



PLJUČNICA

Tanja Petkovič

1. *Kako pogosta je pljučnica?*

Letna pojavnost zunajbolnišničnih pljučnic je v razvitem svetu 5-11 bolnikov na 1.000 prebivalcev. Evropska poročila o letni incidenci pljučnice govorijo o 3-5 primerih na 1.000 odraslih prebivalcev. V posameznih deželah v zimskem času oboli kar 10-15 % vsega prebivalstva. Večina bolnikov je obravnavana ambulantno, le 20 % bolnikov je potrebno na zdravljenje napotiti v bolnišnico.

2. *Kaj povzroča nastanek pljučnice?*

Glavni povzročitelj pljučnice pridobljene izven bolnišnice je pnevmokok – *Streptococcus pneumoniae*, sledita mu *Mycoplasma pneumoniae* in *Chlamydia pneumoniae*, na tretjem mestu je *Haemophilus influenzae*. Ocenjujemo, da pnevmokok povzroča kar dve tretjini zunajbolnišničnih pljučnic. Virusi povzročajo zunajbolnišnično pljučnico v 5-20 %.

Glavni povzročitelji pljučnice, pridobljene v bolnišnici, so gram negativni bacili, *Staphylococcus aureus*, *Legionella*, Citomegalovirusi idr. O tej pljučnici govorimo, kadar se pojavi v času, ko je bolnik v bolnišnici ali vsaj 48 ur po odpustu iz bolnišnice.

3. *Kako se pljučnica kaže?*

Znaki bolezni so splošno slabo počutje, nelagodje in/ali zbadajoča bolečina v prsnem košu, kašelj z izmečkom ali brez, gnojni izmeček, občutek težkega dihanja, povišana telesna temperatura, mrzlica, pospešeno dihanje in pospešen pulz, zmanjšana telesna zmogljivost (npr. potenje pri manjšem naporu, kot je oblačenje, hoja na krajše razdalje ali po stopnicah).

Pri starostniku po 65. letu so lahko znaki pljučnice manj izraziti. Ti bolniki lahko postanejo le odsotni ali zmedeni in le polovica jih ima povišano telesno temperaturo. Pri starostnikih vnetje pljučnega tkiva pogosto spremlja vnetje rebrne mreže, kar bolnike pri kašljanju in dihanju zelo boli.

4. *Kako postavimo diagnozo?*

V večini primerov zdravnik postavi diagnozo na osnovi anamneze, telesnega pregleda in laboratorijske preiskave krvi. Kadar je potrebno, odredi še rentgensko slikanje pljuč.

5. *Kako poteka zdravljenje?*

Za zdravljenje pljučnice je pomembno, ali je pljučnica pridobljena v domačem okolju ali v bolnišnici. Na podlagi tega se zdravnik odloči, kateri antibiotik bo uporabil. Pri pljučnicah, pridobljenih v domačem okolju, je antibiotik prvega izbora penicilin. Če po treh dneh, to je 72 ur od prve vzete tablete antibiotika, ni nič bolje, antibiotik dodamo ali zamenjamo z drugim



antibiotikom npr. makrolidom ali novejšim kinolonom. Počitek in ustrezno antibiotično zdravljenje in uživanje zadostnih količin tekočine v večini primerov zadostujejo, da se bolezen pozdravi.

Pri približno eni petini bolnikov s pljučnico zdravnik družinske medicine ugotovi težji potek bolezni in takrat se odloči, da bo bolnika napotil na zdravljenje v bolnišnico. Pri tem seveda upošteva socialne dejavnike in dostopnost do zdravstvene ter patronažne službe. Dejavniki tveganja za hujši potek pljučnice so starost nad 65 let, alkoholizem, kajenje, spremljajoče kronične bolezni (srčno-žilna bolezen, sladkorna bolezen, kronična obstruktivna pljučna bolezen ipd.), podhranjenost, slabo bivalno okolje.

