POChP a alkohol

dr hab. n. med. Adam Białas, prof. UM

PODZIEL SIĘ



Alkohol towarzyszy ludziom od czasów najdawniejszych, a najstarsze ślady fermentowania napojów pochodzą już z epoki kamienia. Dziś, spożywanie alkoholu jest niewątpliwie ważną częścią życia towarzyskiego. Według Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w 2020 roku wypiliśmy w Polsce, w przeliczeniu na jednego mieszkańca, 3,7 l wyrobów spirytusowych, 6,4 l wina oraz 93,6 l a piwa, czyli średnio 9,62 l czystego alkoholu.

Szkodliwość alkoholu

Na początek, od razu trzeba pogodzić się z faktem, że alkohol jest szkodliwy dla prawie wszystkich tkanek i narządów naszego organizmu. A co najważniejsze, wbrew powszechnej opinii – nie ma czegoś takiego jak bezpieczna dawka alkoholu.

Oczywiście, to jak alkohol wpływa na nasze zdrowie, w ogromnej mierze zależy także od samego modelu picia. Ryzykowne spożywanie alkoholu może w danym momencie nie pociągać za sobą negatywnych konsekwencji, ale można takich oczekiwać, jeżeli model ten nie zostanie zmieniony. Z kolei picie szkodliwe niewątpliwie powoduje konsekwencje zdrowotne – zarówno psychiczne, jak i fizyczne. Jeżeli chcemy sprawdzić na ile ryzykowny jest nasz aktualny model spożycia alkoholu, przydatne jest rozwiązanie Testu Rozpoznawania Zaburzeń Związanych ze Spożywaniem

Alkoholu AUDIT

Alkohol a układ oddechowy i przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP)

Dane naukowe pokazują, że przewlekłe spożywanie alkoholu zwiększa śmiertelność wśród osób chorych na POChP.

Alkohol oddziałuje negatywnie m.in. na jeden z mechanizmów obronnych naszych dróg oddechowych – oczyszczanie śluzowo-rzęskowe, sprawiając, że jest ono mniej efektywne w oczyszczaniu naszych dróg oddechowych z bakterii i innych organizmów chorobotwórczych.

Dodatkowo, alkohol upośledza działanie układu odpornościowego, zwiększając ryzyko infekcji dróg oddechowych. Należy podkreślić także negatywny wpływ alkoholu na jakość snu, a zgodnie z danymi naukowymi, 70% pacjentów chorujących na POChP skarży się na słabą jakość snu, która z kolei znowu przekłada się na ich długość życia.

Kolejnym aspektem, o którym trzeba wspomnieć przy omawianiu wpływu alkoholu na pacjentów chorujących na POChP są wywołane alkoholem objawy ze strony nosa – u pacjentów tych częściej obserwuje się negatywne reakcje na alkohol pod postacią kataru, zatkanego nosa, kichania, ale także trudności w oddychaniu. Takie objawy powinny być sygnałem do całkowitego zaniechania jego spożywania.

Alkohol a leki stosowane w POChP

Alkohol może także negatywnie oddziaływać z niektórymi lekami stosowanymi w POChP.

W razie jakichkolwiek wątpliwości należy zawsze zapytać o to lekarza.

Szczególnie w okresie zaostrzeń choroby, kiedy zachodzi potrzeba stosowania sterydów systemowych, a spożywanie alkoholu podczas takiej terapii m.in. zwiększa ryzyko owrzodzenia i krwawień z przewodu pokarmowego.

Alkohol może wpływać na działanie niektórych antybiotyków lub wywoływać działania niepożądane.

Piśmiennictwo:

Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies, 2006.

Chang, CH., Chuang, LP., Lin, SW. et al. Factors responsible for poor sleep quality in patients with chronic obstructive pulmonary disease. BMC Pulm Med 16, 118 (2016). https://doi.org/10.1186/s12890-016-0281-6

GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2018 Sep 22;392(10152):1015-1035. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31310-2. Epub 2018 Aug 23. Erratum in: Lancet. 2018 Sep 29;392(10153):1116. Erratum in: Lancet. 2019 Jun 22;393(10190):e44. PMID: 30146330; PMCID: PMC6148333.

Kaphalia L, Calhoun WJ. Alcoholic lung injury: metabolic, biochemical and immunological aspects. Toxicol Lett. 2013;222(2):171-179. doi:10.1016/j.toxlet.2013.07.016

Mergenhagen KA, Wattengel BA, Skelly MK, Clark CM, Russo TA. Fact versus Fiction: a Review of the Evidence behind Alcohol and Antibiotic Interactions. Antimicrob Agents Chemother. 2020 Feb 21;64(3):e02167-19. doi: 10.1128/AAC.02167-19. PMID: 31871085; PMCID: PMC7038249.

Nihlen U, Greiff LJ, Nyberg P, Persson CG, Andersson M. Alcohol-induced upper airway symptoms: prevalence and co-morbidity. Respir Med. 2005 Jun;99(6):762-9. doi: 10.1016/j.rmed.2004.11.010. Epub 2005 Jan 21. PMID: 15878494.

Patrick CH. Alcohol, Culture, and Society. Durham, N.C. : Duke University Press, 1952.

Shorofsky M, Bourbeau J, Kimoff J, Jen R, Malhotra A, Ayas N, Tan WC, Aaron SD, Sin DD, Road J, Chapman KR, O'Donnell DE, Maltais F, Hernandez P, Walker BL, Marciniuk D, Kaminska M; Canadian Respiratory Research Network; CanCOLD Collaborative Research group. Impaired Sleep Quality in COPD Is Associated With Exacerbations: The CanCOLD Cohort Study. Chest. 2019 Nov;156(5):852-863. doi: 10.1016/j.chest.2019.04.132. Epub 2019 May 28. PMID: 31150638; PMCID: PMC6945650.

Traphagen N, Tian Z, Allen-Gipson D. Chronic Ethanol Exposure: Pathogenesis of Pulmonary Disease and Dysfunction. Biomolecules. 2015 Oct 20;5(4):2840-53. doi: 10.3390/biom5042840. PMID: 26492278; PMCID: PMC4693259.

https://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki

https://www.parpa.pl/images/autodiagnoza_20_10_2020_1.pdf

PODZIEL SIĘ

Materiał wewnętrzny Chiesi

Ostatnia aktualizacja strony 16 lipca 2025

Właściciel serwisu