

Życie z POChP – co powinieneś wiedzieć

dr n. med. Elżbieta Puścińska

[PODZIEL SIĘ](#)



Dlaczego warto wiedzieć na co chorujesz?

Wiedza na temat choroby pozwoli Ci na jej kontrolowanie tak, aby nie zaskakiwały cię nasilenie objawów i że jesteś leczony/a według aktualnych zaleceń, czyli po prostu dobrze.

Co to jest POChP

Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc czyli POChP to choroba:

- której można zapobiegać i którą można leczyć
- w której utrzymują się objawy ze strony układu oddechowego
- w której na stałe ograniczony jest przepływ powietrza przez drogi oddechowe

Niestety ograniczenie przepływu powietrza może postępować jeżeli nie zostanie wdrożone prawidłowe leczenie, a chory nie będzie postępował zgodnie z zaleceniami lekarza.

Ilu jest chorych na POChP w Polsce?

Szacunkowo na POChP w Polsce choruje od 2 do 2,5 mln osób. We wczesnym stadium chorobę ma rozpoznane jedynie około 20% chorych. Większość dowiaduje się o chorobie w zaawansowanym stadium lub wcale.

W Polsce na POChP leczonych jest zaledwie okło 500 tys. chorych, pozostali nie są leczeni.

POChP jest czwartą, co do częstości, przyczyną przedwczesnych zgonów w Europie. Mała świadomość społeczna na temat POChP powoduje, że objawy początkowe są ignorowane, w efekcie czego niekontrolowana choroba postępuje, a zmiany chorobowe są nieodwracalne.

Uwaga

W grupie ryzyka są osoby powyżej 40 roku życia, które palą papierosy albo są narażone na czynniki środowiskowe takie jak pyły i różne substancje chemiczne. Jeżeli palisz i odczuwasz objawy choroby, takie jak przewlekła duszność czy kaszel, poproś swojego lekarza o diagnostykę w kierunku POChP.

Sprawdź, dlaczego chorujesz na POChP - najczęstsze przyczyny

- Palenie papierosów
- Narażenie na substancje chemiczne, pyły w miejscu pracy
- Zanieczyszczenie powietrza
- Inne (omów z lekarzem)

Głównym czynnikiem ryzyka zachorowania na POChP jest palenie papierosów. Dlatego bardzo ważne jest porzucenie nałogu palenia! 10 i więcej paczkołat palenia tytoniu wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zachorowania na POChP.

