Závažnost chronické obstrukční plicní nemoci a podceňovaná diagnostika i léčba

prof. MUDr. Vladimír Vondra, DrSc.[1]; RNDr. Marek Malý, CSc.,[2]
[1] Plicní a alergologické oddělení, Praha 5;
[2] Státní zdravotní ústav, Praha 10

V anglicky psané literatuře o chronické obstrukční plicní nemoci (dále CHOPN) se v posledních letech často používají slova, která nelze jedním vžitým slovem vyjádřit v češtině. Jde o slova underdiagnosed a undertreated. Znamenají hodnocení, že CHOPN je nedostatečně diagnostikována (poddiagnostikována) a také nedostatečně léčena. Malé procento diagnostikovaných nemocných s CHOPN v populaci se týká mnoha zemí. Chybí reprezentativní prevalenční studie založené na diagnostických kritériích podle Globální strategie diagnostiky, léčby a prevence CHOPN.[1–5] Tato práce je proto věnována údajům dokládajícím, že CHOPN je podle dřívějších zpráv ve světě a hlavně v ČR podceněna z hledisek výskytu, úmrtnosti, dispenzarizace, informovanosti v populaci, etiologie a včasné pravidelné preventivní a kurativní péče ve všech stadiích nemoci.

Stanovení diagnózy a prevalence CHOPN

Diagnóza CHOPN je v posledních přibližně pěti letech „celosvětově" potvrzena tehdy, jestliže bronchiální obstrukce je nereverzibilní nebo málo reverzibilní po inhalaci bronchodilatancia s krátkodobým účinkem.[1,3,6] Spirometrie bez bronchodilatačního testu s hodnocením poměru ventilačních ukazatelů FEV_1/FVC méně než 0,7 neumožňuje „vyloučit" bronchiální astma nebo podíl reverzibility při kombinaci CHOPN s bronchiálním astmatem. Použití spirometrie bez bronchodilatačního testu vede k nadhodnocení prevalence CHOPN.[1] Různé hodnoty prevalence uváděné v literatuře se liší z mnoha důvodů (diagnostická kritéria se zhruba během 5–10 let mění, včetně rozdílného posuzování plicních ukazatelů bronchiální obstrukce). Poměrně málo se mění posuzování příznaků a pozitivní hodnocení dlouhodobého kouření cigaret pro stanovení diagnózy CHOPN i úloha věku nad 40 let. Perspektivně se bude stanovení diagnózy CHOPN měnit zohledněním věku do 50 let a nad 50 let a definováním dolní hranice normálních hodnot ventilace plic. Tím se zabrání falešnému zvýšení diagnostikované CHOPN u mladších a snížení diagnostikované CHOPN u starších osob. Pravděpodobně bude pro stanovení diagnózy brána v úvahu též tělesná hmotnost a šestiminutový test chůzí.

Dokladem toho, že prevalence CHOPN je mezi zeměmi obtížně srovnatelná, jsou data z evropských zemí v letech 2000–2008.[5] U dospělé populace dle hlášení různých zdravotnických statistických institucí byla prevalence v letech 2005–2008: ČR 2,4 %, Nizozemsko 2 %, Portugalsko 4,6 %, Srbsko 6,0 %, Francie 6–8 %; v celé populaci: Finsko 5 %, Itálie 4,5 %; v populaci nad 40 let ve Velké Británii: 1,5 % (údaj z r. 2000). Číslo 2,4 % v ČR neznamená prevalenci, ale počet dispenzarizovaných (registrovaných) CHOPN uváděných pneumology ČR v ročním výkazu činnosti zdravotnických zařízení v roce 2006. Podobně tomu je zřejmě i v jiných zemích, což vede k podhodnocení prevalence. Skutečná prevalence je v ČR určitě vyšší, neboť starší studie prokázaly výskyt chronické bronchitidy v 15 % a odhad výskytu CHOPN byl 7,7 %.

