

Dr. Celler Tibor

Tudnivalók a tüdőgyulladásról

A fejlett országokban a fertőző betegségek közül a pneumónia szedi a legtöbb áldozatot

A tüdőgyulladás (szakszóval: pneumónia) még mindig a 10. leggyakoribb halálok a fejlett országokban, ahol az összes fertőző betegség közül éppen tüdőgyulladásban halnak meg legtöbben (a fejletlen országokban viszont a tüdőgyulladás egyenesen vezető halálok). A tüdőgyulladás egyben az egyik leggyakoribb súlyos gyermekkori betegségnek is számít. És egy újabb riasztó tény: a szepszishez (vérmérgezéshez) vezető fertőzések felét szintén tüdőgyulladás okozza.

A tüdőgyulladás súlyossága az enyhétől az életet veszélyeztető állapotig változhat. Az érintett betegek mintegy 20%-a szorul kórházi kezelésre. Míg az otthon kezelhető pneumóniák halálozása 1% alatt marad, addig a kórházi ellátásra szoruló tüdőgyulladásos betegek halálozása közel 15%! Vagyis tévhit, hogy a pneumónia ma már veszélytelen, antibiotikumokkal könnyedén gyógyítható betegség.

Szívelégtelenségben szenvedő betegeknél a tüdőgyulladás gyorsan halálos lehet, mivel a szívbetegség önmagában is rontja a szervezet oxigénellátását, ami tovább romlik a során.

Akár több tüdőlebenyt érintő gyulladások is kialakulhatnak

Ilyenkor a tüdő léghólyagocskái (ahol a tulajdonképpeni gázcsere történik a belélegzett levegő oxigénje és a hajszálerekben keringő vörösvértestek hemoglobinja között) levegő helyett gyulladással izzadmánnyal vannak kitöltve, ami az érintett területen lehetetlenné teszi a gázcserét. A léghólyagocskákat kitöltő nyálkás folyadék néhány nap alatt nagyobb tüdőterületet is eláraszthat, így akár több tüdőlebenyt érintő tüdőgyulladások is kialakulhatnak, amelyek már életveszélyeseknek számítanak. (Az embernél a bal tüdő 2 lebenyből, a jobb pedig 3 lebenyből áll, vagyis a bal tüdő kisebb). Ritkán a lobos folyamat még a tüdőt burkoló mellhártyákra is ráterjedhet.

Kezdetben sokan nem veszik komolyan

A pneumónia rendszerint önálló betegség, amit a tüdőt érő különböző behatások okozhatnak, második helyen pedig mint az alsó- és felső légutakat érintő hurutos folyamatok szövődménye jelentkezik.

Lévén légúti megbetegedésről szó, a közhiedelem a tüdőgyulladást (báris annak bevezető szakaszában) „vírus okozta” megbetegedésnek gondolja, és mint ilyen kezdetben sokan nem veszik komolyan. Ebben az esetben ez sajnos dupla tévedés: először is számtalan halálos vírusos megbetegedés létezik, tehát az a tény, hogy egy betegség valóban „csak vírusos” eredetű, az esetek egy jelentős részében korántsem jelent kedvezőbb kórjóslatot, gondoljunk csak a néhány éve nálunk is megjelent Nyugat-níluszi lázra, vagy az ebolára, a veszettségre, a kanyaróra vagy akár az AIDS-re!

A másik tévedés viszont az, hogy – a többi légúti fertőzéshez képest – éppen a tüdőgyulladásoknál változik a „séma”, merthogy ezt a megbetegedést első helyen a baktériumok és nem a vírusok okozzák! Máskor vírusos hurutok szövődményeként alakul ki bakteriális tüdőgyulladás. Pl. az influenza rettegett szövődményeként létrejövő súlyos, sokszor végzetes tüdőgyulladásoknál 30%-ban bakteriális okot (is) találtak.

Típusos és atípusos formák

Ez a fejtegetés nem elméleti jelentőségű, hanem nagyon is gyakorlatias, hiszen a közvélemény mostanság igencsak hajlik arra a sokfelől hallott „szlogenre”, hogy minek az a káros antibiotikum, amikor az úgysem hat a vírusokra!