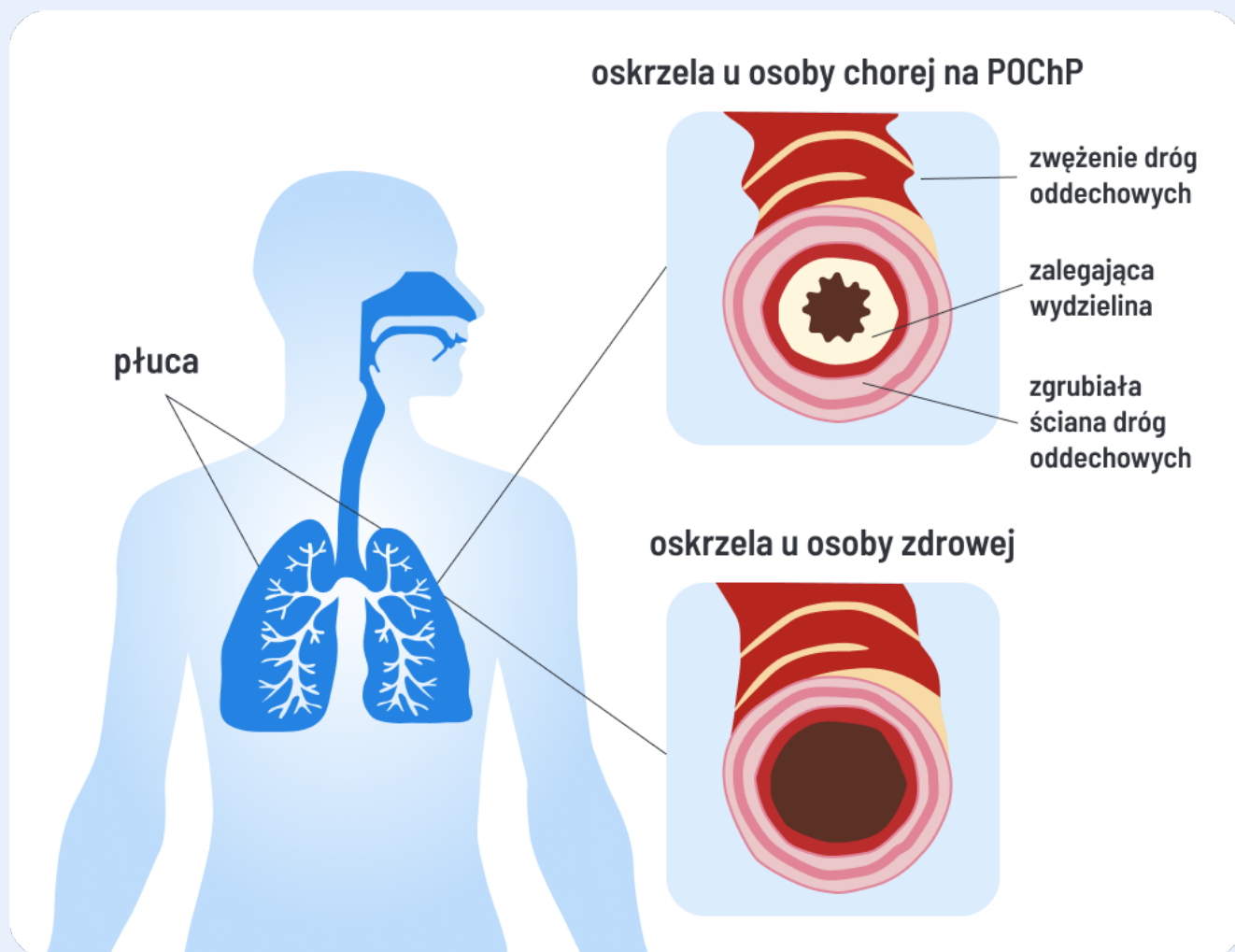
Jak obliczyć liczbę paczkołat?

Liczba paczkołat = liczba paczek papierosów wypalana dziennie x liczbę lat palenia.

Zapytaj lekarza rodzinnego lub lekarza chorób płuc jak może pomóc Ci w zaprzestaniu palenia lub poszukaj pomocy w Poradni Antynikotynowej* (nie musisz mieć skierowania) lub zadzwoń na infolinię 801 108 108.

W przypadku innych przyczyn choroby, omów je ze swoim lekarzem.

Co dzieje się w płucach u chorych na POChP ?



Jakie objawy ma chory na POChP ?

- Kaszel - ze skąpym odkrztuszaniem, występujący często rano, przez większość dni w roku. Pamiętaj, że kaszel jest objawem choroby.
- Dusznosc - początkowo odczuwana jako dyskomfort w klatce piersiowej, potem jako trudności w oddychaniu, które bardzo często usprawiedliwane są wiekiem, otyłością lub spadkiem ciężaru ciała, gorszą kondycją, brakiem aktywności, innymi chorobami. Dusznosc powoduje, że chory musi zatrzymać się żeby odpocząć, zwalnia tempo przy chodzeniu, czy przy wykonywaniu zwykłych czynności.
- Świsty słyszalne w trakcie oddychania i uczucie ciasnoty w klatce piersiowej.
- Znużenie, ogólne zmęczenie.

