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_1– zwana nasiloną pierwszosekundową objętością wydechową. Jest objętość powietrza, którą badany jest w stanie wydmuchać z płuc podczas pierwszej sekundy badania.
- FVC – Nasilona pojemność życiowa, czyli objętość płuc od najgłębszego wydechu do

maksymalnego wdechu
- FEV_1/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_1 będzie większe niż 80% wartości należnej dla danego chorego
- Umiarkowaną obturacją gdy FEV_1jest większe niż 50% a mniejsze niż 80% wartości należnej
- Ciężką obturacją gdy FEV_1jest mniejsze niż 50% a większe niż 30% wartości należnej
- Bardzo ciężką obturacją gdy FEV_1 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 choroba uznawana jest za zaawansowaną (wieloobjawową).

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 ≥ 2), ale nadal małe ryzyko kolejnego zaostrzenia
- Aktualnie nie ma już Kategorii C i D. W 2023 międzynarodowy komitet ekspertów ds. POChP-GOLD połączył je w jedną wspólną kategorię E (od angielskiego exacerbation-zaostrzenia)
- Kategoria E to wszyscy chorzy niezależnie od objawów, którzy doświadczyli przynajmniej 2 zaostrzeń lub min.1 hospitalizacji w okresie ostatnich 12 miesięcy

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 E. U chorych w kategorii E 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 (25.11.2020)

PODZIEL SIĘ

Materiał wewnętrzny Chiesi

Ostatnia aktualizacja strony 16 lipca 2025

Właściciel serwisu


Chiesi
TOTYLKOASTMA.PL