

# Leczenie POChP – poznaj dostępne formy terapii

dr n. med. Michał Poznański

PODZIEL SIĘ



Jeżeli zostało postawione rozpoznanie POChP, to z całą pewnością lekarz, który tego dokonał wydał również zalecenia odnośnie modyfikacji stylu życia i przepisał receptę na leki. Zmiana stylu życia obejmuje przede wszystkim zaprzestanie palenia tytoniu. To właśnie papierosy odpowiadają za większość przypadków POChP. Osoby, które rzuciły palenie wcześniej, najważniejszy i najtrudniejszy krok mają już za sobą. Innym przyjdzie się zmierzyć z tym wyzwaniem. Odchodzenie od nałogu musi być przemyślanym i dobrze zaplanowanym procesem. Nie może mieć charakteru jednorazowej akcji, którą robimy bo ktoś nam kazał. Palacz musi mieć przekonanie, że robi to dla siebie. Musi też mieć świadomość, że jest to droga, często długa, kręta i wyboista, a jej celem jest trwałe zwycięstwo. Jednemu uda się osiągnąć metę za pierwszym razem, inny będzie potrzebował więcej prób. Dużym ułatwieniem może być pomoc lekarska, psychologiczna i farmakologiczna. Warto o nią poprosić podczas każdej wizyty u lekarza. Samo zaprzestanie palenia to jednak nie wszystko.

- Drugim filarem leczenia jest farmakoterapia, czyli rozpoczęcie przyjmowania leków, które zalecił pulmonolog. O ile rzucenie palenia jest uniwersalnym postępowaniem w grupie palaczy, o tyle nie każdy chory na POChP dostanie taką samą receptę na leki.
- Przed jej wystawieniem lekarz oceni stopień nasilenia objawów – może zadawać pytania o tolerancję wysiłku albo dać do wypełnienia specjalny kwestionariusz składający się z ośmiu pytań. Odpowiedzi na nie są udzielane na skali od 0 do 5. Na pewno zostaną zadane też

pytania o ilość wizyt u lekarza bądź w szpitalu w ciągu ostatniego roku z powodu dolegliwości ze strony układu oddechowego.

Podstawowym rodzajem leków są leki rozszerzające oskrzela (tzw. bronchodilatory). W obecnych czasach wykorzystywane są tylko formy wziewne. Wywierają one szereg pożądanych skutków, m.in. poprawiają tolerancję wysiłku, zmniejszają uczucie duszności i przyczyniają się do redukcji zaostrzeń choroby, czyli nagłych pogorszeń funkcji układu oddechowego, które w niektórych przypadkach muszą być leczone nawet w szpitalu.

W zależności od rodzaju leku i wybranego inhalatora, czyli urządzenia wprowadzającego lek do dróg oddechowych, częstość stosowania leku może się wahać od 3-4 razy na dobę do 1 razu na dobę. Warto też pamiętać, że niektóre inhalatory zawierają w sobie dwie lub nawet trzy substancje lecznicze. Może więc się okazać, że nawet jeżeli lekarz wystawił receptę na jeden lek, to tak naprawdę może on być kombinacją nawet trzech różnych substancji.

Leki rozszerzające oskrzela w formie tabletek, w krajach rozwiniętych i wysoko rozwiniętych, nie powinny być stosowane poza pewną bardzo wyselekcjonowaną grupą chorych. Dzieje się tak dla tego, że jest to najstarsza grupa leków, której skuteczność jest ograniczona, a profil bezpieczeństwa nie jest tak korzystny, jak leków wziewnych.

- Nie należy jednak mylić tabletek, które mają na celu rozszerzać oskrzela z tymi, które mają wyrzucić efekt przeciwzapalny. Jest to również rzadko stosowana grupa leków, przynosząca korzyści u pacjentów, którzy doświadczają częstych zaostrzeń pomimo stosowania wziewnych leków rozszerzających oskrzela w połączeniu z wziewnymi glikokortykosteroidami.
- Nie sposób nie wspomnieć o glikokortykosteroidach właśnie, kontynuując wątek leczenia przeciwzapalnego. Leki te są uznawane za podstawowe w przypadku chorych na astmę oskrzelową. W POChP mają również ugruntowaną pozycję. Jeżeli zdarzy się tak, że pacjent choruje na POChP i astmę oskrzelową to wziewne glikokortykosteroidy będą u niego stosowane zawsze, niezależnie od innych rodzajów leczenia. W samej POChP mogą one być włączane w oparciu o pewne zmiany w morfologii krwi, dołączane u chorych, u których pomimo intensywnego leczenia rozszerzającego oskrzela cały czas dochodzi do występowania zaostrzeń, bądź stosowane przewlekłe.
- Glikokortykosteroidy w tabletkach nie powinny być stosowane w leczeniu podtrzymującym u chorych na POChP. Ta forma leczenia zarezerwowana jest tylko do krótkotrwałego (kilka - kilkanaście dni) leczenia zaostrzeń choroby.