W zaawansowanej postaci POChP pojawia się:

- dusznosc spoczynkowa - ograniczająca nawet podstawowe aktywności,
- sinica - ciemno-różowe zabarwienie nosa, języka, warg czy płatków ucha. Objawy sinicy centralnej (hipoksemii czyli nieprawidłowego utlenowania tkanek) świadczą o zaawansowaniu choroby.

Od samego początku choruje cały organizm, w efekcie czego dochodzi do zaburzeń odżywiania, osłabienia mięśni szkieletowych, osteoporozy, zmian w układzie

krażenia, zaburzenia snu, lęków, a nawet depresji.

Jak rozpoznać POChP?

Diagnozę stawia lekarz rodzinny lub specjalista chorób płuc. Badaniem niezbędnym do rozpoznania POChP jest spirometria z próbą rozkurczową. Podczas oddychania przez ustnik spirometru rejestrowane są przepływy powietrza i pojemność płuc. Badanie jest wykonywane dwukrotnie – przed i po podaniu wziewnego leku rozkurczowego. Na badanie musi Cię skierować lekarz.

Jak wykonuje się spirometrię dowiesz się z [filmu](#).

Dodatkowo, lekarz może poprosić o wypełnienie kwestionariusza, który pozwoli ocenić stopień zaawansowania choroby. Takim kwestionariuszem jest np.:

- mMRC – zmodyfikowana skala nasilenia duszności (modified Medical Research Council) lub
- CAT – [test oceniający POChP](#)

Na podstawie wyników wymienionych badań, lekarz zakwalifikuje chorego wg stopnia ciężkości choroby do jednej z grup: A, B, C lub D, a następnie zaproponuje odpowiednie leczenie.

- Grupa A – małe nasilenie objawów i małe ryzyko zaostrzeń
- Grupa B – objawy bardziej nasilone; małe ryzyko zaostrzeń
- Grupa C – małe nasilenie objawów, ale duże ryzyko zaostrzeń
- Grupa D – objawy bardziej nasilone; duże ryzyko zaostrzeń

Kontrolna spirometria powinna być powtarzana każdego roku.

Konieczne jest uzupełnienie wywiadu – co działo się od ostatniej wizyty. W zależności od wskazań powinno być wykonane badanie pulsoksymetrem, gazometryczne czy radiologiczne klatki piersiowej. Omów wyniki swoich badań z lekarzem i zapytaj co jeszcze można zrobić, aby lepiej kontrolować swoją chorobę – POChP.

Leczenie POChP powinno być rozpoczęte od razu po ustaleniu rozpoznania POChP.

Podstawowymi lekami w leczeniu POChP są leki wziewne:

- leki rozszerzające oskrzela – krótko lub długo działające oraz
- leki przeciwzapalne – glikokortykosteroidy wziewne

Decyzja o doborze leków to połączenie wiedzy lekarza i preferencji chorego. Bardzo ważny jest dobór odpowiedniego inhalatora.

Poproś, aby lekarz pokazał jak poprawnie stosować inhalator, który Ci przepisał.

Na wizycie kontrolnej poproś, aby lekarz skontrolował czy właściwie stosujesz leki wziewne. Poprawna inhalacja ma ogromne znaczenie dla skuteczności leczenia.

Błędy popełniane przy inhalacji leków wziewnych mogą zmniejszać skuteczność leczenia nawet o połowę!

<https://oddychajmy.pl/inhalatory-i-sposoby-inhalacji/>

Pamiętaj!

Jeżeli leczenie początkowe jest nieskuteczne, należy je modyfikować w zależności od objawów i nasilenia dolegliwości - dominująca duszność lub częste zaostrzenia POChP.

Poproś o plan postępowania (najlepiej w formie pisemnej). A w razie pogorszenia samopoczucia koniecznie zgłoś się do lekarza.

Uważaj na zaostrzenia!

Zaostrzenie to nagłe nasilenie objawów: kaszlu, duszności, ilości odkrztuszonej plwociny - które wymaga dodatkowego leczenia.

