

PULMONOLOGIA

Iwona Kazimierska

Skuteczna kontrola POChP jest możliwa

Warunkiem skutecznej kontroli przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) jest wdrożenie programów wczesnej diagnostyki, dobór odpowiedniej farmakoterapii oraz wsparcie chorych we właściwym postrzeganiu choroby i w zmianie stylu życia – podkreślali eksperci podczas konferencji z okazji obchodów Światowego Dnia POChP.

Szacuje się, że w Polsce na POChP choruje ok. 2 mln osób, a tylko ok. 600 tys. jest zdiagnozowanych i leczonych.

– Zachorowalność na POChP niezmiennie rośnie, a mimo to nie doczekała się ona takiej uwagi decydentów, jakiej należałoby oczekiwać ze względu na skalę występowania, koszty zdrowotne, w tym inwalidztwo oddechowe, do którego prowadzi, oraz nakłady ponoszone przez chorych, Narodowy Fundusz Zdrowia i Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Ogromne znaczenie ma zwiększenie świadomości społecznej na temat POChP i tego, jak ważne jest wczesne rozpoznanie. Konieczne jest także nadanie tej chorobie priorytetu zdrowotnego i dostrzeżenie ogromnych obciążeń, jakie się z nią wiążą – oceniła prof. dr hab. n. med. Joanna Chorostowska-Wynimko, kierownik Zakładu Genetyki i Immunologii Klinicznej Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

– Brakuje świadomości społecznej na temat POChP, a co gorsza, również wielu lekarzy nie postrzega tej choroby jako bardzo istotnego problemu zdrowia publicznego – dodał dr n. med. Rafał Dobek z II Kliniki Chorób Płuc Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie. Ekspert upatruje przyczyny tej sytuacji w tym, że POChP nie jest chorobą dynamiczną – jest to choroba przewlekła, postępująca.

– Pierwsze jej objawy są subkliniczne, to znaczy prawie niedostrzegalne dla chorych. Należy do nich przewlekły kaszel z wykrztuszaniem traktowany przez osoby palące papierosy jako objaw wręcz higieniczny. To jest również duszność w trakcie wysiłku fizycznego, którą wiele osób zrzuca na karb starzenia się organizmu. A to nie jest prawda, ponieważ zdrowa osoba, nawet w wieku zaawansowanym, może bez problemu wykonywać większe wysiłki fizyczne – skomentował dr Rafał Dobek.

To nieprawda, że na POChP chorują tylko osoby starsze

Przewlekła obturacyjna choroba płuc rozpoznawana jest coraz częściej u ludzi młodych. Książkowym przykładem pacjenta z POChP jest starszy mężczyzna palący papierosy, ale choroba występuje również u kobiet i osób młodych.

