

Przyczyny duszności u pacjentów z chorobą nowotworową

U osób z chorobą nowotworową i dusznością zawsze należy starać się zdiagnozować mechanizmy odpowiedzialne za wystąpienie tego objawu. U części chorych udaje się bowiem wyodrębnić odwracalne przyczyny duszności i można u nich zastosować specyficzne leczenie przyczynowe. W związku z tym należy przeprowadzić wywiad i badanie przedmiotowe oraz wykonać potrzebne badania dodatkowe. Najczęściej patogeneza duszności wiąże się bezpośrednio z nowotworem, ale może także wynikać z samego stanu ogólnego chorego z zaawansowaną chorobą, współistnienia innych chorób lub powikłań leczenia onkologicznego (tab. 4.1).

Tabela 4.1. Przyczyny duszności w chorobie nowotworowej

Związane z samą chorobą nowotworową:	Związane z objawami ubocznymi lub powikłaniami stosowanego leczenia:
<ul style="list-style-type: none"> • niedrożność dużego oskrzela • nacieczenie płuca przez nowotwór • <i>lymphangitis carcinomatosa</i> • zablokowanie żyły głównej górnej • wysięk opłucnowy • wodobrzusze • wzdęcie brzucha • zespół paranowotworowy (kacheksja–anoreksja) 	<ul style="list-style-type: none"> • resekcja płuca • zwióknienie popromienne • popromienne zapalenie płuc • powikłania chemioterapii (zapalenie płuc, zwióknienie, kardiomiopatia) • progestageny (stymulacja wentylacji, zwiększona wrażliwość na CO₂)
Wynikające z wyniszczenia nowotworowego:	Wynikające z chorób współistniejących:
<ul style="list-style-type: none"> • niedokrwistość • zatorowość płucna • zapalenie płuc • osłabienie siły mięśniowej • ból 	<ul style="list-style-type: none"> • przewlekła zaporowa choroba płuc • dychawica oskrzelowa • niewydolność serca • choroba neuronu ruchowego • lęk, depresja

W zaawansowanej chorobie nowotworowej duszność często ma wiele przyczyn. Większość chorych ma słabe mięśnie oddechowe, zmiany patologiczne w płucach i palenie papierosów w wywiadzie. U znacznej grupy chorych występuje niedokrwienie mięśnia sercowego i zaburzenia rytmu serca, a prawie wszyscy cierpią z powodu różnych leków, w tym leku przed uduszeniem. Wykazano, że lęk jest niezależnym czynnikiem skorelowanym z intensywnością duszności u osób z chorobą nowotworową. Innym podobnym czynnikiem jest maksymalne ciśnienie wdechowe, zależne od siły przepony i mięśni wdechowych. U wyniszczonych osób z chorobą nowotworową i dusznością to ciśnienie zazwyczaj jest znacząco obniżone.

pacjenta, a z drugiej – do bagatelizowania tego objawu przez lekarza. Zaparcie samo w sobie nie jest chorobą, tylko objawem, często towarzyszącym wielu schorzeniom.

Etiologia i mechanizmy powstawania zaparc

Zaparcie ostre z upośledzeniem pasażu — u osoby dotąd mającej prawidłowe wypróżnienia — występuje najczęściej w przebiegu organicznych schorzeń jelita grubego i rzadziej cienkiego, takich jak niedrożność mechaniczna (guzy nowotworowe esicy lub odbytnicy, duże polipy jelita grubego w jego świetle, wypadanie odbytnicy), ucisk z zewnątrz jelita (guzy nowotworowe, zrosty, skręt jelita) i zwichnięcia zapalne (choroba Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, niedokrwienne zapalenie odcinka jelita grubego, zator krezki, popromienne zapalenie jelit, uwięźnięta przepuklina itp.).

Zaparcie ostre bez upośledzenia pasażu — może występować po znieczuleniu ogólnym lub jako objaw towarzyszący urazom (głowy, kręgosłupa) oraz w przebiegu innych schorzeń ostrych przewodu pokarmowego, np. zapalenia otrzewnej ograniczonego lub rozlanego, zapalenia uchyłków jelitowych, zapalenia wyrostka robaczkowego, zapalenia pęcherzyka żółciowego, kolki żółciowej i nekrowej oraz ostrych schorzeń ginekologicznych.

W każdym przypadku ostrego zaparcia przeciwwskazane jest używanie środków przeczyszczających!