Dlaczego zaostrzenia są niebezpieczne?

Zaostrzenia są przyczyną postępu choroby i pogorszenia jakości Twojego życia. Mogą być także przyczyną częstych hospitalizacji. Każde zaostrzenie prowadzi do nieodwracalnego pogorszenia stanu płuc.

Jak jeszcze możesz sobie pomóc w leczeniu POChP ?

- Zapytaj swojego lekarza jakie szczepienia są zalecane dla Ciebie?

Każdy chory na POChP powinien co roku szczepić się przeciw grypie. Dla pacjentów powyżej 65 rż rekomendowane jest jednorazowe szczepienie przeciw pneumokokom. Szczepienie 23-walentną szczepionką przeciw pneumokokom zalecane jest chorym na POChP < 65 rż., z ciężką obturacją lub z chorobami współistniejącymi.

Rekomendowane są szczepienia DTaP przeciw krztuścowi u chorych na POChP którzy nie byli szczepieni w wieku młodzieńczym oraz przeciw półpaścowi u chorych na POChP w wieku ≥ 50 lat.

Rekomendowane jest też szczepienie przeciw COVID-19.

Można też rozważyć inne szczepienia, zapytaj o nie swojego lekarza.

- Rehabilitacja oddechowa i ogólna

Chorzy z grup B, C i D powinni być zakwalifikowani do rehabilitacji oddechowej.

Ćwiczenia mięśni oddechowych poprawiają tolerancję wysiłku, a w konsekwencji jakość życia, zmniejszając uczucie lęku i niepokoju, dając szansę na samodzielność w codziennym życiu. Na stronie <https://oddychajmy.pl/cwiczenia-oddechowe/> jest dostępny pełen zestaw ćwiczeń.

Warto zgłosić się do poradni rehabilitacyjnej w celu ustalenia indywidualnego

treningu.

- Choroby współistniejące – trzeba i można je leczyć.

Każda z chorób współistniejących powinna być leczona przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę.

U części chorych na POChP problemem może być depresja – zmiana stylu życia na stacjonarny, rezygnacja z hobby, ograniczenie aktywności fizycznej, lęk przed dusznością, zaostrzeniem choroby może powodować niższą samoocenę, zamknięcie się w sobie. Pamiętaj, że pomoc psychologa lub psychiatry jest szansą na poprawę samopoczucia. Więcej przeczytasz na <https://oddychajmy.pl/2021/09/06/pochp-a-lek-i-depresja/>

- Dieta

Jadłospis powinien być urozmaicony, zawierać zarówno warzywa jak i mięso ale też tłuszcze roślinne (oleje). Unikać należy posiłków wzdymających. Posiłki powinny być spożywane częściej, ale w mniejszych porcjach, rozłożonych na cały dzień. Należy je jeść powoli.

Warto porozmawiać z lekarzem w sprawie indywidualnych zaleceń żywieniowych.

Więcej na <https://oddychajmy.pl/2020/10/19/zywienie-chorych-na-pochp/>

A co, jeżeli choroba postępuje?

- tlenoterapię w warunkach domowych
- nieinwazyjne wspomaganie wentylacji
- leczenie zabiegowe
- opiekę
- paliatywną

Piśmiennictwo:

1. Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD: 2022 Report <https://goldcopd.org/2022-gold-reports-2/>
2. Szczeklik A. et al., Interna Szczeklika 2021
3. Antczak A. et al., Wielka Interna; Pulmonologia cz.II, 2020
4. Boros P. et al., Spirometria praktycznie, wydanie II 2019
5. Iwan K., Śliwiński P., Leczenie zaostrzenia POChP w szpitalu, Terapia 2018, 12 (371)
6. Górską K. et al., POChP w codziennej praktyce klinicznej, 2018

PODZIEL SIĘ

Materiał wewnętrzny Chiesi

Ostatnia aktualizacja strony 5 stycznia 2024

Właściciel serwisu