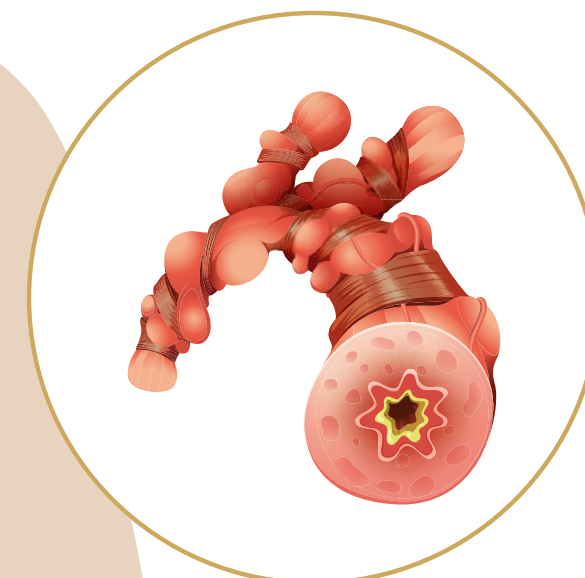
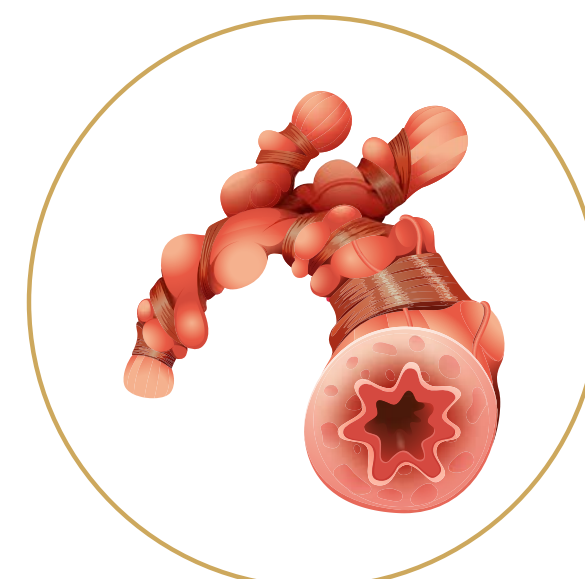
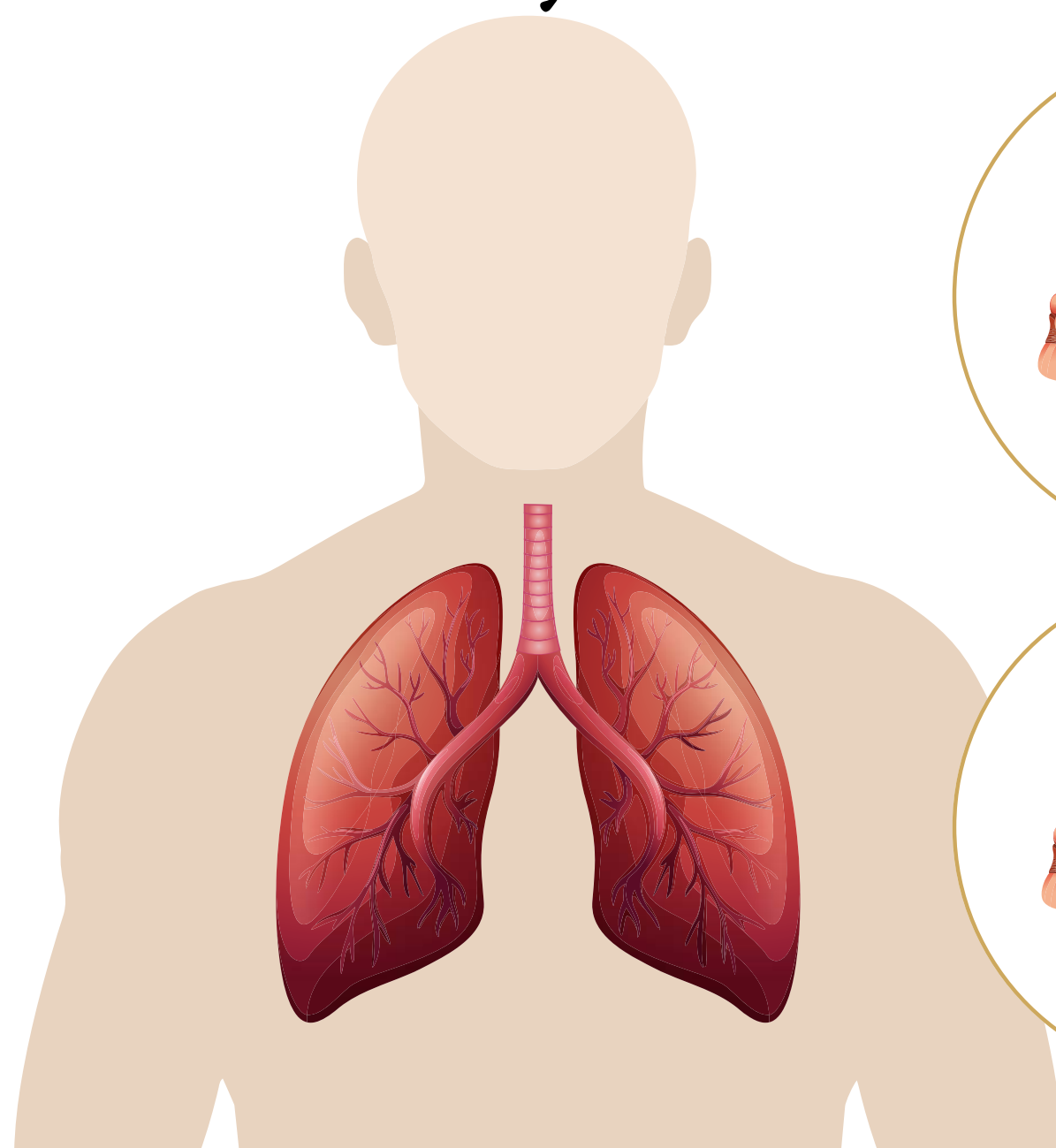


Fot. archiwum własne

”

prof. Joanna Chorostowska-Wynimko: Wczesna interwencja to stworzenie dziecku takiego środowiska, żeby nie było narażone na dym tytoniowy, to także dobre leczenie dziecięcych chorób układu oddechowego, aby ułatwić płucom prawidłowe dojrzewanie

– Zwiększone ryzyko zachorowania na POChP powstaje już w okresie dzieciństwa. Coraz więcej się o tym mówi. Wczesna interwencja ma bardzo istotny wpływ na to, czy choroba się ujawni, w jaki sposób i w którym momencie życia. Co oznacza ta wczesna interwencja? Na przykład stworzenie dziecku takiego środowiska, żeby nie było narażone na dym tytoniowy. Wczesna interwencja to także dobre leczenie dziecięcych chorób układu oddechowego, aby ułatwić płucom prawidłowe dojrzewanie. To również wczesne rozpoznanie choroby, wykonanie spirometrii, kiedy objawy się pojawiają, a nie dopiero w momencie, gdy chory nie jest już w stanie wejść na pierwsze piętro – wyjaśniła prof. Joanna Chorostowska-Wynimko.