6. Kako bolezen poteka?

Potek zdravljenja in okrevanje sta odvisna od povzročitelja pljučnice, splošnega stanja bolnika in njegovega imunskega odgovora. Bolniki, ki se zdravijo doma, običajno jemljejo antibiotik 10 dni. Okrevanje traja dlje, lahko dodatne 2-4 tedne. Kljub bogatim kliničnim izkušnjam, dokaj lahko prepoznavnim znakom in možnostim, ki jih ponujajo sodobna diagnostika in antibiotične terapije, pa je umrljivost zaradi te bolezni, žal, še vedno desetkrat večja od umrljivosti pri drugih infekcijskih boleznih.

7. Kako poteka spremljanje bolnika s pljučnico?

V večini primerov bolnika spremlja zdravnik družinske medicine, ki ga naroči na kontrolo ali opravi kontrolni obisk na bolnikovem domu 2-3 dni po uvedbi antibiotičnega zdravljenja, da se prepriča, da se zdravstveno stanje bolnika ni morebiti poslabšalo. Bolniku bo naročil naj počiva, pije dovolj tekočin in redno uživa antibiotik. O ponovnem kontrolnem pregledu se zdravnik odločil glede na posameznika (socialno okolje, starost, pridružene druge bolezni ipd.).

Bolniki, ki so odpuščeni iz bolnišnice, morajo opraviti kontrolni pregled 6 tednov po odpustu. Kontrolni pregled opravijo pri izbranem zdravniku razen, če v odpustnici ni navedeno drugače.

8. Kako si lahko pri pljučnici pomagata sami?

Pomembno je, da upoštevate zdravnikova navodila. Uživate antibiotik, kot je bilo predpisano, počivate, pijete dovolj tekočine tj. čaj in uživajte lahko primerno kalorično hrano. Povišano telesno temperaturo lahko lajšate s hlajenjem in paracetamolom, v primeru slabšega zdravstvenega stanja pa takoj obvestite zdravnika. Priporočljivo je, da se v času zdravljenja držite načel zdravega življenja, da ne kadite in ne uživajte alkohola.

9. Kako pljučnica vpliva na vaše življenje?

Težave v zvezi s pljučnico neugodno vplivajo na kakovost bolnikovega življenja, vendar mlajši bolniki po preboleli pljučnici praviloma nimajo posledic. Drugače pa je pri starostnikih. Pri njih je okrevanje po bolezni daljše. Mnogi po bolezni nikoli več ne dosežejo svoje prejšnje telesne pripravljenosti. Tudi pri alkoholikih, kjer so najpogostejši povzročitelji Gram negativne



bakterije, pa tudi pnevmokokna pljučnica potekajo s težjo klinično sliko in z več zapleti, kot so sepsa, septični in toksični šok.

10. Ali in kako lahko nastanek pljučnice preprečite?

Bolnikom po preboleli pljučnici svetujemo, naj se cepijo proti gripi in pnevmokoku.

Proti gripi naj se predvsem cepijo:

- osebe s povečanim tveganjem za težak potek bolezni:
- osebe s kroničnimi pljučnimi, srčnimi in presnovnimi boleznimi,
- osebe s huje okrnjeno imunostjo zaradi osnovne bolezni ali zdravljenja,
- varovanci socialno-varstvenih ustanov,
- starejši od 65 let,
- osebe, ki bi okužbo lahko prenesle ljudem s povečanim tveganjem za težak potek bolezni, kot so:
- zdravstveni delavci,
- osebe, ki negujejo kronične bolnike.

Proti okužbi s pnevmokoki naj se cepijo predvsem osebe:

- starejše od 65 let,
- ki nimajo vranice,
- s kroničnimi boleznimi živčevja in možganov,
- ki imajo jetrno cirozo,
- alkoholiki,
- s kronično obstruktivno pljučno boleznijo in emfizemom pljuč.

Cepimo se lahko kadarkoli v letu ali hkrati s cepljenjem proti gripi. Cepljenje proti pnevmokoku ponovimo čez pet let.