Złe nawyki u chorych na POChP

dr n. med. Joanna Mazurek

PODZIEL SIĘ



Niestety wielu chorych na POChP w chwili rozpoznania nie rezygnuje ze swoich przyzwyczajeń, nałogów i nawyków. Natomiast niektóre z nich mają kluczowe znaczenie dla przebiegu choroby. Na przykład kontynuacja palenia papierosów może nasilać niekorzystne zjawiska związane z pogarszaniem się czynności płuc, pojawianiem się zaostrzeń, które wpływają zdecydowanie na jakość życia.

Zaostrzenia natomiast wiążą się ze wzrostem ryzyka hospitalizacji oraz rozwinięciem niewydolności oddechowej. W niektórych przypadkach, pomimo włączenia intensywnego leczenia, zaostrzenie choroby może prowadzić do zgonu.

Warto zatem wiedzieć jakie przyzwyczajenia (nawyki) lub podejmowane decyzje mogą niekorzystnie wpływać na przebieg POChP:

- Kontynuowanie nałogu palenia papierosów – wiąże się bezpośrednio z szybszą utratą rezerw wentylacyjnych płuc.

- Zaprzestanie lub niechęć do aktywności fizycznej – paradoksalnie, w dalszej perspektywie przyczyni się do zmniejszenia tolerancji wysiłku. Chorzy unikający aktywności fizycznej gorzej radzą sobie z dusznością (głównym objawem POChP).

- Przyzwyczajenie do nieprawidłowej i niezdrowej diety – zdrowe odżywianie jako element

szerokiego pojęcia jakim jest zdrowy styl życia polecane jest w profilaktyce wielu chorób. Wykazano również, że zdrowa, odpowiednio zbilansowana dieta przynosi wymierne korzyści u chorych na różne przewlekłe choroby, nie tylko POChP. Pomaga utrzymać optymalną masę ciała, dostarcza potrzebnych witamin i mikroelementów. Stwarza dobre warunki dla rozwoju mikrobiomu obecnego w jelitach, co poprawia odporność organizmu.

- Przyjmowanie leków tylko w razie objawów, nawet jeśli zalecono leki kontrolujące do regularnego stosowania. Chociaż leki szybko uwalniające od duszności mają swoje znaczenie w zwalczaniu objawów, to właśnie tzw. „leki kontrolujące" pełnią główną rolę w zapobieganiu zaostrzeniom oraz długofalowo zmniejszają objawy – to one mają przede wszystkim wpływ na przebieg POChP. Należy je przyjmować niezależnie od samopoczucia. A na wizycie u lekarza koniecznie zapytać, które leki zażywać stale, a które w razie duszności.

- Wypijanie zbyt małych ilości płynów w ciągu doby – niedostateczna dobowa podaż płynów zwłaszcza u osób starszych ma negatywny wpływ na funkcjonowanie całego organizmu. Niestety to częsty problem u ludzi w podeszłym wieku. W zakresie układu oddechowego stan odwodnienia powoduje, że wydzielina w drogach oddechowych staje sie lepka, a drzewo oskrzelowe nie oczyszcza się z niej prawidłowo, co potęguje uczucie duszności. Dorosły człowiek powinien wypijać średnio ok. 2 – 2,5 l płynów / dobę. Zapotrzebowanie na płyny rośnie wraz z temperaturą otoczenia, intensywnością pocenia się, obecnością stanów gorączkowych, czy duszności.

- Unikanie szczepień przeciwko grypie – zakażenia wirusowe są główną przyczyną zaostrzeń u chorych na POChP, niejednokrotnie o ciężkim przebiegu. W przypadku większości tych zakażeń leczenie ma charakter objawowy. W przypadku wirusa grypy mamy możliwość zastosowania szczepionki, która poprzez czynne uodpornienie organizmu zapobiega rozwojowi poważnych powikłań, takich jak zapalenie płuc o ciężkim przebiegu, czy neuroinfekcja. Wykazano również, że szczepionka jest bezpieczna i dobrze tolerowana. Ponadto zaleca się, aby chorzy na POChP, zwłaszcza powyżej 65 r.ż. szczepili się też przeciwko pneumokokom, co zredukuje ryzyko zapalenia płuc spowodowanego tym drobnoustrojem.

- Zaniedbania w zakresie leczenia innych schorzeń współistniejących z POChP – np. cukrzycy czy choroby serca. Współistnienie wielu chorób u pacjenta z rozpoznanym POChP stanowi poważne wyzwanie zarówno dla lekarza sprawującego nad nim opiekę jak i dla samego chorego. Czasami obserwujemy, że chorzy zmęczeni kolejnymi wizytami w przychodniach, przerażeni ilością zleceń, obarczeni rosnącymi kosztami swojego leczenia, wycofują się z uczestniczenia w procesie terapeutycznym. Każdy lekarz w codziennej praktyce spotkał się z pacjentem, który przyjmował leki tylko w trakcie hospitalizacji. Takie podejście grozi nasileniem objawów z innych narządów i układów np. chorób układu krążenia, cukrzycy, niedoczynności tarczycy czy niedokrwistości. Okazuje się, że przekłada się to również na kontrolę objawów POChP i tolerancję stosowanego w tej chorobie leczenia.

Piśmiennictwo:

https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/11/GOLD-2020-REPORT-ver1.0wms.pdf (2.12.2020)

Scoditti E et al. Nutrients. 2019; 11(6): 1357

Gupta, Dheeraj et al. Lung India. 2013; 30(3): 228-67

Pleasants RA et al. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2016; 11: 2475-2496

PODZIEL SIĘ

Materiał wewnętrzny Chiesi

Ostatnia aktualizacja strony 17 lipca 2025

Właściciel serwisu

Chiesi TOTYLKOASTMA.PL