**Dušnost**

= častý subjektivní příznak mnoha onemocnění - nedostatek vzduchu a/ nebo ztížené a namáhavé dýchání.

**Příčiny**

1) Plicní - CHOPN, AB, záněty, intersticiální plicní procesy atd.

2) Kardiální - levostranné srdeční selhání a plicní edém atd

3) Onemocnění plicního oběhu - plicní embolie, plicní hypertenze

4) Psychogenní - hysterie, hyperventilační tetanie a alkalóza

5) Neuromuskulární - úrazy a onemocnění hrudní stěny, neurodegenerativní onemocnění, myasthenia gravis.

6) Hematologické - anemický syndrom.

**Dělení**

- Klidová dušnost/námahová dušnost

- Expirační dušnost (AB)/inspirační dušnost (pneumonie)

- Rychle progredující dušnost (akutní dušnost): může vzniknout náhle, např. po aspiraci (cizího tělesa, obsahu žaludku), nebo po [traumatu](https://www.wikiskripta.eu/w/Trauma) (vznik [pneumotoraxu](https://www.wikiskripta.eu/w/Pneumotorax)). Stejně tak mezi akutní dušnost řadíme potíže rozvíjející se v řádu dnů. Např.: plicní edém, AKS, exacerbace AB, PE.

- Dlouhotrvající pomalu progredující dušnost (chronická dušnost) - Je typická pro CHOPN, [chronické plicní fibrotické procesy](https://www.wikiskripta.eu/w/Interstici%C3%A1ln%C3%AD_plicn%C3%AD_procesy) a [srdeční selhávání](https://www.wikiskripta.eu/w/Srde%C4%8Dn%C3%AD_selh%C3%A1n%C3%AD_(interna)). Pacient popisuje potíže dlouhodobě, ty se postupně zhoršují, zejména ve vztahu k namáhavým činnostem.

- Ortopnoická dušnost - Sed s mírným předklonem způsobí snížení žilního návratu a umožní efektivnější využití pomocných dýchacích svalů, čímž se zlepší celková mechanika ventilace.Např. klidová dušnost u plicního edému.

- 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 „vydýchaného vzduchu v místnosti“.

- Dušnost kardiální lze odlišit otázkou na spaní - jestli spí v leže a kolik polštářů musí mít.

**Klasifikace dušnosti**

**1) NYHA (New York Heart Association)** klasifikace dušnosti je v současné době nejšířeji využívaná. Je určena především pro klasifikaci dušnosti u [srdečního selhání](https://www.wikiskripta.eu/w/Srde%C4%8Dn%C3%AD_selh%C3%A1n%C3%AD_(interna)), ale běžně se používá i pro posouzení dušnosti jiné etiologie.

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 klidová. Nezbytná pomoc druhé osoby. Zásadní omezení v životě.

**2) Dle American Thoracic Society**

0 - není dušnost při chůzi do kopce či ve spěchu

1 - dušnost při spěchu nebo při chůzi do kopce

2 - dušnost při chůzi s vrstevníky a nezbytnost se zastavit při rychlejší chůzi do kopce.

3 - těžká dušnost, která se objevuje po 30-50 metrech a pro kterou se musí pacient zastavit i při chůzi po rovině

4 - velmi těžká dušnost, při minimální námaze jako např. oblékání

**Diagnostika**

- Anamnéza, fyzikální vyšetření

- NT-proBNP, BNP

- RTG s+p

- EKG

- Spirometrie

- TTE

- CT, HR-CT, angio-CT

- oxymetrie, vyšetření krevních plynů.

**Terapie**

- Odstranění vyvolávající příčiny

- Zajistit průchodnost dýchacích cest a zajistit ventilaci

- Oxygenoterapie