Tehát, tekintettel arra, hogy a tüdőgyulladást leggyakrabban baktérium okozza, a típusos tünetek jelentkezése esetén az orvosnak elsősorban bakteriális tüdőgyulladásra kell gondolni. A két leggyakoribb kórokozó baktérium a *Streptococcus pneumoniae* (Pneumococcus) és a *Haemophilus influenzae* (ez utóbbi – a neve ellenére – nem vírus, hanem baktérium!). Atípusos esetben a háttérben *Chlamydia*, *Mycoplasma* és *Legionella* törzsek állnak. Egyes baktériumok járványszerűen okoznak egy közösség számos tagjánál tüdőgyulladást, a legtöbbször azonban egészséges környezetben élők betegszenek meg anélkül, hogy bárkit is megfertőznének.

A baktériumok után második helyen kórokként a vírusok szerepelnek, ritkábban – csökkent immunitással rendelkező betegek esetén –, gomba, parazita is okozhatja.

A megbetegedést okozó mikroba a légvétellel, a véráram útján, az orr- és a garatváladék alsó légutakba való jutásával (aspirációjával) vagy a szomszédos szervekről közvetlen átterjedéssel kerülhet az egyébként steril tüdőbe, megbetegítve azokat.

A mikroorganizmusokon túl tüdőgyulladást ritkábban irritáló gáz, füst, vagy allergiát okozó por, permet is okozhat. Allergián alapuló tüdőgyulladás fejlődhet ki pl. mezőgazdasági munkát végző személyeknél (a száraz növényi részek, állati trágya porának belélegzése) vagy az építőiparban illetve bányában dolgozók körében (kőpor, szénpor). Ez utóbbi kórformákra jellemző a lappangó kezdet, a rendszeres köhögés, valamint az, hogy a folyamat megállíthatatlan kötőszövetes átalakulásba, hegesedésbe (tüdőfibrózis) torkollhat, ami gyakran megrövidíti az életet.

Leírtak olyan eseteket is, amikor a pneumónia tüdő- vagy emlődaganat radioterápiája után, a terápiás célból végzett besugárzás szövetizgató hatásának következményeként alakult ki.

Magas láz, köhögés, rossz általános közérzet

A baktériumok által okozott, klasszikusnak tekintett tüdőgyulladások jellegzetes tünetei: a hirtelen kialakuló, magas láz, a hidegrázás, a köhögés, a rossz általános közérzet, a sápadtság, a hányás és a háti és hasi fájdalom 8ez utóbbi különösen csecsemőkorban gyakori). Súlyosabb esetekben nehézlégzés, szapora pulzus, illetve magas légzésszám (a normális kb. 16/percnek akár a duplája is lehet) és zavartság is kialakulhat. Súlyosabb esetekben a köpetben vér is előfordulhat, az ajak és a kézkörmök pedig kékes-szederjes színűvé válnak

Csecsemőknél, időseknél, legyengült immunrendszerű személyeknél gyakran alattomosan, a jellegzetes és látványos tünetek nélkül fejlődik ki a tüdőgyulladás. Az újszülöttkori pneumónia során az étvágy romlása, hőemelkedés, esetleg a testhőmérséklet csökkenése (!), sápadtság és szapora szív működés észlelhető, emellett a baba igen elesett benyomást kelt.

Az idős emberek tüdőgyulladására esetén is gyakran hiányzik a magas láz. Ha egy koros ember ismert ok nélkül az ágyában marad, gyenge, esetleg félrebeszél vagy zavarttá válik, mindig gondolni kell tüdőgyulladásra is. Idegrendszeri károsodások esetén (pl. agyvérzést követően, Alzheimer-kórnál) gyakori az étel-ital félrenyelése, amely ún. aspirációs tüdőgyulladáshoz vezethet.

Egy könnyen felállítható diagnózis

A kórisme alapja a betegek tünetei (azaz célirányú kikérdezése) és a hagyományos orvosi vizsgálat (elsősorban a hallgatóság és a kopogtatás). A tüdőgyulladás gyanúja esetén mellkas röntgenvizsgálata bizonyítja a betegség fennállását. Ez esetben viszont érdemes tudni, hogy a kezdődő tüdőgyulladás a jellegzetes hóropogás-szerű, fonendoszkóppal hallgató hangjelenség ellenére az első 24–48 órán belül sokszor nem ad radiológiai eltérést, amiből megannyi konfliktushelyzet, az orvosba vetett bizalom megrendülése adódhat – „az orvos hallotta, a röntgen viszont nem mutatott ki semmit!”

A mellkasi ultrahangvizsgálatnak a mellkasfal közelében, a mellhártya lemezei között felszaporodó folyadék kimutatásában, követésében van jelentősége.

