

# Reassessing the diagnosis: δυσλειτουργική αναπνοή σε ασθενή με “ανθεκτικό άσθμα”

Δ. Φασφαλή, Χ. Γεωργιάδης, Σ. Λώλη, Δ. Σπαγουλάκης, Σ. Σπετσιώτη, Ε. Παπουτσή, Ι. Σιγάλα, Π. Κατσαούνου, Α. Ασημάκος.  
Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός»

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η δυσλειτουργική αναπνοή (DB) αποτελεί μια κλινική οντότητα που παρατηρείται σε κατά τα άλλα «υγιή» άτομα που αναφέρουν ανεξήγητη δύσπνοια κυρίως κατά την κόπωση, όσο και συσχετιζόμενη με καρδιοαναπνευστικά νοσήματα, πνεύμονα με κυριότερο το άσθμα, όπου μπορεί να παρατηρηθεί ακόμα και στο 1/3 των ασθενών<sup>1</sup>. Έχει δειχθεί ότι η διάγνωση και η θεραπεία της βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής άνω του 50% των ασθενών με συνύπαρξη άσθματος και DB<sup>2</sup>

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Ασθενής 59 ετών με δύσπνοια από μηνών και ιστορικό βρογχικού άσθματος από 10ετία. Αιτιάται διαλείπουσα δύσπνοια ηρεμίας, προσπαθείας και θωρακαλγία. Τον τελευταίο μήνα βρισκόταν υπό αγωγή με per os κορτικοστεροειδή, high-dose LABA/ICS και είχε προστεθεί στην αγωγή της βιολογικός παράγοντας (anti-TSLP), ως θεραπεία “ανθεκτικού άσθματος”. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ήπια ταχύπνοια (RR= 22/min), Sat= 97% (21%). Παρατηρήθηκε χρήση επικουρικών μυών και από την αερομετρία ήπια υποκαπνία. Αναπνευστικό ψιθύρισμα κατά φύση. Από τον αρχικό εργαστηριακό έλεγχο με ακτινογραφία θώρακος, αξονική αγγειογραφία πνευμονικής αρτηρίας και υπέρηχο καρδιάς, δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα.

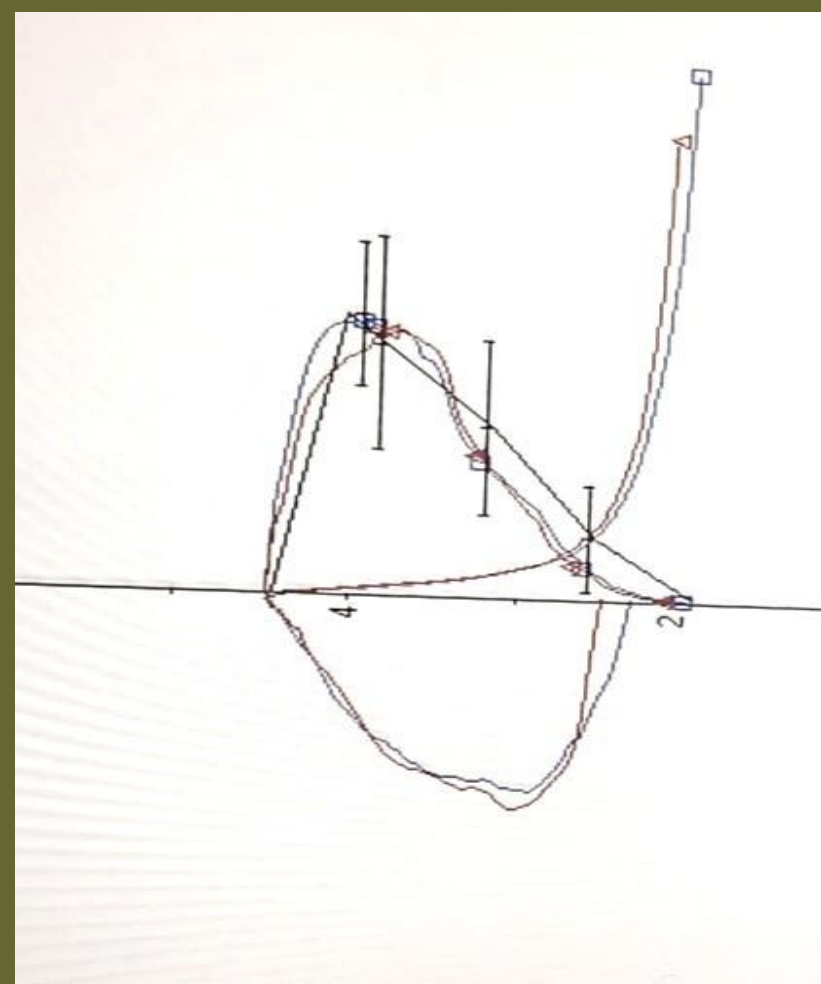
## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής εισήχθη στην κλινική μας ως παρόξυνση βρογχικού άσθματος και τέθηκε σε αντίστοιχη αγωγή. Από την αναλυτικότερη λήψη του ιστορικού, ανέφερε περιοδικό αίσθημα air-hunger και παροδική βελτίωση με χασμουρητό/βαθύ αναστεναγμό (deerp sighing). Παρατηρήθηκε θωρακικό πρότυπο αναπνοής. Υποβλήθηκε σε λειτουργικό έλεγχο αναπνοής που ανέδειξε FEV1 pre= 2L (94% pred), FEV1 post= 2L, FVC= 2,43 L (94,5% pred), FEV1/FVC=82%, DLCO=4.8 mmol/min/kPa (68% pred), RV/TLC= 110% pred. Διενεργήθηκε CPET, χωρίς σημεία καρδιοαναπνευστικής διαταραχής και με πρότυπο DB με υπεραερισμό και εναλλασσόμενο αναπνευστικό ρυθμό και αερισμό. Η ασθενής υποβλήθηκε σε breathing retraining, υπό την επίβλεψη του ιατρού εργοσπιρομετρίας και καρδιοαναπνευστικής αποκατάστασης, με βελτίωση της δύσπνοιας και των παραμέτρων CPET.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η διάγνωση της δυσλειτουργικής αναπνοής είτε ως αυτοτελούς κλινικής οντότητας είτε επιδεινώνοντας την συμπτωματολογία άλλων νοσημάτων είναι συχνά δύσκολη, λόγω χαμηλής υποψίας και έλλειψης ισχυρών διαγνωστικών κριτηρίων.

