

# Uporan kašalj otkriva tri opasne bolesti pluća

Tuberkuloza, sarkoidoza i fibroza uništavaju pluća. Koji su simptomi svake od njih, kako se dijagnostikuju i leče, otkriva nam prof. dr Miroslav Ilić, internista-pulmolog

Tuberkuloza i sarkoidoza su najčešće granulomatozne bolesti pluća, dok je među bolestima plućnog intersticijuma najčešća idiopatska plućna fibroza. Koji su simptomi ovih bolesti, kako se one dijagnostikuju i leče, objašnjava prof. dr sc. med. Miroslav Ilić, rukovodilac Klinike za granulomatozne i intersticijske bolesti pluća Instituta za plućne bolesti Vojvodine.

**Violeta Nedeljković**

violeta.nedeljkovic@bliczena.rs

SAVET  
EKSPERTA

prof. dr  
Miroslav Ilić  
internista-  
-pulmolog



Preporuka je da se kod svih osoba koje kašlju duže od tri nedelje načini rendgenski snimak pluća da bi se isključila tuberkuloza

## Tuberkuloza

— zaraza ne znači i bolest

Tuberkuloza je zarazna bolest, a izaziva je bakterija *Mycobacterium tuberculosis*. Najčešće se manifestuje na plućima, mada može da zahvati i druge organe.

— Prenosi se preko sitnih čestica koje bolesnik iskašlja u spoljašnju sredinu. Zaraza ne znači i bolest, a svega se 10% onih koji se inficiraju i razboli od aktivne tuberkuloze. Da li će do zaražavanja i obolevanja doći, zavisi od raznosti uzročnika, ali i od otpornosti organizma koji dolazi u kontakt s bacilom.

Najčešći simptomi su malaksalost, gubitak apetita i mršavljenje, noćno znojenje, povišena temperatura, uz kašalj koji je najčešće suv i uporan, a ređe praćen iskašljavanjem sluzi, gnoja ili krvi. Kada se na rendgenskom snimku vide promene karakteristične za tuberkulozu, sprovodi se ispitivanje da bi se bolest i dokazala.

— Osnovna metoda dokazivanja je pregled ispljuvka na bacil tuberkuloze. Ako se oboljenje ni tako ne dokaže, uzima se isečak s obolelog mesta (bronhoskopija) i pregleda se pod mikroskopom. Ona se započinje lečenje, koje se sprovodi po tzv. direktnom kratkotrajnom režimu i traje šest meseci, pod uslovom da se radi o prvom razbolevanju, tj. osam meseci ako se bolest javila drugi ili treći put.

**Kratak dah otkriva fibrozu,** dug put do dijagnoze

Idiopatska plućna fibroza (IPF) posebna je vrsta hronične fibrozirajuće intersticijske pneumonije, nepoznatog uzroka. Od IPF najčešće boluju osobe između 40. i 70. godine života, češće muškarci, a hronična upala je osnovni pokretač razvoja plućne fibroze. Pojava simptoma obično je postepena, više godina prisutna. Oboleli se najčešće javljaju na pregled zbog osećaja gušenja, koje prati suv kašalj i osećaj stezanja u grudima. S napredovanjem bolesti mogu biti prisutni i malaksalost, gubitak težine, a batičasti prsti prisutni su kod 25 do 50% bolesnika.

IPF se može manifestovati kao stabilna bolest, sa sporom ili sa brzom progresijom. Tok bolesti je teško predvideti u momentu postavljanja dijagnoze.

— Preporuke za dijagnostiku su ove godine revidirane tako da je upotreba kompjuterizovane tomografije dobila još više prostora, a manje se ide u upotrebu bronhoskopije i hirurških intervencija. Osnovni vid terapije sada su antifibrotici koji u većini slučajeva uspešno usporavaju bolest.

Stručnjaci o predstojećoj sezoni gripa i korone

## Istovremena vakcinacija najbolja je zaštita

Ove jeseni verovatno ćemo imati sudar gripa i korona virusa, pa stručnjaci apeluju da je najbolja zaštita ako se istovremeno vakcinišemo protiv oba virusa



Ta commihc testioris et omnis volupit liam quasinit untEl id que di volor sunt audaect aturenti blaut invenis audant eos minctis as el iscit que porepedi que

Kakva će biti predstojeća sezona gripa, niko u svetu ne može da predvidi, ali postoje naznake da bi grip mogao da udari jače nego inače. Na to ukazuje to što su se drugi respiratorni virusi pojavili u cirkulaciji kad im vreme nije, što smo lani imali blagu sezonu gripa posle koje obično sledi teža, i što postoji bojazan od sudara gripa i korona virusa.