Zaparcie przewlekłe — często o cechach dyschezji, zwane inaczej **zaparciami odruchowym**, występuje np. przy bolesnych wypróżnieniach w przebiegu guzków krwawnicowych, rozpadlin i przetok, zapaleniu odbytnicy i uchyłków jelita oraz zespołu jelita drażliwego. Pasaż treści jelitowej przez jelito grube jest prawidłowy, a zaburzenia opróżniania występują na poziomie odbytnicy lub zstępującego odcinka jelita grubego.

Charakterystycznym objawem fizykalnym stwierdzanym w badaniu *per rectum* jest zaleganie dużych ilości stolca w bańce odbytnicy przy jednoczesnym występowaniu miejscowych objawów wyżej wymienionych schorzeń. Przy przewlekającym się braku wypróżnienia może w związku z tym dojść do powstania typowych kamieni kałowych. Są one ujawniane w badaniu palpacyjnym przez powłoki brzuszne w zstępującym odcinku jelita grubego.

Częstym objawem towarzyszącym przewlekłemu zaparciu z obecnością kamieni kałowych jest wtórnie przewlekanie się płynnego stolca przez przeszkodę powstającą w odbytnicy i esicy. Tę postać zaparcia nazywa się **zaparciami utajonym**. Występowanie w takich wypadkach luźnego stolca brudzącego pościel lub bieliznę chorego prowadzi niejednokrotnie do błędnego rozpoznania

biegunki i do stosowania środków zapierających, co w konsekwencji nasila zaburzenia wypróżnienia.

Badanie *per rectum* jest najprostszym sposobem ujawnienia zaparcia w takim przypadku. Niewykonanie tego badania u chorych obłożnie, zniechęconych czy unieruchomionych po wielodniowym lub wielotygodniowym braku stolca jest błędem w szuście, ponieważ prowadzi do braku rozpoznania niedrożności kałowej.

Zaparcie wtórne towarzyszy często innym objawom i schorzeniom, wśród których należy wymienić:

- zaburzenia humoralne i metaboliczne: hiperkalcemia, hipokaliemia, kwasica metaboliczna, niedoczynność tarczycy, nadczynność przytarczyc, mocz-nica, porfiria, cukrzyca, gorączka;
- zaburzenia neurologiczne i choroby infekcyjne: stwardnienie rozsiane, paraplegia, guzy nowotworowe rdzenia kręgowego (np. guz ogona końskiego), rzadziej wad rdzenia, gruźlica;
- zaburzenia związane ze zmianą trybu życia i żywienia: podróż, unieruchomienie, siedzący tryb życia i pracy, ograniczenie pożywienia, niedobór płynów;
- zaburzenia psychiczne i psychogenne: depresja, zaburzenia snu, zaburzenia nerwicowe (zaparcia nawykowe w przebiegu przewlekłego stresu – *constipatio habitnalis*).

Zaburzenia te charakteryzują się głównie bólami kolkowymi w jamie brzusznej i towarzyszą wypróżnieniom twardego, suchego stolca, często w postaci zlepionych kulek kałowych podobnych do kału królika. Zaburzenia te są szczególnie dokuczliwe, lecz nie prowadzą — poza szczególnymi wyjątkami — do istotnego zagrożenia i są odwracalne po zmianie diety na półpłynną lub płynną z ograniczeniem cukrów prostych i zwiększeniem masy błonnikowej.

Zaparcia polekowe — są skutkiem stosowania leków przeczyszczających, opioidowych, soli bizmutu, soli żelaza, cholestryraminy, leków na nadkwasotę (związki wapnia i glinu), antycholinergicznym, porażających zwoje, uspokajających, przeciwdepresyjnych, przeciwpatkinsonowskich, przeciwgorączkowych, moczopędnych.

Zaparcia w przebiegu zatrutę taleni i ołowiem są bez znaczenia w medycynie paliatywnej.

Zaparcia w przebiegu wad wrodzonych — agangliozy (choroba Hirschsprunga, Chagasa), *dolichocolon*, *colon sigmoideum elongatum*.

Zaparcia w ciąży występują w ostatnim trymestrze ciąży (objaw powszechnie występujący u ciężarnych kobiet).

Zaparcia, którym towarzyszą inne objawy, takie jak bóle brzucha, krwawienia, biegunka, mogą sugerować uchyłkowatość, tło zapalne lub nowotworowe.