Srovnatelné údaje o prevalenci z let 2005–2009 splňující „současná" kritéria GOLD z různých zemí světa, které se týkají většinou nemocných ve věku 40 let a starších, jsou uvedeny v **tabulce 1**. Jde o rozsáhlé studie založené na náhodném výběru respondentů. I při použití obdobné metodiky byly např. ve studii BOLD zjištěny v různých městech světa značně rozdílné prevalence CHOPN (II.–IV. stadium) v rozmezí 5,9–19,1%, jejichž vysvětlení není přímočaré. Rovněž studie PLATINO ukázala široké rozmezí prevalence: od 7,8 % v Mexico City do 19,6 % v Montevideu (literatura u autorů).

V ČR chybí údaje o prevalenci CHOPN, jež by byly získány na randomizovaném vzorku populace podle kritérií GOLD, protože to je velmi obtížně realizovatelné.

Dispenzarizace pro CHOPN v ČR

V praxi je dispenzarizace CHOPN v ČR řešena neuspokojivě.[7] Podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č 386/2007 Sb. platné v ČR od 1. 1. 2008 se v oboru pneumologie a ftizeologie dispenzarizuje jen tuberkulóza. Přitom pojem dispenzarizace je v literatuře jasně vymezen. Dispenzarizace představuje důležitý způsob zdravotní péče o nemocné i zdravou populaci v riziku onemocnění. Má být prováděna cíleně a pravidelně.

I když počet dispenzarizovaných v ČR pro CHOPN u mužů i u žen stoupá, jsou absolutní i relativní počty nízké. Od roku 1994 (1 rok po rozdělení Československa), kdy byl absolutní počet dispenzarizovaných 151 902 a počet na 100 000 obyvatel 1 489, se počty do roku 2008 zvýšily na absolutní počet 250 786 a na relativní počet 2 395. Převaha mužů nad ženami je v průběhu platnosti poslední, tj. 10. Mezinárodní klasifikace nemocí, přibližně stejná (40–44 %), jak ukazuje graf na **obrázku 1**.

			Prevalence % - stadia I až IV		
Studie/lokalita	**N (věk - r.)**	**prům. respond.**	**muži**	**ženy**	**celkem**
BOLD/(12 měst světa)	9 425 (40 a více)	59%	**22,0** (15,2-28,7)	**18,2** (7,6-25,7)	**18,7** (11,4-26,1)
PLATINO/(5 hl. měst Jižní Ameriky)	6 711 (40 a více)	77%	**19,0** (11,4-24,2)	**11,2** (6,5-14,5)	**14,4** (7,8-16,9)
ČÍNA/(7 provincií město/venkov)	25 627 (40 a více)	79%	**12,4** (11,7-13,1)	**5,1** (4,7-5,5)	**8,2** (5,5-13,7)
ŠPANĚLSKO/(10 měst)	4 274 (40 - 80)	89%	**15,1** (13,5-16,8)	**5,6** (4,6-6,7)	**10,2** (9,2-11,1)
PREPOCOL/(5 měst Kolumbie)	5 539 (40 a více)	82%	**13,6** (12,1-15,3)	**6,6** (5,8-7,4)	**8,9** (6,2-13,5)
Nový Zéland/(6 volebních okresů)	2 978 (25 - 75)	78%	Pro věk 40 a více neuvedeno		**14,2** (11,0-17,0)

