

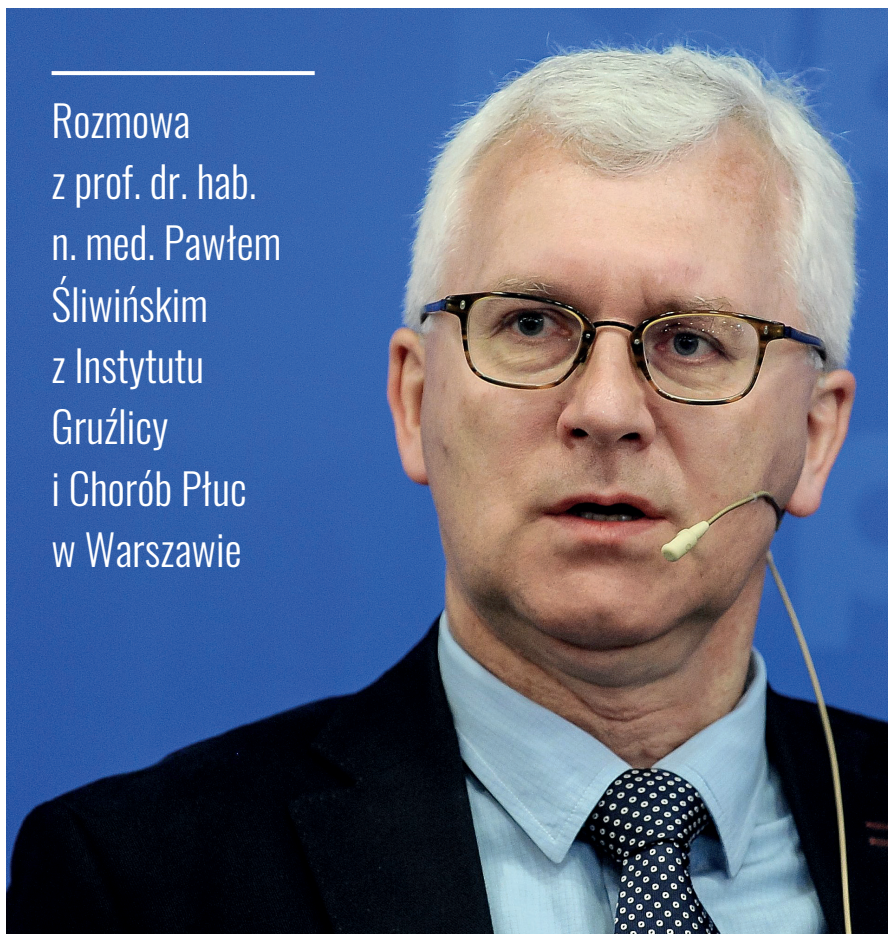
PULMONOLOGIA

Łagodźmy szkody

Rozmawiała Marta KOBLAŃSKA

wywołane zanieczyszczonym powietrzem
zamiast im przeciwdziałać

Rozmowa
z prof. dr. hab.
n. med. Pawłem
Śliwińskim
z Instytutu
Gruźlicy
i Chorób Płuc
w Warszawie



fot. Marcin Obara / PAP

Przyczyny przewlekłej obturacyjnej choroby płuc – POChP – nie są jednoznaczne. Co o nich wiadomo?

Rzeczywiście w ostatnim czasie nieco zmieniły się akcenty dotyczące czynników, które wywołują POChP. Przez wiele lat sądzono, że zasadniczą przyczyną tej choroby jest palenie papierosów. Jednak w ostatniej dekadzie udowodniono, że nie jest to cała prawda, ponieważ także inne szkodliwe substancje wdychane do płuc mają znaczenie. Chodzi o zanieczyszczone powietrze. Co wpłynęło na ukształtowanie się takiego poglądu? To, że wiele osób chorujących na POChP, szczególnie kobiet, nigdy nie paliło papierosów. Wyniki badań naukowych wskazują, że do zachorowania mogą się przyczynić także zanieczyszcze-

nia zawarte w powietrzu, a nie wyłącznie dym tytoniowy.

Jakie to zanieczyszczenia?

Głównie gazy i dymy powstające w procesie spalania węgla i drewna w piecach i kuchniach węglowych. W pewnym stopniu obserwacje te dotyczą także kuchni gazowych, ponieważ podczas spalania gazu ziemnego również dochodzi do emisji szkodliwych substancji, choć w znacznie mniejszym stopniu. Kolejną przyczyną są spaliny samochodowe oraz zanieczyszczenia przemysłowe.

Czyli wpływ na chorobę ma cywilizacja?

