POChP, a COVID-19

dr n. med. Michał Poznański

PODZIEL SIĘ



Zakażenia wywołane przez wirus SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) odpowiadają za chorobę zwaną COVID-19 (cronavirus disease 2019). Pandemia spowodowana tym wirusem odpowiada za globalny kryzys zdrowotny trwający od przełomu lat 2019 i 2020. Przebieg kliniczny zakażenia jest różny – od bezobjawowego po ciężkie zapalenie płuc z ostrą niewydolnością oddechową, czasami prowadzące do zgonu.

W Polsce od początku pandemii do lipca 2021 r. potwierdzono niespełna 2.9 miliona przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Dane światowe mówią o 191 milionach potwierdzonych zakażeń i przeszło 4 milionach zgonów w tym samym okresie czasu. W Europie od początku pandemii odnotowano 1.1 mln zgonów z powodu ciężkiego przebiegu COVID-191. Powyższe dane są zatrważające, szczególnie z perspektywy pacjentów, którzy wyjściowo leczą się z powodu chorób przewlekłych, nie tylko układu oddechowego.

Przebieg COVID-19 u chorych na POChP

Brak jest jednoznacznych dowodów, że przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) zwiększa podatność na zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Gdy jednak do takiego zakażenia dojdzie, to jego przebieg u chorujących na POChP jest bardziej dynamiczny w porównaniu do pacjentów bez takiego obciążenia. Dzieje się tak dlatego, że chorzy na POChP mają osłabioną zdolność do eliminacji wirusów z układu

oddechowego. Sprzyja to rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 w ich płucach, co ułatwia progresję zakażenia.[2,3]

Stosunkowo długi czas trwania pandemii pozwolił na zgromadzenie wiarygodnych danych, w tym dotyczących przebiegu choroby COVID-19 u pacjentów leczących się z powodu POChP. Wynika z nich jasno, że obciążenie chorobą obturacyjną stanowi czynnik ryzyka hospitalizacji, w tym w oddziale intensywnej opieki medycznej oraz zwiększonej śmiertelności[2,3].

Przyczyny prowadzące do częstszego załamywania się stanu zdrowia w przebiegu COVID-19 u chorych na POChP są następujące:

- Małe rezerwy układu oddechowego
- Upośledzona sprawność układu immunologicznego
- Łatwiejsze rozprzestrzenianie się wirusów w układzie oddechowym
- Destabilizacja przewlekłej niewydolności oddechowej
- Zatorowość płucna i inne choroby zakrzepowo-zatorowe
- Wiek
- Utrudniony dostęp do opieki zdrowotnej
- Choroby współistniejące m.in.:
  - Choroby serca
  - Cukrzyca
  - Nadciśnienie tętnicze.

Jedyny czynnik na jaki potencjalnie można mieć wpływ to kwestia dostępności do opieki zdrowotnej. Doświadczenia z wielu krajów, często dotkniętych pandemią COVID-19 w mniejszym stopniu niż Polska, jasno pokazują, że jest to cel trudny do osiągnięcia. Wszędzie bowiem okazywało się, że lekarzy jest za mało w stosunku do lawinowo wzrastającego zapotrzebowania na ich usługi. Zbyt mała w stosunku do realnych potrzeb ilość lekarzy często prowadziła do sytuacji, że byli oni angażowani do pracy na tymczasowych oddziałach intensywnej terapii, nie mogąc przez to kontynuować aktywności zawodowej w opiece nad przewlekle chorymi.

Jak minimalizować ryzyko związane z COVID-19 u chorych na POChP?

Osoby chorujące na POChP mają dostępnych wiele narzędzi, aby pomóc sobie zminimalizować ryzyko związane z zachorowaniem na COVID-19. Najważniejszym jest unikanie zakażenia. Można realizować to na wiele sposobów. Poprzez ograniczanie kontaktów z osobami innymi niż domownicy, poprzez stosowanie certyfikowanych maseczek obejmujących usta i nos, czy poprzez ograniczanie wyjść i wyjazdów, które nie są niezbędne w codziennym funkcjonowaniu. Najważniejszym orężem w walce z COVID-19 pozostaje szczepienie. Obecnie dostępność szczepień jest bardzo dobra, profil ich bezpieczeństwa nie budzi wątpliwości organów nadzorujących, a pozytywne dane odnośnie redukcji zakażeń i minimalizowania ciężkości przebiegu choroby COVID-19 jasno wskazują, że każdy chory na POChP powinien zapisać się na szczepienie przeciwko zakażeniu SARS-CoV-22,3. Ostateczną decyzję o zakwalifikowaniu do szczepienia podejmuje lekarz, ale jeżeli pacjent nie wyrazi chęci poddania się szczepieniu, to lekarz nie będzie mógł nic zrobić w tym

zakresie.

W dobie pandemii COVID-19 nad wyraz ważne jest też dbanie o systematyczne leczenie chorób przewlekłych i posiadanie zapasu przepisanych przez lekarza leków stosowanych przewlekle. Chorzy na POChP często chorują również na inne choroby. Jest więc możliwe, że nieoptymalne stosowanie się do zaleceń lekarskich może spowodować zaostrzenie innych schorzeń przewlekłych, a nawet konieczność hospitalizacji z tego powodu.

Wartym rozważenia jest również sporządzenie w porozumieniu z pulmonologiem indywidualnego planu postępowania z POChP. Będzie on zawierać listę najczęstszych objawów tej choroby, czytelne rozróżnienie ich powagi i jasne wskazanie co należy zrobić w przypadku ich wystąpienia.
Znajdować się tam będą również podstawowe informacje o przebiegu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, zaleconym przez lekarza i stosowanym leczeniu, innych schorzeniach czy telefonach kontaktowych do osób bliskich. Posiadanie takiego planu w sytuacji kryzysowej może uchronić przed hospitalizacją, a w razie, gdy to się nie uda, z całą pewnością ułatwi lekarzom jak najlepsze udzielenie pomocy takiemu pacjentowi.

Piśmiennictwo:
1. https://ourworldindata.org/coronavirus
2. Rogers-Brown JS, Wanga V, Okoro C, et al. Outcomes Among Patients Referred to Outpatient Rehabilitation Clinics After COVID-19 diagnosis — United States, January 2020–March 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021;70. DOI: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7027a2
3. Gerayeli FV, Milne S, Cheung C, Li X, Yang CWT, Tam A, Choi LH, Bae A, Sin DD. COPD and the risk of poor outcomes in COVID-19: A systematic review and meta-analysis. EClinicalMedicine. 2021 Mar;33:100789. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.100789. Epub 2021 Mar 18. PMID: 33758801; PMCID: PMC7971471.

PODZIEL SIĘ

Materiał wewnętrzny Chiesi

Ostatnia aktualizacja strony 17 lipca 2025

Właściciel serwisu

Chiesi TOTYLKOASTMA.PL