

KARAKTERISTIKE VANBOLNIČKI STEČENIH PNEUMONIJA

CHARACTERISTICS OF COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA

Biljana Krdžić^{1,2}

1 Medicinski fakultet Pristina - K. Mitrovica

2 KBC Priština sa sedištem u Gračanici

SAŽETAK

Vanbolnički stečene pneumonije su bolesti koje su uzrok čestog morbiditeta i mortaliteta. Stopa mortaliteta se kreće preko tri miliona godišnje, što iziskuje blagovremenu dijagnostiku i terapiju, jer predstavljaju aktuelan zdravstveni i ekonomski problem. Vanbolnički stečene pneumonije (CAP) čine preko 4,5 miliona ambulantnih i hitnih poseta zdravstvenim ustanovama. U SAD-u na godišnjem nivou se prijavi 5–10 miliona obolelih, od toga se 1,1 milion leči bolnički.

Godišnja incidenca pneumonija je 5 do 10 /1000 u mlađih od 65 godina, a u starijoj populaciji 25 do 44/1000. Stopa smrtnosti u mlađih je 1 do 5%, a u starijoj populaciji čak 20 do 30%. Pneumonija se javlja u svim životnim dobima i kod osoba oba pola. Definišemo ih kao akutnu infekciju donjih disajnih puteva, koja je stečena u zajednici (community acquired pneumonia - CAP), bez boravka ili kontakta sa zdravstvenim ustanovama. Najčešći uzročnici ovih pneumonija su *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Virusi influenzae A i B*, *Corona virus*, *Legionella pneumophila*.

Klinička definicija vanbolnički stečene pneumonije uključuje pojavu infiltrata na radiografiji pluća (koja se ne može objasniti prisustvom druge bolesti), izmenjen auskultatorni nalaz (promena disajnog šuma i/ili pojava inspirijumskih pukota), uz kašalj ili bar neki od kliničkih simptoma. Kod sumnje na pneumoniju trebalo bi da se urade sledeći laboratorijski nalazi: kompletna krvna slika (KKS), prokalcitonin, CRP, glicemija, urea, kreatinin, transaminaze i elektroliti. Za utvrđivanje atipičnih pneumonija koriste se serološka testiranja.

Zaključak: Rtg snimkom pluća postavlja se konačna klinička dijagnoza pneumonije, utvrđuju se lokalizacija i proširenost infiltrata. Za procenu težine pneumonija koristi se bodovni skor Pneumonia Severity Index (PSI) i CURB-65. Lečenje pneumonija treba započeti odmah pri postavljanju kliničke dijagnoze. Zato je inicijalno antimikrobno lečenje često empirijsko.

ABSTRACT

Out-of-hospital pneumonias (CAP - community acquired pneumonia) are diseases that are the cause of frequent morbidity and mortality. The mortality rate exceeds three million per year, which requires timely diagnosis and therapy, because they represent a current health and economic problem. The annual incidence of pneumonia is 5 to 10/1000 in people under 65

years of age, and 25 to 44/1000 in the elderly. The mortality rate in the young is 1 to 5%, and in the elderly as high as 20 to 30%. Pneumonia occurs at all ages and in people of both sexes. We define them as acute lower respiratory tract infections acquired in the community (community-acquired pneumonia - CAP), without prior stay in or contact with healthcare facilities. The most common causative agents of these pneumonias are *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*, influenza viruses A and B, coronavirus, and *Legionella pneumophila*.

The clinical definition of community-acquired pneumonia includes the presence of infiltrates on a chest radiograph (that cannot be explained by another disease), altered auscultatory findings (such as changes in breath sounds and/or the presence of inspiratory crackles), along with cough or at least one clinical symptom. A chest X-ray is used to establish the final clinical diagnosis of pneumonia, determining the localization and extent of the infiltrates. In cases of suspected pneumonia, the following laboratory tests should be performed: complete blood count (CBC), procalcitonin, C-reactive protein (CRP), blood glucose, urea, creatinine, transaminases, and electrolytes.

A chest X-ray is used to establish the final clinical diagnosis of pneumonia, determining the localization and extent of the infiltrates.

To assess the severity of pneumonia, scoring systems such as the Pneumonia Severity Index (PSI) and CURB-65 are used. Treatment of pneumonia should begin immediately upon establishing the clinical diagnosis. Therefore, initial antimicrobial therapy is often empirical.

Key words: community-acquired pneumonia, diagnosis, chest X-ray