Među stručnjacima zato vlada bojazan da bi obolevanje od gripa sada moglo da bude masovnije, kliničke slike teže, s više smrtnih ishoda. Zato je opšta preporuka — vakcinacija, i to ne samo ugroženih kategorija nego što više stanovnika.

Prof. dr Miloš Marković, imunolog, kaže da bi najbolja praksa bila kada bismo istovremeno primili obe vakcine, za kovid i za grip, jednu u jednu, a drugu u drugu ruku.

— Rizik od hospitalizacije i smrti uzrokovanih gripom raste s godinama starosti jer

imuni sistem progresivno slabi, što uzrokuje povećanu osetljivost na infekcije. Stoga se stope hospitalizacije i smrti uzrokovanih gripom značajno povećavaju u sedmoj i osmoj deceniji života.

### ZA NAJMLADE GRIP OPASNJI OD KOVIDA

Mr. sc. med dr Goran Vukomanović, pedijatar-kardiolog iz Tiršove, upozorava da grip za najmlađe može da bude opasniji od kovid.

— Deca su veliki prenosiooci gripa, a period zaraženosti kod njih traje i po dve nedelje, što je duže nego kod odraslih. Statistika koju su vodili u Americi pokazala je da je u hitne službe zbog komplikacija gripa dolazilo čak 50% najmlađih bez pridruženih komorbiditeta.

vota. I zato su jedna od najvažnijih grupa za vakcinaciju protiv gripa osobe starije od 65 godina.

I prof. dr Goran Stevanović, infektolog, smatra da je najbolji i najuspešniji način lečenja infektivnih bolesti njihova prevencija, a to podrazumeva i vakcinaciju.

— Ako ne razvijemo otpornost na bolest pre njezne pojave, postoji opasnost od teže kliničke slike i većeg procenta nepovoljnih ishoda. U posebnom su riziku hronični bolesnici, osobe starije životne dobi, oštećenog imuniteta, trudnice. Ali ni oni koji se smatraju zdravim, uz to i mladi i u odličnoj kondiciji, nisu izuzeti od mogućih komplikacija, te je i za njih vakcinacija najbezbedniji način sticanja imuniteta. Mladi su takođe i najveći rezervoari infekcije, jer bolest izdrže na nogama i kreću se i kada su najzarazniji, čime ugrožavaju i svoje i tuđe zdravlje.

V. N.

## Sarkoidoza, misteriozna bolest

Sarkoidoza je sistemska bolest nepoznatog uzroka, a manifestuje se pojavom karakterističnih promena, tzv. sarkoidoznih granuloma u limfnim žlezdama, na plućima, u oku, jetri, srcu, koži.

— Najčešće se javlja u mla-

dosti i ima nagao i postepen početak. Da bi se sprečile teže posledice, važno je otkriti je na vreme. Uglavnom ima akutni početak, s bolovima, oticanjem i crvenilom zglobova, uz pojavu bolnih čvorića po koži, najčešće na potkolenicama, što navodi bolesnike da se jave lekaru.

Na rendgenskom snimku pluća često se vide uvećane limfne žlezde u sredogrudi, što zajedno s navedenim tegobama ukazuje na sarkoidozu.

— Može početi i neprimetno, sa uvećanjem limfnih žlezda sredogruda, kada se otkriva slučajno, ili se rendgenski snimak načini pošto se bolesnici žale na uporan kašalj. Dijagnoza se postavlja nizom procedura koje obuhvataju laboratorijsku dijagnostiku, kompjuterizovanu tomografiju grudnog koša dopunjenu visokorezolutnom kompjuterizovanom tomografijom (CT i HRCT), ispitivanje parametara plućne funkcije i gasne razme-

ne, kapaciteta difuzije pluća, uz bronhoskopiju sa uzimanjem isečaka iz pluća, čime se otkrivaju promene karakteristične za sarkoidozu. U standardno ispitivanje spada i očni pregled, UZ gornjeg abdomena, EKG, a po potrebi EHO i holter monitoring radi otkrivanja sarkoidoze na drugim organima. Lečenje se sprovodi kortikosteroidima u počet-

noj dozi, koja zavisi od težine bolesti, a ređe se u terapiju (kod neuspeha sa kortikosteroidima ili kod postojanja izražene kožne forme bolesti) primenjuje i imunosupresivna terapija. Većini bolesnika simptomi ne predstavljaju problem, a i ako su izraženi, ubrzo po započinjanju terapije znatno se ublažavaju i prestaju, te dugo bolovanje za vreme lečenja obično nije neophodno.