Jak radzić sobie z POChP – 10 wskazówek

dr n. med. Michał Szczyrek

PODZIEL SIĘ



Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) jest chorobą zapalną charakteryzującą się utrudnieniem przepływu powietrza w drogach oddechowych, które nie jest w pełni odwracalne. Często wiąże się z innymi schorzeniami, w tym chorobami sercowo-naczyniowymi, cukrzycą, niewydolnością nerek, osteoporozą a nawet zaburzeniami psychicznymi.

Jak radzić sobie z POChP?

1. Podstawą skutecznego leczenia jest wczesne rozpoznanie. POChP może objawiać się na wiele sposobów, od zmęczenia podczas wysiłku po duszność, kaszel, zwiększenie wytwarzania plwociny. Przewlekły kaszel początkowo pojawia się rano, a później także w ciągu dnia. Plwocina jest zwykle śluzowa, ale przechodzi w ropną podczas zaostrzeń związanych np. z infekcją. Wraz z rozwojem choroby może pojawić się ściszenie szmeru pęcherzykowego oraz świszczący oddech. Jeśli zauważymy u siebie któreś z tych objawów, powinniśmy natychmiast udać się do lekarza.

2. Rzucenie palenia jest najważniejszym elementem profilaktyki POChP –

zarówno pierwotnej (zapobiega rozwojowi choroby) jak i wtórnej (łagodzi przebieg choroby i poprawia wyniki jej leczenia). Odstawienie papierosów przed 30 rokiem życia może całkowicie zapobiec rozwojowi choroby, zaś w wieku późniejszym, zapobiega utracie rezerw oddechowych. Zaprzestanie palenia to jedyne postępowanie, które skutecznie zapobiega postępowi choroby i zmniejsza ryzyko zgonu z jej powodu. Jest to również jedyne poza domowym leczeniem tlenem postępowanie wydłużające życie chorych.

3. Uzależnienie od nikotyny jest uzależnieniem fizycznym, trudnym do odstawienia, są jednak sposoby by ułatwić rzucenie palenia. Każdy pacjent palący ponad 10 papierosów dziennie i mający motywację do odstawienia papierosów powinien otrzymać leki wspomagające rzucenie nałogu. Powszechnie stosuje się trzy rodzaje terapii: nikotynową terapię zastępczą (NTZ), oraz leczenie farmakologiczne. Jeśli mamy trudności z rzuceniem palenia, należy poprosić o pomoc swojego lekarza, który może takie leczenie przepisać.

4. Palenie bierne polegające na wdychaniu dymu tytoniowego powstającego w wyniku palenia tytoniu przez inne osoby również niesie za sobą podwyższone ryzyko chorób układu oddechowego, w tym POChP. Aby przeciwdziałać temu czynnikowi należy wybierać miejsca, gdzie obowiązuje zakaz palenia.

5. Narażenie zawodowe powoduje istotną część przypadków POChP. W miejscu pracy należy w miarę możliwości podjąć działania mające na celu ograniczenie ekspozycji na zanieczyszczenia i zapylenie powietrza. Można osiągnąć to poprzez wprowadzenie bezpieczniejszych technologii produkcji, poprawę wentylacji pomieszczeń w których przebywają pracownicy oraz domaganie się i stosowanie indywidualnych środków ochronnych tam, gdzie jest to wskazane.

6. Szczepmy się! Zaostrzenia mają istotny wpływ na przebieg choroby a ich przyczyną często są czynniki infekcyjne, dlatego też kluczową rolę przypisuje się szczepieniom ochronnym. Obecnie zaleca się szczepienia przeciwko wirusowi grypy oraz Streptococcus pneumonie. Szczepienie przeciwko grypie jest skuteczne u około 70% pacjentów zaś odporność utrzymuje się przez rok, co wymusza konieczność powtarzania szczepień przed sezonem zachorowań. Szczepienie przeciwko grypie jest zalecane u chorych na ciężką postać POChP, zwłaszcza w podeszłym wieku, korzystne działanie obserwowano jednak również w grupie chorych na łagodną i umiarkowaną postać choroby. Streptococcus pneumoniae jest jednym z najczęstszych patogenów powodujących zakażenia układu oddechowego wśród osób w podeszłym wieku i głównym czynnikiem czynnikiem etiologicznym pozaszpitalnego zapalenia płuc. Szczepienie jedną dawką zalecane jest u wszystkich chorych na POChP powyżej 65. roku życia. Równoczesne podanie szczepionki przeciwko grypie i

pneumokokom zwiększa skuteczność szczepień i zmniejsza ryzyko wystąpienia zakażeń.

7. Choć nie ma leczenia, które mogłoby znacząco poprawić czynność płuc lub wyleczyć chorobę, to kompleksowa strategia leczenia choroby wiąże się z mniejszą częstością hospitalizacji i mniejszą częstotliwością wizyt na oddziałach ratunkowych. Podstawą leczenia jest regularne stosowanie zaleconych leków i kontrole w Poradni Chorób Płuc.

8. Badania naukowe wykazały wydłużenie życia pacjentów stosujących tlenoterapię domową, zaś pacjenci z podwyższonym ciśnieniem parcjalnym dwutlenku węgla we krwi odnoszą również korzyść z domowej wentylacji nieinwazyjnej. Skierowanie do takiego leczenia może wystawić każdy lekarz pulmonolog, a kwalifikacja odbywa się w warunkach poradni lub oddziału szpitalnego.

9. Oprócz farmakoterapii w leczeniu POChP istotna jest też fizjoterapia, której podstawą są ćwiczenia oddechowe oraz trening wytrzymałościowy. Ćwiczenia oddechowe przywracają prawidłowy rytm oddechowy, zwiększają siłę i wytrzymałość mięśni oddechowych oraz poprawiają ruchomość klatki piersiowej. Nadmierną ilość wydzieliny związanej z toczącym się w oskrzelach stanem zapalnym można usuwać poprzez drenaż złożeniowy lub ćwiczenia generujące dodatnie ciśnienie wydechowe i mobilizujące wydzielinę (np. za pomocą aparatów typu Flutter).

10. Program rehabilitacyjny powinien trwać minimum 6 tygodni. Aby móc stosować trening fizyczny zalecane są leki rozszerzające oskrzela, pozwalające na zmniejszenie duszności. Stosowanie treningu fizycznego i leków pozwala zwiększyć aktywność ruchową i poprawia jakość życia codziennego.

Piśmiennictwo:
1. Górecka D., Puścińska E. Profilaktyka przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Pneumonol. Alergol. Pol. 2011; 79, 3: 239–245
2. Rice KL, Dewan N, Bloomfield HE, Grill J, Schult TM, Nelson DB, et al. Disease management program for chronic obstructive pulmonary disease: a randomized controlled trial. Am J Respir Crit Care Med 2010;182(7):890-6.
3. Annegarn J, Meijer K, Passos VL, et al. Problematic activities of daily life are weakly associated with clinical characteristics in COPD. J Am Med Dir Assoc 2012; 13: 284–290.

PODZIEL SIĘ

Materiał wewnętrzny Chiesi

Ostatnia aktualizacja strony 5 stycznia 2024

Właściciel serwisu


Chiesi
TOTYLKOASTMA.PL