Rodzaje terapii w POChP

dr n. med. Joanna Mazurek

PODZIEL SIĘ



Obowiązująca definicja POChP podkreśla, że jest to choroba poddająca się profilaktyce i leczeniu. Metody terapeutyczne u chorych na POChP obejmują zarówno farmakoterapię jak i postępowanie niefarmakologiczne.

Podstawową formą leczenia farmakologicznego jest terapia wziewna, obejmująca:

- Leki kontrolujące przebieg choroby, które charakteryzują się długim czasem działania i powinny być stosowane regularnie niezależnie od stopnia nasilenia objawów w zaleconych przez lekarza dawkach – nie powinno się samodzielnie, bez konsultacji z lekarzem zwiększać, ani zmniejszać dawkowania tych leków.
- Leki doraźne – do stosowania w razie duszności – działają one krótko, t.j. do kilku godzin. Nie należy zażywać ich zbyt często w ciągu doby ponieważ, poza ryzykiem pojawienia się działań niepożądanych takich jak kołatanie serca, drżenia mięśniowe, w przypadku niektórych dochodzi do zmniejszenia wrażliwości organizmu na dany lek.

Obowiązująca strategia leczenia farmakologicznego POChP jest ukierunkowana na dwie grupy chorych. U chorych z dominującymi objawami, wśród których na czoło wysuwa się duszność preferuje się długodziałające leki rozszerzające oskrzela.

U chorych z częstymi zaostrzeniami, cechami zapalenia w drogach oddechowych lub współistniejącą astmą oprócz leków rozszerzających oskrzela o długim czasie

działania zalecane jest dodanie leku wziewnego o działaniu przeciwzapalnym.

W niektórych przypadkach w leczeniu uzupełniającym podaje się leki w formie tabletek: pochodne metyloksantyn, inhibitory fosfodiesterazy, mukolityki.

Również w zaostrzeniach chorzy na POChP zwykle wymagają terapii systemowej (czyli leków podawanych doustnie lub dożylnie). Jeśli jest podejrzenie infekcji bakteryjnej stosuje się antybiotyk. W cięższych zaostrzeniach stosuje glikokortykosteroidy, zazwyczaj w postaci doustnej. W lżejszym nasileniu choroby można zastosować leki w nebulizacji.

Bardzo ciężkie zaostrzenia wymagają czasem leczenia w szpitalu, jeśli chory wymaga podania kroplówek i tlenoterapii.

Chorych z przewlekłą niewydolnością oddechową można leczyć tlenem w domu za pomocą urządzenia zwanego koncentratorem tlenu.

Równie ważne jak farmaceutyki są niefarmakologiczne formy profilaktyki oraz terapii. Zalicza sie do nich:

- Zaprzestanie palenia papierosów
- Odpowiednią aktywność fizyczną i rehabilitację
- Zdrową dietę
- Edukację
- Wsparcie psychologiczne

Najważniejszą interwencją, którą zaleca się pacjentom palącym papierosy jest zerwanie z nałogiem. Wykazano bowiem, że ta forma leczenia wiąże się z wydłużeniem życia chorych. Dlatego warto skorzystać z niej na każdym etapie choroby, ale szczególnie we wczesnej fazie, kiedy nie doszło jeszcze do znacznych zmian w spirometrii.

Odpowiedni wysiłek fizyczny i zdrowa dieta również pomagają osiągnąć oczekiwany cel terapeutyczny. Dostosowany odpowiednio do wieku i stanu pacjenta trening fizyczny i rehabilitacja oddalą w czasie ryzyko inwalidztwa jakie niesie ze sobą ta przewlekła choroba.

Właściwa dieta, która pomoże przywrócić lub utrzymać prawidłową masę ciała pozwoli uniknąć wielu powikłań towarzyszących POChP. Zdrowy styl życia wymienia się wśród czynników wzmacniających odporność organizmu.

Ważnym elementem postępowania w chorobach przewlekłych do których zalicza się POChP jest edukacja. To oczywiste, że im więcej wiemy o swoim przeciwniku, tym walka z nim będzie łatwiejsza. Warto korzystać z wiarygodnych źródeł informacji polecanych przez specjalistów oraz szkoleń dla pacjentów i ich rodzin prowadzonych w ośrodkach akademickich.

Każda przewlekła choroba niesie ze sobą olbrzymi bagaż emocjonalnych przeżyć.

Warto czasem skorzystać ze wsparcia psychologicznego, które wzmocni pozycję chorego i jego rodziny w codziennym radzeniu sobie z zaistniałą sytuacją.

Jednym z elementów profilaktyki są również szczepienia. Zmniejszają one ryzyko ciężkiego przebiegu niektórych infekcji dróg oddechowych, a tym samym wpływają na częstość i przebieg zaostrzeń przewlekłej obturacyjnej choroby płuc.

Unikanie infekcji w dobie panującej pandemii SARS-Cov2 wydaje się priorytetem. Ale równie istotne zagrożenie dla chorych na POChP stanowi grypa i pneumokokowe zapalenie płuc. Warto poddać się dostępnym szczepieniom o udowodnionej skuteczności w stosunku do tych chorób.

Piśmiennictwo:

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

Śliwiński P, et al. Zalecenia PTChP dotyczące rozpoznawania i leczenia POChP. Pneumonol Alergol Pol. 2014 (82): 3: 227–263

Górecka D, et al. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc dotyczące rozpoznawania i leczenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) Pneumonol Alergol Pol. 2012; 80 (3): 220-254.

Barnes PJ, et al. Chronic obstructive pulmonary disease. Nat Rev Dis Primers. 2015; 1: 15076. Published 2015 Dec 3.

PODZIEL SIĘ

Materiał wewnętrzny Chiesi

Ostatnia aktualizacja strony 17 lipca 2025

Właściciel serwisu

Chiesi TOTYLKOASTMA.PL