Niektóre antybiotyki znalazły miejsce w leczeniu chorych na POChP, nie ze względu na ich właściwości przeciwbakteryjne, ale ze względu na ich pożądane efekty uboczne, czyli zjawisko tzw. immunomodulacji (korzystny wpływ na działanie układu odpornościowego, efekty przeciwzapalne). W tym wskazaniu są one stosowane inaczej niż w infekcjach, bo nie przez kilka do kilkunastu dni, ale przez cały rok. Grupą chorych, która odniesie korzyści z takiego leczenia, są pacjenci, którzy doświadczają częstych zaostrzeń choroby pomimo stosowania leczenia złożonego z trzech leków wziewnych.

W leczeniu POChP ważnym jest aby powstrzymać pokusę hamowania kaszlu. Kaszel jest naturalnym odruchem obronnym organizmu, który pozwala oczyszczać drogi oddechowe. W POChP dochodzi najczęściej do nadprodukcji wydzieliny w drogach oddechowych. Jeżeli będziemy hamować kaszel, to skutecznie zahamujemy oczyszczanie oskrzeli. Takie postępowanie może szybko się zemścić, prowadząc do nasilenia duszności, a nawet do poważnej infekcji dróg oddechowych.

W przypadku chorych na POChP, u których doszło do rozwoju niewydolności oddechowej, konieczne może być leczenie tlenem. Najczęściej stosuje się koncentratory tlenu, które niejako zagęszczają powietrze atmosferyczne, zwiększając w nim udział procentowy tego życiodajnego gazu. Niestety nie można nawdychać się tlenu na zapas, więc żeby ten rodzaj leczenia był skuteczny to musi być stosowany powyżej 15 godzin na dobę. Urządzenia takie jak koncentratory wymagają stałego źródła zasilania, więc nie jest możliwe korzystanie z nich poza miejscem zamieszkania. Z odsieczą w takim przypadku przychodzą systemy butli tlenowych, które mogą zapewniać dostęp do tlenu jeżeli zachodzi konieczność opuszczenia mieszkania. Nawet podróże samolotem nie są problemem – wystarczy wcześniej poinformować przewoźnika, że wymagamy tej formy leczenia, a wówczas zostanie nam przydzielone miejsce z możliwością prowadzenia tlenoterapii przez cały czas trwania lotu. Ten rodzaj leczenia powinien być prowadzony pod okiem specjalisty. W żadnym razie tlenu nie powinno stosować się na własną rękę, gdyż użycie go w niewłaściwej ilości może stanowić śmiertelne zagrożenie!

Coraz częściej u chorych na POChP stosuje się nie tylko tlenoterapię ale i nieinwazyjne wspomaganie wentylacji. Wskazaniem do takiego leczenia jest nie tylko mała ilość tlenu we krwi. Pacjent musi też mieć za dużo dwutlenku węgla, co nazywane jest całkowitą niewydolnością oddechową. Urządzenia te, przy pomocy specjalnych masek, zwiększają ciśnienie powietrza w drogach oddechowych uniemożliwiając zapadanie się pęcherzyków płucnych. Ułatwia to prowadzenie wymiany gazowej w płucach. Zarówno tlenoterapia jak i nieinwazyjne wspomaganie wentylacji wymagają szeregu procedur przed kwalifikacją do korzystania z nich.

Czasami w leczeniu POChP wykonuje się zabiegi operacyjne, takie jak bullektomia, czyli wycięcie bardzo dużych pęcherzy rozdemowych, albo zabiegi operacyjnego zmniejszenia objętości płuc. Niektórzy chorzy mogą wymagać przeszczepienia płuc z powodu zaawansowania choroby.

Na wstępie wspomniano jak ważną interwencją jest rzucenie palenia. Jednak nie tylko ta zmiana zachowania się liczy. Chory na POChP powinien stosować właściwą dietę, sumiennie leczyć inne choroby przewlekłe, regularnie się szczepić przeciw grypie i innym chorobom zakaźnym, prowadzić aktywny tryb życia, w tym korzystać z dobrodziejstw rehabilitacji medycznej.

Piśmiennictwo:

1. [https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2020/11/GOLD-REPORT-2021-v1.1-25Nov20\\_WMV.pdf](https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2020/11/GOLD-REPORT-2021-v1.1-25Nov20_WMV.pdf)
2. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
3. Antczak A, Nielepkowicz-Goździńska A, Poznański M [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 13 sierpnia 2025

Właściciel serwisu

