

# Profesor Barbara Rogala odpowiada

## Jaka jest rola spirometrii w rozpoznaniu astmy?

Prof. dr hab. n. med.  
**Barbara Rogala**

Kierownik Katedry i Kliniki  
Chorób Wewnętrznych,  
Alergologii i Immunologii  
Klinicznej Wydziału Lekarskiego  
z Oddziałem Dentystycznym w  
Zabrze Śląski UM

C Z Ę S T O   Z A D A W A N E   P Y T A N I A   N A   F O R A C H   I   S Y M P O Z J A C H

**W diagnostyce astmy bardzo ważną rolę pełni badanie podmiotowe. Ani objawy przedmiotowe ani testy czynnościowe układu oddechowego nie są jednoznacznie swoiste, aby mogły decydować o rozpoznaniu choroby. Dlatego też ocena funkcji wentylacyjnej płuc służy potwierdzeniu rozpoznania astmy u chorego z objawami wskazującymi na astmę.**

Spirometrię należy wykonać u chorego z podejrzeniem astmy, również celem oceny stopnia ciężkości choroby i stanu kontroli/opanowania objawów. Wartości od 60-80% wartości należnej fEV1 przed rozpoczęciem leczenia pozwalają na podział astmy na różne stopnie ciężkości. O dobrej kontroli / opracowaniu objawów choroby świadczy fEV1 > 80% wartości należnej).

**Ograniczenie przepływu powietrza przez drogi oddechowe, wyrażające się zmniejszeniem wskaźnika FEV1/FVC jest cechą astmy.** Tym niemniej prawidłowa spirometria, występująca u chorych na astmę epizodyczną/łagodną czy też dobrze kontrolowaną, nie wyklucza rozpoznania tej choroby. Należy pamiętać, że przewlekły odczyn zapalny w obrębie drzewa oskrzelowego jest cechą każdej postaci astmy. Uzasadnia to zastosowanie leczenia przeciwzapalnego u chorych, u których astma rozpoznana na podstawie badania podmiotowego jest wysoce prawdopodobna nawet wówczas, gdy wynik badania spirometrycznego jest prawidłowy. Takemu choremu powinno się zlecić stosowanie steroidów wziewnych i skierować do lekarza specjalisty celem ewentualnej weryfikacji rozpoznania choroby i jej leczenia. Nieleczony odczyn zapalny w obrębie dróg oddechowych, nawet u chorego na astmę łagodną może skutkować nagłym zaostrzeniem choroby, które może być niebezpieczne.



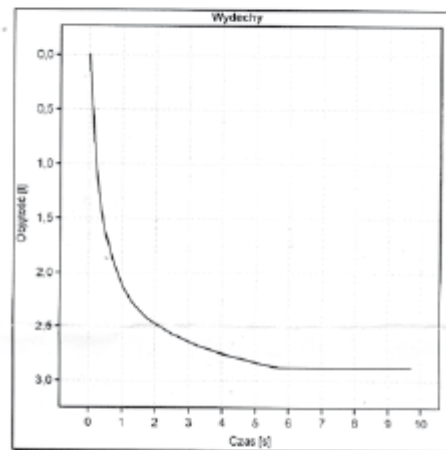
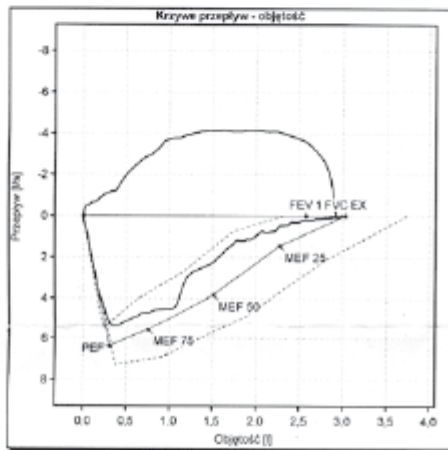
# LUNGTEST 100

## Przepływ - Objętość

### Zakład Alergologii i Immunologii Klinicznej SPCSK Pracownia Badań Czynnościowych Dróg Oddechowych

Imię i nazwisko (płeć): ██████████  
 Data urodzenia (wiek): ██████████  
 Wzrost / Waga / BMI: 167 cm / 58,0 kg / 20,8  
 Kod Pacjenta: ██████████  
 Data badania: 21 lipca 2008 r. 11:40

Nie wykonano żadnego akceptowalnego manewru spirometrii wolnej.  
 Badanie zawiera 5 prawidłowych, powtarzalnych pomiarów krzywej przepływ-objętość.