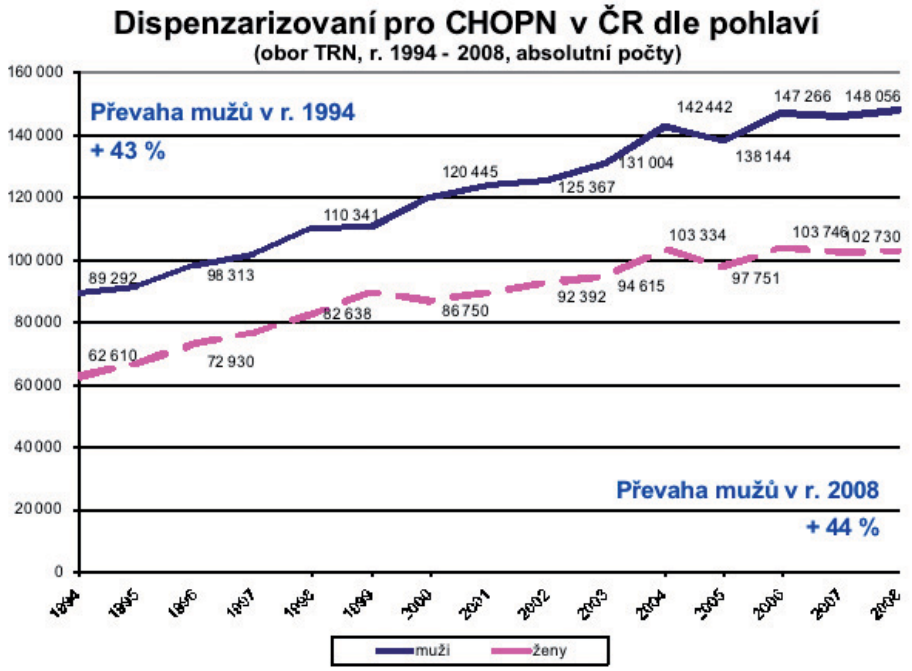
Tabulka 1:

Rozsáhlé studie prevalence CHOPN z let 2005 - 2009

(Malý M., Vondra V.)

Předneseno na pneumologickém kongresu v Bratislavě 17. 6. 2010

Více informací na www.edukafarm.cz



Obrázek 1: *Dispenzarizovaní pro CHOPN v ČR dle pohlaví (obor TRN, 1994–2008, absolutní počty)*

Každoročně také stoupají počty nemocných s CHOPN nově přijatých do evidence (tj. incidence). Od roku 2004 je jich každoročně přes 25 000, nejvyšší počet 28 607 byl zaznamenán v roce 2006. Důležité jsou proporce dispenzarizovaných v jednotlivých stadiích CHOPN. Toto ukazuje **tabulka 2,** shrnující stav v roce 2008.

K CHOPN se řadí diagnózy J42–J44, zatímco J41 znamená chronickou bronchitidu, tj. vleklý zánět průdušek bez obstrukce. Z tabulky vyplývá, že nejčastěji jsou dispenzarizováni nemocní se středně těžkým stadiem (II. stadium), tj. přibližně 39 %, a nejméně často se stadiem velmi těžkým (IV. stadium) – 9 %. Tabulka také ukazuje, že pacienti dispenzarizovaní s chronickou bronchitidou (N = 53 004) činí přibližně 1/5 všech nemocných s diagnózami J41–J44. Tím na vlastní CHOPN (J42–J44) připadla necelá 2 % (197 782) v české populaci v roce 2008 (celkový počet obyvatel 10 429 692, muži 5 113 332, ženy 5 316 360). CHOPN představuje největší podíl (36 %) ze všech dispenzarizovaných (evidovaných) nemocných ve specializaci pneumologie a tuberkulóza.

Dispenzarizace nemocných s CHOPN a chronickou bronchitidou vyžaduje aktivní přístup, zpřesnění a zjednodušení evidence, soustředění se na oblasti, které v současnosti vyžadují vysoké finanční náklady, zejména na prevenci exacerbací a léčbu,[9] a perspektivně jsou tyto choroby celospolečenskými riziky.

V současnosti probíhají v ČR akce aktivního přístupu vyhledávání dosud neevidovaných nemocných s CHOPN ve věku 40 let a starších v ordinacích praktických lékařů. CHOPN je nepochybně celospolečenským rizikem pro úmrtnost, prevalenci, častou exacerbaci s nákladnou hospitalizací i nezbytnou pravidelnou léčbou, jejíž intenzita se v průběhu nemoci většinou zintenzivňuje (kromě nesnášenlivosti). ČR patří ke státům, kde přes všechna úsilí (preventivní, léčebná, výchovná) úmrtnost na CHOPN v posledních patnácti letech stoupá.

