

# Jakie są stopnie zaawansowania POChP?

lek. med. Iwona Witkiewicz

PODZIEL SIĘ



Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc (POChP) jest chorobą przewlekłą, postępującą, o zmiennych objawach z okresami zaostrzeń jak i stabilnego przebiegu. Postęp choroby zależy od wielu czynników, z których najważniejszy to rzucenie palenia i unikanie dymu tytoniowego. Innymi czynnikami mającymi wpływ na postęp choroby to predyspozycje genetyczne, systematyczność w przyjmowaniu leków, aktywność fizyczna i inne choroby towarzyszące. Aby określić w jakim stadium znajduje się choroba lekarz musi zebrać dokładny wywiad oraz wykonać spirometrię.

Spirometria to badanie czynnościowe układu oddechowego, podczas którego mierzy się pojemności płuc i przepływy powietrza przez układ oddechowy. Badanie to niezbędne jest do rozpoznania POChP, a na dalszych etapach choroby, do oceny jej postępu.

Najważniejszymi parametrami spirometrycznymi pozwalającymi ocenić stopień zaawansowania POChP, a tym samym określić jakiego leczenia wymaga pacjent są:

FEV<sub>1</sub> – zwana nasiloną pierwszosekundową objętością wydechową. Jest objętość powietrza, którą badany jest w stanie wydychać z płuc podczas

pierwszej sekundy badania.

FVC – Nasilona pojemność życiowa, czyli objętość płuc od najgłębszego wydechu do maksymalnego wdechu

FEV<sub>1</sub>/FVC – tzw. Test Tiffeneau to iloraz dwóch poprzednich parametrów, który pozwala ocenić, czy stwierdzone w spirometrii zaburzenia są wynikiem obturacji, czyli zwężenia oskrzeli, co jest główną przyczyną POChP.

Spirometrię należy wykonać z tzw. „próbą odwracalności”, co oznacza, że pomiaru dokonujemy dwukrotnie: po raz pierwszy bez leków, a po raz drugi w 15 min po podaniu choremu leku rozszerzającego oskrzela. Tak wykonane badanie pozwala jednoznacznie rozpoznać lub wykluczyć POChP i jednocześnie ocenić jaki jest stopień obturacji, czyli zwężenia dróg oddechowych.

Badanie to pozwala podzielić chorych na cztery grupy pod względem ciężkości obturacji, z:

Łagodną obturacją gdy FEV<sub>1</sub> będzie większe niż 80% wartości należnej dla danego chorego

Umiarkowaną obturacją gdy FEV<sub>1</sub> jest większe niż 50% a mniejsze niż 80% wartości należnej

Ciężką obturacją gdy FEV<sub>1</sub> jest mniejsze niż 50% a większe niż 30% wartości należnej

Bardzo ciężką obturacją gdy FEV<sub>1</sub> jest mniejsze niż 30% wartości należnej

Oczywiście samo określenie stopnia zawężenia oskrzeli (obturacji) nie jest tożsame z kompleksową oceną stanu chorego. Międzynarodowy Komitet GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – Międzynarodowa Inicjatywa na rzecz POChP), którego Polska jest aktywnym członkiem, a który od 1997 roku prowadzi badania nad tą chorobą i uaktualnia na bieżąco zalecenie co do diagnostyki i leczenia POChP, dzieli chorych na cztery kategorie od A do D. Aby prawidłowo zakwalifikować chorego do określonej kategorii lekarz musi przeanalizować wywiad zebrany od chorego a zwłaszcza objawy związane z chorobą oraz ilość zaostrzeń choroby w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Najbardziej przekrojowe pytania o objawy POChP znajdują się w teście CAT (Test oceny POChP), który zawiera 8 pytań, w tym pytania o kaszel, o ilość wydzieliny oskrzelowej, o ucisk w klatce piersiowej, o uczucie zadyszki, o zdolność do

wykonywania określonych czynności, o uczucie lęku towarzyszące chorobie, o trudności ze snem oraz o energię do działania. Test CAT dobrze jest wypełnić w domu, przed wizytą u lekarza ułatwi on lekarzowi podjęcie decyzji co do dalszego leczenia. Każdy z objawów oceniany jest w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza brak występowania określonego objawu a 5 maksymalne jego nasilenie. Łączna ilość punktów możliwych do uzyskania w teście CAT to 40, ale już od 10 punktów uznawana jest za zaawansowaną (wielobjawową).

Innym narzędziem oceny zaawansowania objawów jest skala duszności MRC, która określa stopnie zaawansowania duszności w skali od 0-4 gdzie 0 – to brak duszności a 4 -to duszność pojawiająca się podczas tak minimalnych wysiłków jak ubieranie czy jedzenie. Skala MRC, choć nie jest tak dokładna może zastąpić test CAT.

Poza objawami lekarz musi dokonać oceny częstości i ciężkości zaostrzeń w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Przez zaostrzenie rozumiemy pogorszenie choroby, które zmusza chorego i jego lekarza do zmiany, intensyfikacji dotychczasowego leczenia. Jeżeli zaostrzenie wymaga dodatkowo włączenia antybiotyku lub/i steroidów doustnych albo hospitalizacji uważane jest za ciężkie zaostrzenie i zwiększa prawdopodobieństwo kolejnych zaostrzeń.

Reasumując, po przeanalizowaniu:

1. Objawów choroby określonych skalą CAT lub MRC
2. Ilości zaostrzeń w ciągu ostatnich 12 miesięcy
3. Ilości hospitalizacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy
4. Ciężkości obturacji określonej wartością  $FEV_1$  zmierzoną w czasie spirometrii

lekarz określa stopień zaawansowania choroby i przynależność do określonej kategorii chorych na POChP:

Kategoria A to mała ilość objawów (w  $CAT < 10$  pkt lub w  $MRC 0-1$ ) i małe ryzyko wystąpienia zaostrzenia

Kategoria B to duża ilość objawów ( $CAT > 10$   $MRC \geq 2$ ), ale nadal małe ryzyko kolejnego zaostrzenia

Kategoria C to mała ilość objawów, ale duże ryzyko wystąpienia zaostrzenia lub hospitalizacji

Kategoria D to chorzy z dużą ilością objawów i dużym ryzykiem zaostrzenia i hospitalizacji

W zależności od kategorii zaawansowania POChP lekarz dobiera choremu inne leczenie, rozpoczynając od doraźnego podawania leków rozszerzających oskrzela w kategorii A, aż do włączenia leków ze wszystkich grup leków rozszerzających oskrzela i uzupełnieniu ich steroidami wziewnymi a czasem również lekami o innym

działaniu ( np. antybiotykami) w kategorii D. U chorych w kategorii D często zachodzi potrzeba stosowania obok farmakoterapii również stałej domowej tlenoterapii przy użyciu koncentratora tlenu a w skrajnie ciężkich przypadkach nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (NIV) przy użyciu respiratora również w warunkach domowych.

Niezależnie od dobrania leków w zależności od ciężkości POChP chory powinien otrzymać leki na pozostałe choroby tzw. „choroby towarzyszące”, które powinny być leczone z taką samą starannością, często w oparciu o konsultacje lekarzy innych specjalności.

Piśmiennictwo:

[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) (25.11.2020)

PODZIEL SIĘ

Materiał wewnętrzny Chiesi

Ostatnia aktualizacja strony 8 marca 2022