Fot. iStockphoto

Jak diagnozuje się POChP

Podstawą diagnostyki jest dobrze wykonane badanie spirometryczne. Mierzy ono pojemność płuc i przepływ powietrza przez kolejne odcinki układu oddechowego. Stosunek tzw. parametru FEV1 do FVC poniżej dolnej granicy normy potwierdza obturację. Jeżeli obturacja utrzymuje się po podaniu leku rozszerzającego oskrzela, to jest spełniony warunek niezbędny do rozpoznania POChP: obturacja jest nieodwracalna. Ponadto muszą jeszcze występować męczący kaszel lub duszność, szczególnie wysiłkowa. Potrzebne jest również RTG klatki piersiowej. Jeśli parametry przepływu powietrza po podaniu leku rozszerzającego oskrzela są powyżej 80 proc., obturacja jest łagodna. Wynik pomiędzy 50 proc. a 80 proc. wskazuje na postać umiarkowaną, a poniżej 50 proc. na postać ciężką.

Nie palę papierosów, więc nie grozi mi POChP

Szacuje się, że dym tytoniowy jest sprawcą 90 proc. zachorowań.

– Często mówimy nawet o stygmatyzacji chorych na POChP, którzy byli palaczami – „paliłeś, to jesteś chory”. Oczywiście palenie jest główną przyczyną tej choroby, ale wiemy coraz więcej o istnieniu innych czynników, które mogą powodować POChP u osób nigdy niepalących bądź sprzyjać rozwojowi tej choroby u osób, które palą. Jednym z takich czynników jest zanieczyszczenie powietrza. Również bierne palenie może się przyczynić do wystąpienia POChP. Na szczęście w Polsce mamy odpowiednie regulacje prawne zabraniające palenia w miejscach publicznych, ale są też nowe formy narażenia, popularyzowane jako tzw. zdrowe palenie. Nie istnieje żadna forma zdrowego palenia. Jest tylko palenie, co do którego nie mamy jeszcze twardych naukowych dowodów, że ono także zabija. Przypomnę, że abyśmy się przekonali, że

”

Książkowym przykładem pacjenta z POChP jest starszy mężczyzna palący papierosy, ale choroba występuje również u kobiet i osób młodych

POChP jest powiązana z paleniem tytoniu, musiały upłynąć dziesięciolecia, bo tyle zajmują badania epidemiologiczne, badania obserwacyjne – podkreśliła prof. Joanna Chorostowska-Wynimko.

POChP nie da się wyleczyć, ale można ją kontrolować

Celem leczenia POChP jest zmniejszenie objawów, zapobieganie zaostrzeniom choroby oraz przeciwdziałanie pogarszaniu się czynności płuc i przedwczesnym zgonom. Wykazano, że wiele metod pomaga osiągnąć te cele, w tym nierzadko zmniejszyć umieralność. Choć nie ma terapii pozwalającej całkowicie wyleczyć POChP, medycyna jest w stanie poprawić jakość życia chorego i istotnie je przedłużyć. Bardzo ważne jest jednak, by leczenie zostało rozpoczęte na jak najwcześniejszym etapie choroby. Efekty terapeutyczne są wtedy najlepsze. – Stan obecny nie tylko w Polsce, lecz także na świecie jest taki, że u 50 proc. chorych POChP jest rozpoznawana na etapie umiarkowanej obturacji,



Fot. petrowe.pl

”

dr Rafał Dobek: Duszność w trakcie wysiłku fizycznego wiele osób zrzuca na karb starzenia się organizmu. A to nie jest prawda, ponieważ zdrowa osoba, nawet w wieku zaawansowanym, może bez problemu wykonywać większe wysiłki fizyczne

ale niestety aż u 26 proc. na etapie ciężkiej obturacji. Jedynie 19 proc. pacjentów ma stawianą diagnozę w stadium obturacji łagodnej – zauważył dr Rafał Dobek.

Postęp POChP przyspieszają jej zaostrzenia. Zwykle jest to nasilenie duszności, kaszlu, które wykraczają poza naturalną, codzienną zmienność. – W praktyce spotykam się z tym, że pacjenci postępująco zaostrzenia jako naturalny element choroby i w związku z tym nie zgłaszają ich lekarzowi. Dlatego bardzo ważne jest, żeby komunikować się z chorymi w sposób zrozumiały, upewniać się, że wszystko jest dla nich jasne. Badania pokazują, że nawet połowa zaostrzeń jest poza obserwacją lekarzy – stwierdził dr Rafał Dobek. Eksperci podkreślali, że skuteczna kontrola POChP jest możliwa, ale potrzeba do tego wdrożenia programów wczesnej diagnostyki, doboru odpowiedniej farmakoterapii oraz wsparcia chorych we właściwym postrzeganiu choroby i w zmianie stylu życia.