Η έγκαιρη διάγνωση στηριζόμενη σε εργοσπιρομετρία και η επανεκπαίδευση των ασθενών στο σωστό αναπνευστικό πρότυπο, μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση του αισθήματος της δύσπνοιας, της ποιότητας ζωής και να αποτρέψει την κλιμάκωση θεραπειών που μπορεί να καταστούν επιβλαβείς.



## REFERENCES

1. Thomas M, McKinley RK, Freeman E, Foy C, Price D. The prevalence of dysfunctional breathing in adults in the community with and without asthma. *Prim Care Respir J* 2005;14(2):78–82.
2. Thomas M, McKinley RK, Freeman E, Foy C, Prodger P, Price D. Breathing retraining for dysfunctional breathing in asthma: a randomised controlled trial. *Thorax* 2003;58(2):110–115.

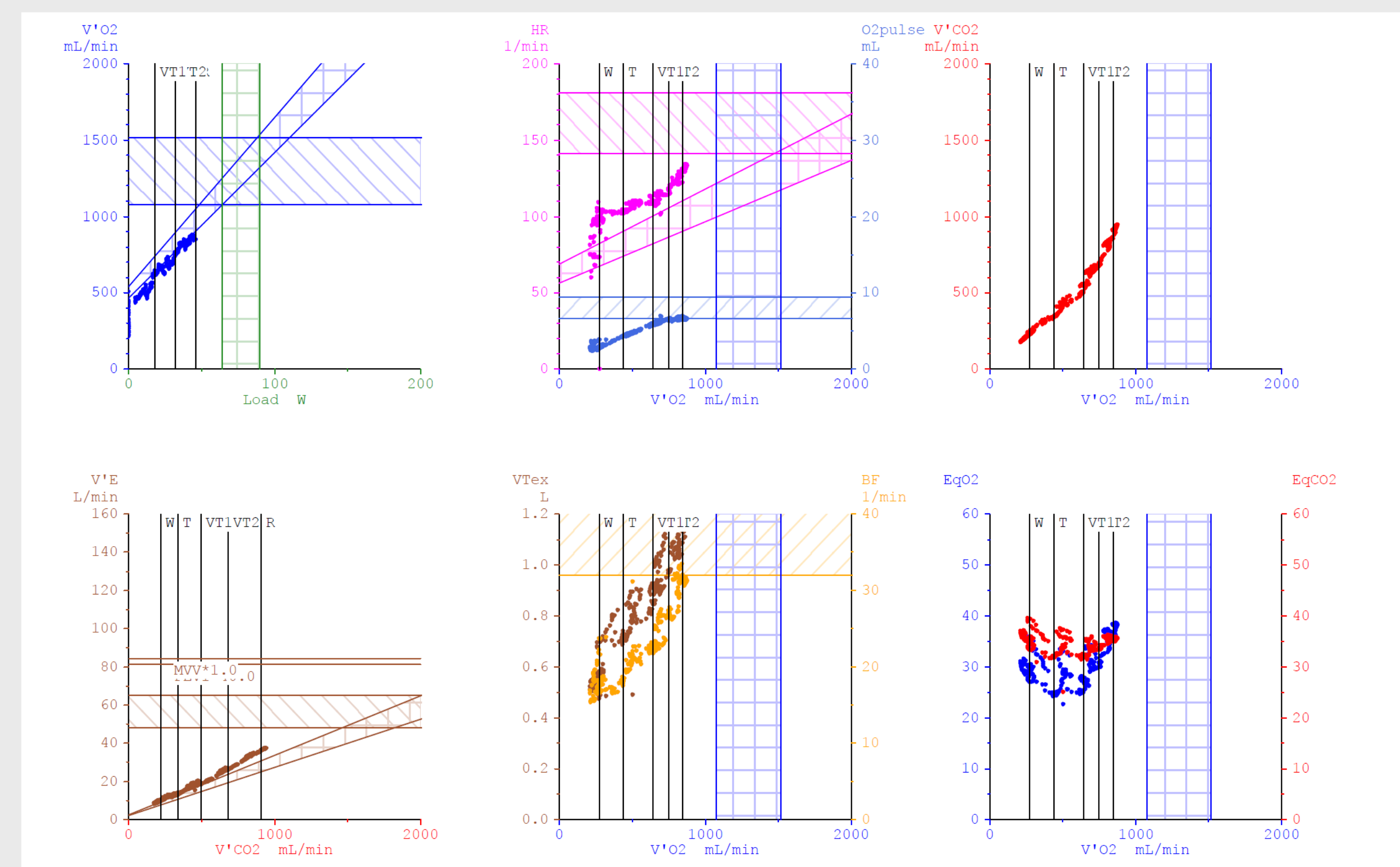


Figure 1. CPET pre rehabilitation .

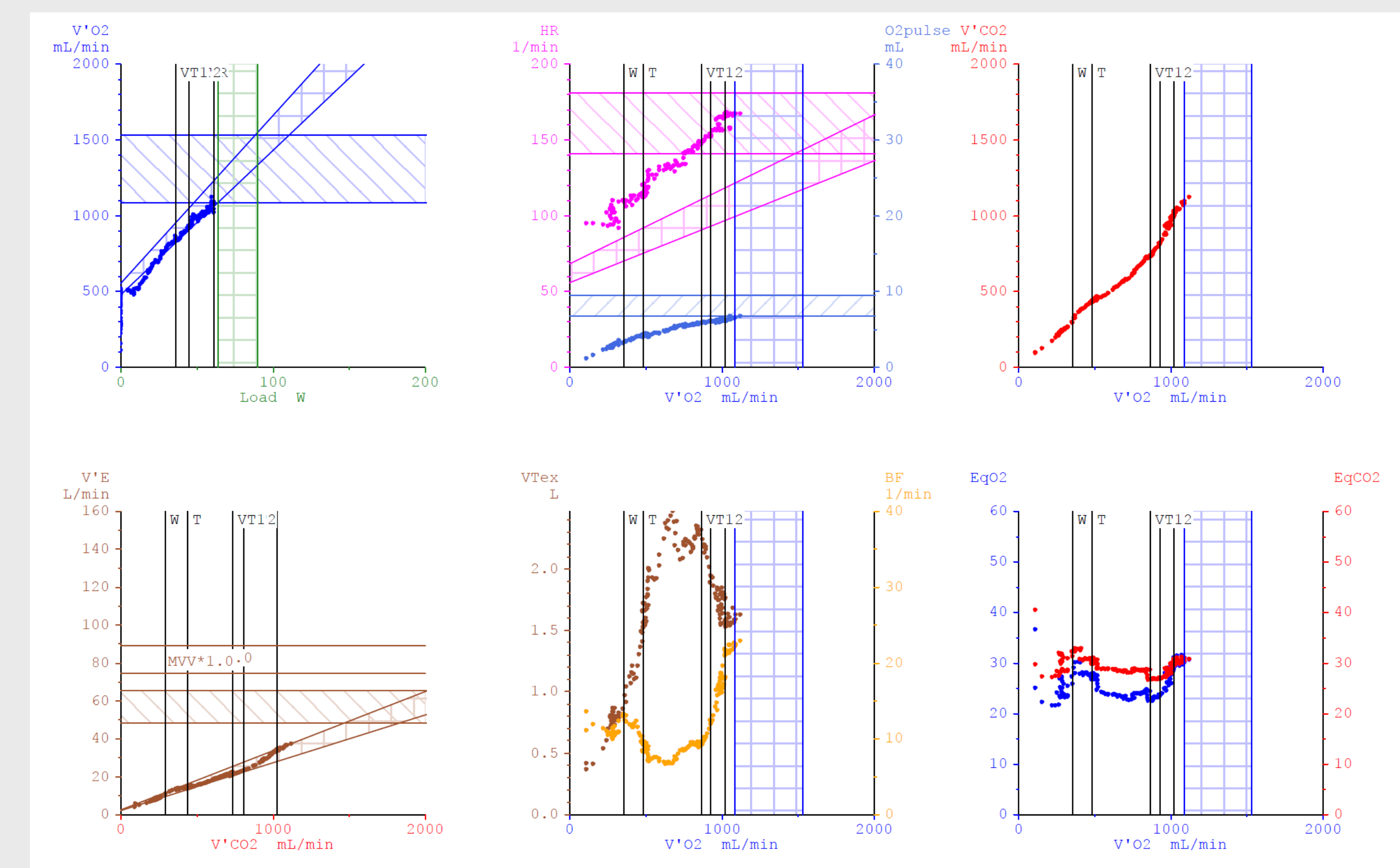


Figure 2. LCPET post rehabilitation