Jak najbardziej – papierosy i zanieczyszczone powietrze to wytwory naszej cywilizacji. Powodzenie prób ograniczania zachoro-

wań na POChP zależy od przeciwdziałania szkodliwemu wpływowi cywilizacji na nasze zdrowie, czyli wielokierunkowych działań proekologicznych. Zrozumiano to już w wielu krajach europejskich, gdzie do czystości powietrza przywiązuje się ogromną wagę. Można powiedzieć, że postęp cywilizacyjny przyczynia się również do eliminowania szkodliwych czynników wywołujących POChP. Co mam na myśli? Zaprzestanie używania węgla do ogrzewania i gotowania, rezygnację z przemysłu węglowego na rzecz gazu ziemnego, który należy do środowiskowo najczystszych paliw, oraz rozwój odnawialnych źródeł energii.

W Polsce jednak jest inaczej.

Tak. Choć to nie znaczy, że przemysł węglowy ma się dobrze, bo palimy często najtańszym i marnej jakości węglem, pochodzącym także z importu. Do zanieczyszczenia powietrza przyczyniają się też elektrownie, które w przeważającej mierze produkują energię elektryczną z węgla. Czyli nawet prąd używany w domu pozostawia wiele do życzenia pod względem wpływu na nasze zdrowie. W Europie Zachodniej tak nie jest. W wielu krajach energia pochodzi z elektrowni wodnych, wiatrowych, a przede wszystkim jądrowych, które choć mają negatywny wpływ na środowisko, jeżeli chodzi o późniejsze składowanie odpadów, to jednak nie zanieczyszczają powietrza.

Czyli w Polsce można się spodziewać zwiększenia liczby zachorowań na POChP?

Jeśli nie zostaną zlikwidowane przyczyny, to na pewno tak. Na zwiększenie liczby zachorowań wpłynie również czynnik demograficzny. Choroba dotyka głównie osoby w wieku podeszłym, a jak wiadomo – populacja ta jest coraz liczniejsza. Tym samym zwiększa się grupa osób, które mogą zachorować na POChP.

Leczenie POChP staje się coraz skuteczniejsze, ale czy nie jest tak, że staramy się łagodzić szkody zamiast eliminować faktyczne przyczyny choroby?

Niestety, tak to wygląda. Jednak eliminacja przyczyn to jedno, a efektywne leczenie to drugie. Przecież jeżeli już ktoś zachoruje,

to wymaga leczenia. Dostępne metody terapii w istotny sposób poprawiają jakość życia chorych poprzez łagodzenie duszności i innych objawów oraz wpływają na wydłużenie życia. O to chodzi, ponieważ jedną z konsekwencji nieleczonej lub źle leczonej POChP jest niewydolność oddychania, która prowadzi do śmierci. To jej za wszelką cenę chcemy zapobiec, wybierając określony typ leczenia. Opcji terapeutycznych jest wiele i co najważniejsze – są dostępne, bo nawet nowoczesne leki rozszerzające oskrzela i przeciwzapalne znajdują się na aktualnej liście leków refundowanych.

Czy niewydolność oddychania pojawia się zawsze w sytuacji niedostatecznie efektywnego leczenia?

Nie. Niewydolność oddychania może wystąpić również wówczas, kiedy POChP jest leczona optymalnie, choć w takiej sytuacji pojawia się później. U wielu osób po latach trwania choroby niewydolność oddychania rozwija się niezależnie od stosowanej terapii. Dlaczego? To końcowy etap choroby, kiedy pojemność płuc zmniejsza się do wielkości uniemożliwiających dalsze funkcjonowanie organizmu. W ogólnej populacji chorych na POChP sytuacja taka dotyczy ok. 20 proc. pacjentów.

Czy można ją przewidzieć?

Precyzyjnie nie, ale można monitorować czynniki ryzyka sprzyjające przyspieszonemu zmniejszaniu się pojemności płuc. Należy do nich kontynuacja palenia papierosów, częste zaostrzenia infekcyjne POChP czy niesystematyczne stosowanie leków.

Co można zrobić w takiej sytuacji?

Chorych na POChP z niewydolnością oddychania leczymy z wykorzystaniem tlenoterapii, a następnie nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej – stosowanych zarówno w szpitalu, jak i w warunkach domowych. Problem polega na tym, że choć są to działania ratujące życie, płatnik nie postrzeżga ich w ten sposób. Z tego powodu przy dostępie do najnowocześniejszych terapii farmakologicznych, które są refundowane, ciągle brakuje funduszy na pełne zaspokojenie potrzeb chorych z przewlekłą niewydolnością oddychania. ■

” Powodzenie prób ograniczania zachorowań na POChP zależy od przeciwdziałania szkodliwemu wpływowi cywilizacji na nasze zdrowie, czyli wielokierunkowych działań proekologicznych