledna 2022. Již první výsledky prokazují u 2–3 % rizikové populace přítomnost maligního postižení plic, většina takto diagnostikovaných případů je I. a II. stadia s reálnou nadějí na vyléčení. Screeningové projekty pro plicní nádory jsou doporučovány Evropskou respirační společností a jejich pilotní realizace probíhá v řadě zemí (3). V tomto čísle je obsažen článek pana docenta Svatoně týkající se komplexního přístupu k pacientům s bronchogenním karcinomem. Pro další číslo navíc chystáme článek pana docenta Votruby vysvětlující optimální bronchoskopické metody diagnostiky solitárních plicních uzlů, tedy drobných ložisek v plicní tkáni diagnostikovaných pomocí CT vyšetření hrudníku – náhodně při vyšetření z jiného důvodu, případně pomocí nízko-dávkového CT (LD-CT) během pilotního screeningu.

Intersticiální plicní procesy (IPP) nejsou vzácné, zahrnují více jak 200 nosologických jednotek, jejichž terapie se postupně mění (4). Univerzální používání systémových kortikoidů, případě terapeutická bezradnost, jsou v mnoha ohledech minulostí. V nových informacemi nabitým článku paní docentky Šterclové se budete moci dozvědět o posledních léčebných novinkách, které na základě důkazů z randomizovaných studií přinesla aktuální mezinárodní doporučení. Konkrétně jde o terapeutický přístup k plicnímu postižení pacientů se systémovou sklerodermií (SS). SS bývá asociována s přítomností IPP ve více než 70 % případů. Další nosologickou jednotkou, jejíž léčba je uvedena v tomto článku, je revmatoidní artritida (RA). RA je určitě častější než SS, a i když se IPP vyskytují u osob s RA méně často než u SS, představují velkou výzvu pro častý výskyt RA v populaci. Za zmínku stojí, že zvýšené riziko IPP u RA je spojeno s mužským pohlavím, vyšším věkem během diagnózy RA, s kouřením, s obezitou a s vyšším titrem autoprotilátek. Text se následně věnuje vzácné a poměrně heterogenní skupině onemocnění nazvaných alveolární proteinóza (AP). Během AP z různých důvodů dochází k akumulaci surfaktantu v plicních sklípcích. Speciální typ postižení plicního intersticia se vyskytuje v rámci chronické reakce štetu proti hostitely u nemocných po několika letech od alogenní transplantace kostní dřeně, toto postižení méně časté v porovnání s obstrukčním postižením typu obliterující bronchiolity, nicméně může mít závažné následky. Dalšími jednotkami diskutovanými v článku z hlediska současných léčebných možností jsou nespecifická intersticiální pneumonie a akutní exacerbace idiopatické plicní fibrózy. Poslední část je věnována symptomatické léčbě námahové dušnosti u pacientů s IPP z pohledu dlouhodobé kyslíkové terapie a opiátů.

Graf 1. Incidence (tučná modrá – muži, tučná červená – ženy) a mortalita (tenká modrá = muži, tenká červená = ženy) bronchogenního karcinomu v ČR (dlouhodobá data Českého statistického úřadu a Národního onkologického registru byla zpracována v roce 2025 Národním screeningovým centrem při ÚZIS ČR)



Pokračování na str. 212 →