Stadia CHOPN	Muži	Ženy	Celkem	Podíl stadií CHOPN na J41–J44	Podíl stadií CHOPN na J42–J44
J41 Chronická bronchitida	31 764	21 240	53 004	21,1 %	–
J42–J44 CHOPN					
I. stadium 1, lehké	33 450	26 189	59 639	23,8 %	30,2 %
II. stadium, střední	45 031	31 906	76 937	30,7 %	38,8 %
III. stadium, těžké	27 090	17 146	44 236	17,6 %	22,4 %
IV. stadium, velmi těžké	10 721	6 247	16 968	6,8 %	8,6 %
Celkem J41–J44	148 056	102 728	250 784	100,0 %	–
Celkem J42–J44	116 292	81 490	197 782	–	100,0 %

Tabulka 2: *Dispenzarizace dle stadií CHOPN v roce 2008 (J41–J44, absolutní počty)*

Úmrtnost na CHOPN v ČR

Domnívali jsme se, že úmrtnost na CHOPN v ČR[8] je úspěšně ovlivněna novými léčebnými postupy, neboť dávno vymizely roční počty zemřelých přes 5 000 (v letech 1968–1976). Nejvyšší počet 5 868 byl zaznamenán v roce 1969 (4 128 mužů a 1 740 žen – 86 a 34 na 100 000 obyvatel). Optimismus roku 1996 (kdy zemřel u nás nejmenší počet nemocných od konce 2. světové války) s počtem 1 062 zemřelých na CHOPN se ukazuje jako neoprávněný, což dokazuje další vývoj, neboť v dalších deseti letech stoupla úmrtnost na dvojnásobek – u mužů i žen (roku 2005 zemřelo na CHOPN 2 190 nemocných – **tabulka 3**). Pozoruhodné je zjištění, že zatímco v letech 1979–1998 převažovala úmrtnost na CHOPN u mužů nad ženami většinou více než dvakrát, v letech 1999–2008 již pouze 1,6–1,9krát. Zda to souvisí se zvýšenou spotřebou tabáku u našich žen, nelze zjistit, ale je možno takto usuzovat na podkladě statistik o úmrtnosti na CHOPN a trendu kouření žen v USA.

Katastrofická předpověď Evropské respirační společnosti z roku 1990,[4] dle níž se předpokládalo, že úmrtnost na CHOPN postoupí v dřívějších socialistických zemích z osmého místa nejčastějších příčin úmrtí na místo čtvrté v roce 2010, se však v ČR nevyplní. Úmrtnost na CHOPN bude v roce 2010 téměř jistě až na šestém místě (na třetím místě budou nádory plic, na čtvrtém nádory tlustého střeva a rektosigmoidea, na pátém pneumonie).

Edukace o CHOPN je nadále nezbytná

Vzdělávání veřejnosti i zdravotníků o CHOPN na všech stupních zdůrazňují směrnice Světové zdravotnické organizace a GOLD,[1] Evropská federace nemocných alergickými a respiračními nemocemi[5] a další organizace ve světě.

V ČR v rámci pravidelného pořádání Světového dne CHOPN v polovině listopadu pořádá České občanské sdružení proti CHOPN od roku 2003 různé akce o CHOPN. Z ankety v roce 2007 v ČR, na Slovensku a v Polsku, která zjišťovala, jak je veřejnost (počet 2 434) informována o CHOPN, vyplynulo: pojem CHOPN někdy slyšelo 53 %, pro dušnost a ka-

šel je třeba provést vyšetření 81 %, za stejnou nemoc jako astma považuje CHOPN 45 %. Riziko kouření pro vznik CHOPN nebo zhoubných nádorů si uvědomuje 85 % lidí a 91 % kouření odsuzuje. Z toho vyplývá, že by mělo kouřit jen 9 %. V ČR však kouří přibližně 30 % obyvatel. Malá informovanost je také o nezbytnosti inhalační léčby (50 %) a rehabilitace (38 %), nebo komplexní léčby, tj. nekouřit + inhalovat léky + plicní rehabilitace (24 %). Základem léčby je kromě prevence pravidelná inhalační léčba, která se při zhoršování (tj. přechodu do vyššího stadia CHOPN) vždy stupňuje, pokud je dobře snášena. K zajištění úspěšné léčby a zabránění poklesu plicních funkcí v důsledku progrese nemoci je nezbytná úzká spolupráce mezi nemocnými a zdravotníky. Takto lze dosáhnout lepší adherence k léčbě.