| Lp. | Parametr        | Jdn | Nul    | Akt.2 | AzN% | SR 2  | P 2 |
|-----|-----------------|-----|--------|-------|------|-------|-----|
| 1   | FEV 1           | l   | 2,57   | 2,12  | 82   | -1,18 | 12  |
| 2   | FEV 3           | l   |        | 2,05  |      |       |     |
| 3   | FEV 6           | l   | 3,49   | 2,88  | 83   | -1,40 | 8   |
| 4   | FEV 1 % FEV 3   | %   |        | 60,00 |      |       |     |
| 5   | FEV 1 % FEV 6   | %   | 81,20  | 73,61 | 91   | -1,42 | 8   |
| 6   | FVC EX          | l   | 3,03   | 2,98  | 98   | -0,12 | 45  |
| 7   | FIW 1           | l   |        | 2,69  |      |       |     |
| 8   | FVC IN          | l   | 3,03   | 2,92  | 96   | -0,26 | 40  |
| 9   | VC              | l   | 3,13   |       |      |       |     |
| 10  | VC MAX          | l   | 3,13   | 2,90  | 95   | -0,35 | 36  |
| 11  | ERV             | l   |        |       |      |       |     |
| 12  | FEV 1 % FVC EX  | %   | 78,70  | 71,14 | 90   | -1,27 | 10  |
| 13  | FEV 1 % FVC IN  | %   |        | 72,00 |      |       |     |
| 14  | FEV 1 % VC      | %   | 78,27  |       |      |       |     |
| 15  | FEV 1 % VC MAX  | %   | 78,27  | 71,14 | 91   | -1,10 | 14  |
| 16  | PEF             | l/s | 8,37   | 5,38  | 84   | -1,10 | 14  |
| 17  | MEF 75          | l/s | 5,55   | 4,73  | 85   | -0,61 | 27  |
| 18  | MEF 50          | l/s | 3,83   | 2,30  | 59   | -1,39 | 8   |
| 19  | MEF 25          | l/s | 1,44   | 0,99  | 48   | -1,09 | 14  |
| 20  | MEF 50 % FVC EX | %   | 126,40 | 77,18 | 61   |       |     |
| 21  | FEF 25/75       | l/s | 3,07   | 1,70  | 55   | -1,61 | 5   |
| 22  | MEF 50          | l/s |        | 4,14  |      |       |     |
| 23  | TPEF            | s   |        | 0,05  |      |       |     |
| 24  | FET             | s   |        | 9,71  |      |       |     |
| 25  | AEX             | l/s | 11,00  | 6,98  | 60   |       |     |
| 26  | Grade           | kl  |        | A     |      |       |     |
| 27  | IC              | l   | 2,26   |       |      |       |     |

7143  
 Pracownia Badań Czynnościowych  
 Dróg Oddechowych  
 tel 11-33  
*J. Popiel*

Temperatura: 23 °C Kalibracja spirometru wykonano 6 sierpnia 2007 r. o godz. 11:31 @ 25°C, 98%Pa, 47% K ex = 1,01, K in = 0,98  
 Ciężar: 9951Pa  
 Wilgotność: 80%

Strona 1 /

Cechą astmy nie zawsze docenianą, jest również odczyn zapalny w drobnych drogach oddechowych. Jakkolwiek wyniki badań dotyczące tego zagadnienia są niejednoznaczne, przeważa opinia, że stopień nasilenia zmian zapalnych w oskrzelach jest nawet większy w drobnych drogach. Proces ten toczy się również u chorych na astmę, u których nie ma uchwytanych objawów klinicznych i zaburzeń wentylacji, jakkolwiek u tych chorych może wystąpić spadek wartości fEF 25-75. Taki chory powinien otrzymać leczenie przeciwzapalne aerosolem drobnocząsteczkowym.

Są obserwacje, które sugerują, że zmiany zapalne w obrębie drobnych oskrzeli stanowią czynnik ryzyka ciężkich zaostrzeń choroby nawet u chorych na astmę łagodną.

### Podsumowanie

- **spirometria jest cennym badaniem dodatkowym, które powinno być wykonywane u chorych na astmę i przy podejrzeniu tej choroby.**
- **spirometria służy monitorowaniu skuteczności leczenia i ocenie stopnia kontroli/opanowania objawów astmy**
- **prawidłowa spirometria nie wyklucza rozpoznania astmy**
- **prawidłowy wynik badania spirometrycznego nie upoważnia do zaprzestania stosowania steroidu wziewnego u chorych na astmę**

[Zamknij](#)

[Drukuj](#)