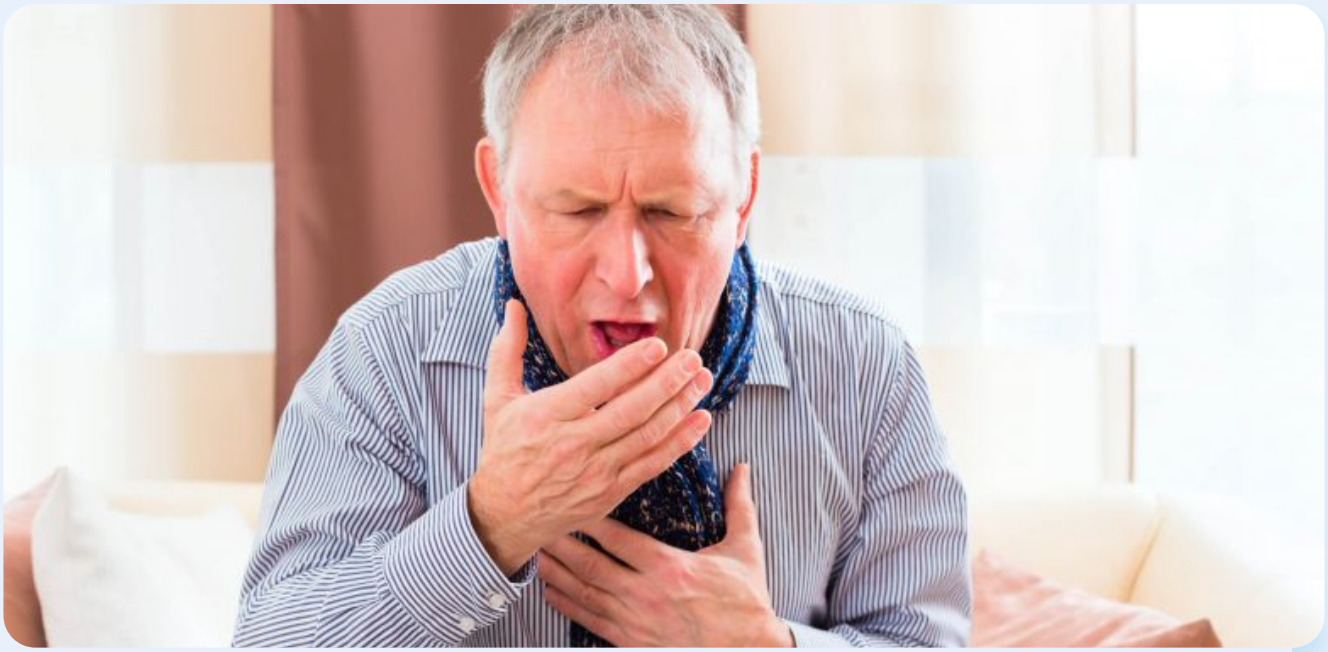
Przewlekła obturacyjna choroba płuc – przyczyny, objawy, leczenie

dr n. med. Michał Poznański

PODZIEL SIĘ



Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) jest złożonym problemem, który dotyczy, według różnych szacunków, do 10% populacji światowej. Przyjmuje się, że nawet co drugi palacz w ciągu całego życia może rozwinąć POChP.

Pośród przyczyn POChP możemy wyróżnić przyczyny modyfikowalne (takie, na które mamy wpływ) i takie, na które wpływu nie mamy, czyli niemodyfikowalne. W rozwoju POChP największy ciężar leży po stronie przyczyn modyfikowalnych.

Modyfikowalne przyczyny POChP:

- Palenie papierosów
- Szkodliwe warunki pracy
- Zanieczyszczenie powietrza w miejscu zamieszkania
- Niekorzystne warunki bytowe dzieci, które prowadzą do gorszego rozwoju płuc
- Niski status socjoekonomiczny
- Niektóre choroby układu oddechowego (m.in. astma, gruźlica)

Niemodyfikowalne przyczyny POChP:

- Uwarunkowania genetyczne

- Wiek

Udział poszczególnych czynników w rozwoju POChP jest zmienny i zależy od regionu świata, rasy, a czasami tylko grupy etnicznej. Najsilniejsze znaczenie wywiera jednak zamożność danej populacji.

W krajach wysoko rozwiniętych i średnio rozwiniętych najczęstszą przyczyną POChP jest wdychanie dymu tytoniowego. Nie ma tu znaczenia, źródło z jakiego on pochodzi. Mogą to być papierosy tradycyjne, ale też fajka, fajka wodna, cygara i inne rzadsze sposoby palenia nikotyny lub marihuany. Cały czas nie jest jasny wpływ papierosów elektronicznych na rozwój POChP. Należy jednak przypuszczać, że najmniej ważne jest źródło. Fundamentalne znaczenie wydaje się mieć sam fakt inhalacji do dróg oddechowych dymu, który działając drażniąco uruchamia kaskadę zapalenia w płucach, prowadząc do ich powolnej destrukcji.

