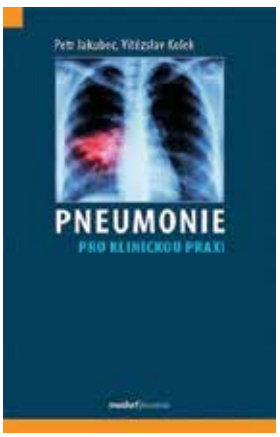
proLékaře.cz | 17.11.2026

Petr Jakubec, Vítězslav Kolek. Pneumonie pro klinickou praxi

Maxdorf: Praha 2018. 165 stran. ISBN 978-80-7345-552-1



Lékaři Kliniky plicních nemocí a tuberkulózy LF UP a FN Olomouc připravili publikaci Pneumonie pro klinickou praxi, koncipovanou jako moderní praktickou publikaci seznamující čtenáře s diagnostickými i terapeutickými postupy na úrovni roku 2018.

Pneumonie je akutní nebo chronicky probíhající zánět plicního parenchymu na podkladě infekční, alergické, fyzikální nebo chemické noxy. Většinou představuje akutně probíhající zánět na úrovni respiračních bronchiolů, alveolárních prostor a intersticia. Pneumonie představují i v éře antibiotik jedno z nejzávažnějších onemocnění vůbec. V celosvětovém měřítku jsou pneumonie třetí nejčastější příčinou smrti. Ročně na ně celosvětově umírá asi 3 800 000 lidí. Vyvolávající agens bývá rozpoznáno nanejvýš v 50 % případů. V ČR je každoročně hlášeno 80 000–150 000 pneumonií s letalitou 10–20 %. Pneumonie významně ekonomicky zatěžují zdravotní systémy a je zřejmé, že toto zatížení lze snížit díky včasné diagnostice a racionální antibiotické léčbě. Je patrná souvislost mezi množstvím podávaných antibiotik a vyšším výskytem rezistencí patogenů, ale na druhé straně také s poklesem mortality a počtem hospitalizací. I přes intenzivní antibiotickou léčbu umírá na pneumonii vysoký počet pacientů, především s poruchami imunitního systému, po transplantacích a ve vyšším věku. Rizikovým faktorem, který může významně přispět k rozvoji zápalu plic, je kouření cigaret. Při stanovení prognózy je důležitý věk pacienta, změny vitálních funkcí, rozsah a charakter rentgenového nálezu a výskyt vážných mimoplicních příznaků. Důležité je také očkování proti chřipce, které účinně snižuje počet onemocnění dýchacích cest, a to zejména u rizikových skupin.

Pneumonie se klasifikují dle etiologie na infekční a neinfekční, dle průběhu na akutní, chronické (zánět trvající déle než 3 měsíce), recidivující (opakovaný zánět v téže lokalizaci), migrující (plicní infiltráty migrují, objevují se v různé době v různých částech plic), dle kliniky a epidemiologie na komunitní, nozokomiální, pneumonie u imunokompromitovaných a ventilovaných pacientů. Dle klinického a RTG obrazu se rozlišují na typické (bakteriální) a atypické. Neinfekční pneumonie (pneumonitidy) se rozdělují na inhalační, aspirační, polékové, postradiační, hypersenzitivní (alergické).

Autory jde přehledně rozebrána **diagnostika a komplexní léčba** komunitních pneumonií, nozokomiálních pneumonií, pneumonií imunomkompromitovaných jedinců a ventilovaných pacientů s těžkou pneumonií komplikovanou respirační insuficiencí a sepsí na JIP. Doporučena jsou antibiotika penicilinové, tetracyklinové a makrolidové řady (u typických pneumonií nejméně 10 dní, u atypických 14 dní až 3 týdny; intravenózně 2–5 dnů). U nozokomiálních infekcí se doporučují cefalosporiny III., IV. generace (cefotaxim, ceftazidim, cefepim), penicilinová antibiotika vyšší generace (ticarcilin, piperacilin/tazobaktam atd.), fluorochinolony, karbapenemy (imipenem, meropenem) nebo v kombinaci např. s aminoglykosidy. V rámci mikrobiologické serologické diagnostiky jsou v akutní fázi klinicky významné pouze IgM a IgA protilátky.

Komplikace pneumonií, jejich diagnostika a léčba – lokální (absces, pleuritida, empyém, atelektáza) a vzdálené (endokarditida, perikarditida, meningitida, artritida), systémová (sepse, šok), pozdní (bronchiektazie), neinfekční (kardiovaskulární, renální, postižení CNS, hematolopgická, endokrinní a dekompenzace přidružených nemocí, CHOPN, srdeční, jaterní a renální selhání). Diferenciálně diagnosticky nutno myslet na TBC, tumor, embolii plicnice. Klinik by měl vzít v úvahu možnou diskrepanci RTG a fyzikálního nálezu u atypických pneumonií.

6 týdnů po odeznění pneumonie je indikováno funkční vyšetření plic.

Publikace je prakticky zaměřená, s přehlednými tabulkami a vyváženými informacemi doplněnými novými poznatky cílenými především na pneumology, jak v ambulantní, tak nemocniční praxi, ale i všechny lékaře léčící pacienty s pneumonií – praktické lékaře, internisty, intenzivisty a chirurgy pro rychlou orientaci při diagnostice a léčbě.

MUDr. Jiří Vlček
✉ **cvespr@seznam.cz**

Plicní ambulance II. interní kliniky LF MU a FN u sv. Anny v Brně
www.fnusa.cz

Doručeno do redakce 7. 10. 2018