	absolutní počet úmrtí			relativní počet na 100 000 obyvatel		
roky	**muži**	**ženy**	**celkem**	**muži**	**ženy**	**celkem**
1994	1 100	591	1 691	21,9	11,1	16,4
1995	894	405	1 299	17,8	7,6	12,6
1996	**687**	**375**	**1 062**	**13,7**	**7,1**	**10,3**
1997	776	415	1 191	15,6	7,8	11,6
1998	957	452	1 409	19,1	8,6	13,7
1999	967	557	1 524	19,4	10,6	14,8
2000	1 092	621	1 713	21,8	11,7	16,7
2001	1 064	602	1 666	21,4	11,6	16,3
2002	1 045	581	1 626	21,1	11,1	15,9
2003	1 127	684	1 811	22,7	13,2	17,8
2004	1 043	597	1 640	21,0	11,4	16,1
2005	**1 351**	839	**2 190**	**27,1**	**16,0**	**21,4**
2006	**1 116**	**867**	1 783	22,3	12,7	17,4
2007	1 312	747	2 059	26,0	14,2	19,9
2008	1 275	821	2 096	24,9	15,4	20,1
2009	1 421	869	2 290	27,6	16,3	21,8

Tab. 3

Vývoj úmrtnosti na CHOPN v České republice od začátku platnosti 10. revize MKN

(Malý M., Vondra V.)

Závěry

- Závažnost CHOPN je obecně podceňována.
- Hlavním diagnostickým kritériem CHOPN je spirografické stanovení bronchiální obstrukce, která trvá i po inhalaci bronchodilatancia a není tímto lékem významně ovlivněna.
- CHOPN je v ČR nedostatečně často zjišťována a potvrzena. Počet evidovaných (dispenzarizovaných) s CHOPN stoupá, ale v současnosti představuje pouze 2 % z dospělé populace. Největší podíl dispenzarizovaných připadá na II. (středně těžké) stadium CHOPN. Ve světě je podle posledních diagnostických kritérií uváděn v reprezentativních rozsáhlých studiích výskyt CHOPN u 40letých a starších v 8–19 %.
- Od roku 1996 do roku 2005 se úmrtnost na CHOPN v ČR zdvojnásobila (absolutní počet zemřelých 2 190 v roce 2005), v roce 2009 dokonce 2 290 úmrtí.
- Edukace veřejnosti i zdravotníků všech stupňů je pro zvýšení povědomí o CHOPN, její včasné rozpoznání, stanovení diagnózy nemoci a jejího stadia a cílenou léčbu nezbytná.
- Komplexní léčba spočívá v kombinaci prevence + farmakoterapie + plicní rehabilitace. Musí být prováděna pravidelně, dlouhodobě, dle zjištěného stadia CHOPN, se stupňováním intenzity při progresi nemoci.[1–3]

Literatura

1. *Global initiative of chronic obstructive lung disease.* NHLBI 2006.
2. Celli BR, Mac Nee W, Augusti A, et al. Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD. **Eur Respir J** 2004;23:932–946.
3. Musil J, Salajka F, Kos S. **Doporučený postup pro diagnostiku a léčbu CHOPN – stabilní fáze**. Praha: Vltavín, 2010.
4. Loddenkemper R, ed. **European lung white book**. European Respiratory Society, 2003: p. 179.
5. Franchi M, ed. **EFA book on COPD in Europe. European Federation of Allergy and Airway;** Diseases Patients Association, 2009: p.116.
6. Sterk PJ. Let´s not forget: the GOLD criteria for COPD are based on post-bronchoditor FEV_1. **Eur Respir J** 2004;23:497–498.
7. Vondra V, Malý M. Dispenzarizace pro CHOPN v České republice (dlouhodobé sledování. **Studia Pneumol Phthiseol** (v tisku).
8. **Tuberkulóza a respirační nemoci. Zdravotnická statistika**. ÚZIS ČR (r.1994 – 2008).
9. Skoupá J, Bláhová M, Kašák V, et al. Studie Burden (Burden and quality of life in COPD exacerbation). **Farmakoekonomika** 2010;1:34–36.

Více informací na www.edukafarm.cz