

# 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 arytmiie, 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.