Z kolei w krajach niskorozwiniętych najważniejszą modyfikowalną przyczyną POChP pozostaje zanieczyszczenie powietrza w pomieszczeniach mieszkalnych, którego źródłem jest bezpośrednie spalanie węgla, drewna, a czasami nawet śmieci lub wysuszonych krowich odchodów, celem ogrzania izb i przygotowywania posiłków.

Najważniejszą niemodyfikowalną przyczyną POChP jest rzadkie zaburzenie genetyczne pod postacią niedoboru białka zwanego alfa-1-antytrypsynną. Odpowiada ono za około 1% przypadków tej choroby.

Uważny czytelnik zauważy, że w niemodyfikowalnych przyczynach POChP wymieniono również wiek, który sam w sobie nie powoduje, że dojdzie do rozwoju POChP, ale jest przyczyną częstszego narażenia na przyczyny modyfikowalne – palenie, warunki pracy, zanieczyszczenie powietrza.

Objawy POChP są niecharakterystyczne i nie pozwalają na rozpoznanie POChP tylko na podstawie wywiadu. Szczera rozmowa z lekarzem jest zawsze ważna, ale żeby mógł on pomyśleć o POChP wcześnie, należy zawsze informować go o występowaniu któregoś z wyżej wymienionych czynników ryzyka. Jest to istotne ponieważ rezerwy układu oddechowego są dosyć duże i początkowo rozwijająca się choroba może nie dawać żadnych objawów. Szczególnie uśpieni mogą być palacze, u których kaszel jest objawem, towarzyszącym im przez większość czasu. Inne objawy mogące występować w POChP to odkrztuszanie zwiększonej ilości wydzieliny z dróg oddechowych, szczególnie w godzinach porannych oraz duszność, przede wszystkim wysiłkowa, której nie towarzyszą dolegliwości bólowe w klatce piersiowej.

Doświadczenia własne autora niniejszego artykułu wskazują jednak, że jeżeli któryś z wyżej wymienionych objawów jest przyczyną zgłoszenia się pacjenta do lekarza, to często choroba jest już bardzo zaawansowana, co pogarsza rokowanie. Raz jeszcze należy w tym miejscu podkreślić rolę wyeksponowania w czasie rozmowy z lekarzem faktu narażeń na czynniki ryzyka rozwoju POChP. Wszak do wczesnego rozpoznania POChP wystarcza jedynie spirometria, która jest badaniem bezpiecznym, prostym do wykonania i powszechnie dostępnym.

Leczenie POChP jest możliwe. Najważniejszym jest aby osoba, u której rozpoznano POChP zaprzestała palenia tytoniu i wyeliminowała inne czynniki, które potencjalnie mogą wpływać na rozwój tej choroby.

Postępowanie farmakologiczne jest równie ważne. W zależności od stopnia zaawansowania choroby i objawów towarzyszących pacjentowi, lekarz pulmonolog zaleci najwłaściwsze metody terapii.

Najczęściej wykorzystywane są wziewne leki rozszerzające oskrzela. Mają one pierwszorzędne znaczenie w poprawie tolerancji wysiłku i zmniejszeniu ryzyka zaostrzeń choroby. Pacjenci, którzy pomimo regularnego stosowania tej formy terapii nie odniosą satysfakcjonujących efektów mogą mieć dołączone glikokortykosteroidy wziewne. Gdy i to jest niewystarczające w arsenale pulmonologa znajdują się doustne leki przeciwzapalne, a nawet wybrane antybiotyki – stosowane inaczej niż w infekcjach, bo nie przez kila do kilkunastu dni, ale przez cały rok. Jeżeli w przebiegu choroby dojdzie do rozwoju niewydolności oddechowej to istnieje możliwość zakwalifikowania pacjenta do domowego leczenia tlenem.

Należy pamiętać, że bez wyeliminowania palenia, nawet najskuteczniejszy lek będzie miał bardzo utrudnione zadanie, a jego efekty będą zaprzepaszczane z każdym wypalonym papierosem.

Jeżeli po przeczytaniu niniejszego artykułu stwierdzisz, że występują u Ciebie któreś z wyżej wymienionych czynników ryzyka rozwoju POChP lub objawy, to udaj się do swojego lekarza rodzinnego lub pulmonologa w celu dokładnego zebrania wywiadu i ustalenia wskazań do wykonania badania spirometrycznego, które służy potwierdzeniu lub wykluczeniu POChP.

Podobnie jeżeli palisz papierosy Twój lekarz rodzinny lub pulmonolog pozwoli Ci zrozumieć ten problem, ocenić stopień uzależnienia od nikotyny i pomóc wybrać najskuteczniejszą formę walki z nałogiem.

Piśmiennictwo:
https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2020/11/GOLD-REPORT-2021-v1.1-25Nov20_WMV.pdf
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)
Antczak Adam, Nielepkowicz-Goździńska Agnieszka, Poznański Michał [i in.], Przewlekła obturacyjna choroba płuc, W: Pulmonologia. Cz. 2 / Antczak Adam (red.), Wielka Interna, 2020, Warszawa, Medical Tribune Polska, s.73-92, ISBN 978-83-955446-6-8

PODZIEL SIĘ

Materiał wewnętrzny Chiesi

Ostatnia aktualizacja strony 17 lipca 2025

Właściciel serwisu


Chiesi
TOTYLKOASTMA.PL