A laboratóriumi vizsgálatok (pl. vérképénél a fehérvérsejtszám emelkedése, a CRP emelkedése, fokozott vörösvértest-süllyedés) az orvost a betegség súlyosságának megítélésében segítik.

A kórokozók pontos meghatározásának járványok kitörésekor van igazán jelentősége. A gyakorlatban nem számít rutinvizsgálatnak a köpet tenyésztéses (mikrobiológiai) vizsgálata, azaz, hogy pontosan tudjuk, melyik kórokozóval állunk szemben és, hogy a baktériumok antibiotikum érzékenységének megfelelően a leghatékonyabb és legbiztonságosabb antibiotikummal tudjuk kezelni a fertőzést.

Akár egyszerre kétféle antibiotikum is adható!

Mivel sok esetben nem érhető el vagy időben nem várható meg a köpettenyésztés eredménye, így a terápia világszerte általában az orvos tapasztalati (empirikus) döntésén alapszik.

A bakteriális eredetűnek gondolt tüdőgyulladásokat antibiotikumokkal kezeljük (modern penicillinszármazékok, légúti florokinolonok és makrolidok). Gyakran előfordul, hogy a kezelőorvos széles spektrumú vagy akár egyszerre kétféle antibiotikum adására kényszerül, hiszen amíg nem áll a rendelkezésére mikrobiológiai diagnózis, legfeljebb csak sejtheti, milyen típusú kórokozó okozhatta a beteg tüdőgyulladását.

A tüdőgyulladások kezelése általában 10–14 napig tartó antibiotikus kezelés, amely nem feltétlenül jelent ennyi ideig tartó gyógyszereszedést, hiszen már nálunk is kaphatók olyan készítmények is, amelyek részben elraktározódnak a szervezetben, ezért még napokkal a gyógyszeres kúra befejezése után is terápiás gyógyszer szint mutatható ki a vérben.

A vírusok által okozott tüdőgyulladásokra valóban nem hatnak az antibiotikumok, viszont a vírusfertőzések talaján gyakran kialakuló bakteriális fertőzések kezelésére antibiotikum adása szükséges.

Lássuk ezt egy konkrétabb példán: ki az az orvos, aki egy röntgenárnyékot adó, precízen diagnosztizált tüdőgyulladás esetén – nem tudva, csak sejtve a lehetséges kórokozót – hajlandó bevállalni azt, hogy hátha azt „csak” egy vírus okozta, és hátha nem lesz bakteriális felülfertőződés, így inkább ne adjunk antibiotikumot a betegnek... Néhány nap elvesztegetett idő után már késő lesz szembesülni az új szituációval.

Bizonyítottan vírusos járvány – pl. egy influenzaszegzon kellős közepén – természetesen vírusellenes szerek is adhatóak, a nagyon ritkán előforduló gombás fertőzéseknél pedig gombaölő szerek.

Ágynyugalom, pihenés, folyadékpótlás

A tüdőgyulladásnál elengedhetetlen az ágynyugalom, a sok pihenés, még akkor is, amikor a beteg úgy érzi, hogy már jobban van.

Nagyon fontos a kellő mennyiségű folyadékpótlás is: gyógyteák (mályva, hárs, menta, bodza, csipkebogyó, zsálya, kakukkfű stb.), gyümölcslé vagy szénsavmentes ásványvíz formájában. A folyadék védi a légutakat a kiszáradástól és hígítja az ott keletkező váladékot. A teába citromlé vagy pl. napi 1000 mg C-vitamin por is kerüljön. A méz számtalan egyéb előnyén kívül önmagában is kitűnő köhögéscsillapító.

Nehezen kiköhöghető, nehezen felszakadó váladéknál szükség lehet köptetőkre (slejmoldókra) is. Óvakodjunk a tüdőgyulladás „aktív szakában” a köhögéscsillapító gyógyszerektől, mert ezek a légutak öntisztuló mechanizmusának, a köhögési reflexnek a gátlásával akadályozzák a fertőzött váladék távozását a légutakból, így az felszaporodva a tünetek súlyosbodáshoz, a betegség elhúzódásához és a szövődmények gyakoriságának a megnövekedéséhez vezethet. Köhögéscsillapítókra esetleg a betegség utolsó szakában, a kízó, köpetürítés nélküli, ún. ingerköhögés szakában lehet szükség.

Súlyosabb esetekben, azaz nehézlégzés, sípoló légzés esetén szükség lehet hörgtágítók adagolására is.

Láz esetén, ízületi-, izom- és fejfájás jelentkezésekor tünetei kezelésként láz- és fájdalomcsillapítók (nem szteroid gyulladásgátlók) adagolására is szükség lehet.

A tüdőgyulladás gyógyulását nagymértékben befolyásolja a hörgők öntisztuló képessége is. A csillószőrök károsodhatnak a fertőzés következtében is, de a dohányzás is zavart okozhat a működésükben. Egyetlen szál cigaretta elszívása órákra megbénítja a csillószőröknek a működését, így jelentősen lassítja a beteg gyógyulását. Szakmai körökben közismert tény, hogy a dohányosoknál gyakoribb a tüdőgyulladás, valamint súlyosabb és hosszabb annak a lefolyása.

A röntgenkép csak hetek múltán lesz teljesen „tiszta”

A tünetek alapján megítélt gyógyulás általában 1–3 hét alatt következik be, de a röntgenkép csak további hetek múltán lesz ismét a régi, sőt, az esetek mintegy negyedében valamilyen maradványjelek még évekig, akár örökre láthatók maradhatnak. Amint azt említettük a már hallható, de a röntgenfelvételen még nem látható kezdődő tüdőgyulladásnál, hasonlóan felemás helyzetbe botlunk most is, a gyógyulási folyamat végén.

Konkrét példa: a beteg már jól érzi magát, az orvosa nem hall krepitációt és szőröcsörejeket a tüdő felett, ám a kételkedő betegnek valahol mégis sikerül kieszközölnie egy (felesleges) felvételezést, ahol azután kiderült, hogy „még mindig látszik ott valami”...és kap egy maréknyi felesleges gyógyszert, emellett a korábbi kezelőorvosról „természetesen” pillanatok alatt kiderül, hogy nem igazán érti a szakmáját...

Szövődményeknél gyakori a hegesedés és az összenövés

Ritkán az izzadmány egy része a gyógyulás illetve a szakszerű gyógyítás ellenére sem szívódik fel, hanem tömött, daganatra emlékeztető képletté alakul át. Az ilyen kórformát idült tüdőgyulladásnak nevezzük és komoly kivizsgálást (mellkasi CT-vizsgálat, bronchoszkópia, biopszia) igényel, hogy idejekorán precíz diagnózishoz jussunk, és biztosan el tudjuk különíteni más, szóba jöhető betegségtől, pl. a tüdőráktól.

Ennél gyakoribb, hogy a gyulladásos tüdőszövet egy része elhal, elfolyósodik, és a beteg ezt a gennyet kiköpi, a tüdőben pedig gennyet tartalmazó üreg, tüdőtályog marad vissza. A tüdőgyulladás szövődményeként mellhártyagyulladás is kialakulhat.

A szövődményes formák elhúzódó kezelést igényelnek, és gyakran hegesedéssel, összenövéssel gyógyulnak.

Létezik-e megelőzés?

A tüdőgyulladások teljes biztonsággal nem védhetők ki. A dohányzás abbahagyása után helyreáll a tüdők öntisztuló képessége, amely jelentősen csökkenti a tüdőgyulladás kialakulásának a kockázatát.

Az influenza elleni védőoltással megelőzhető a náthaláz jelentős része, illetve, ha egy oltott betegnél ki is alakul a betegség, a legtöbbször enyhébb lefolyású és szinte soha nem fordul elő halálos szövődmény, pl. tüdőgyulladás. Ezért minden időskorú és krónikus betegségben szenvedő embernek évente meg kellene kapnia az influenza elleni védőoltást.

Lévén, hogy a már említett Pneumococcusok okozzák a tüdőgyulladások jelentős részét, és az ilyen pneumóniák gyakran igen súlyos lefolyásuk, ajánlatos ez ellen is felvenni a vakcinát. Szerencsére már nálunk is hozzáférhető az egyszerre 23 Pneumococcus törzs ellen készült védőoltás, amelyet a krónikus betegeknek, illetve 65 éves kor felett mindenkinek meg kellene kapnia. A három éves védettséget biztosító Pneumococcus elleni védőoltás különösen fontos, gyakorlatilag kötelező a sarlósejtes vérszegénységben szenvedőknek, illetve azok számára, akiknek valamilyen okból korábban el kellett távolítani az immunrendszer fontos szervét, a lépét.