Częste pytania

POChP to choroba, o której chorzy oraz ich bliscy mają wciąż zbyt małą wiedzę. W związku z powyższym przygotowaliśmy zbiór najczęściej zadawanych pytań oraz odpowiedzi na nie, by przybliżyć najważniejsze informacje na temat przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Jest to choroba powszechnie występująca w populacji, dlatego istotne jest, by wiedza i świadomość społeczna na temat POChP była coraz wyższa.

Czym jest POChP?

POChP to skrót od Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc. Jest to choroba, której można zapobiegać i którą można leczyć. Mówiąc ogólnie: POChP cechuje się ograniczonym przepływem powietrza przez drogi oddechowe, niekorzystnie wpływając na stan chorej osoby. Zmiany w układzie oddechowym są związane z przewlekłą odpowiedzią na czynniki drażniące – pyły i gazy. Proces ten jest przyczyną niszczenia miąższu płuc i utrwalonych zmian w obrębie dróg oddechowych[1].

Jakie są podstawowe objawy POChP?

POChP to choroba, która najczęściej długo pozostaje „w ukryciu”, czyli w początkowej fazie może przebiegać bezobjawowo. W późniejszej fazie rozwoju przewlekłej obturacyjnej choroby płuc do najczęstszych objawów należą:
a) przewlekły kaszel,
b) przewlekła duszność, postępująca w czasie, nasilająca się podczas wysiłku fizycznego,
c) obniżona tolerancja wysiłku,
d) przewlekłe odkrztuszanie plwociny (wydzieliny)[1].

Wypełnij test ryzyka

Kto jest najbardziej narażony na POChP?

Do wysokiej grupy ryzyka należą osoby starsze w wieku 60+, które palą lub paliły papierosy, albo były (np. z racji wykonywanego zawodu) narażone na niekorzystne oddziaływanie gazów i pyłów. Częściej na POChP chorują mężczyźni, chociaż obserwowana jest tendencja stopniowego wyrównywania się proporcji chorych wg płci. POChP często współistnieje z innymi chorobami układu oddechowego lub innych narządów. Nie należy zapominać, że każda osoba w wieku 40+, u której występują objawy takie jak: przewlekły kaszel, przewlekła duszność postępująca w czasie, nasilająca się podczas wysiłku fizycznego, obniżona tolerancja wysiłku czy przewlekłe odkrztuszanie plwociny może być zdiagnozowana w kierunku POChP. Przy wystąpieniu wymienionych powyżej

objawów należy skonsultować się z lekarzem[1].

Jak zdiagnozować POChP?

Podstawowym badaniem, które pozwala zdiagnozować POChP jest spirometria, umożliwiająca zmierzenie wielkości przepływu oraz objętości wydychanego i wdychanego powietrza. Badanie spirometryczne polega na oddychaniu przez specjalny ustnik. Osoba prowadząca badanie szczegółowo wyjaśnia kolejne kroki: badany powinien wykonać maksymalny wdech, a następnie maksymalnie silny wydech. Ważne – tzw. forsowny wydech musi trwać odpowiednio długo, aby badanie miało wartość diagnostyczną. Często zdarza się, że badany powtarza procedurę kilkukrotnie tak, by uzyskać poprawny zapis[1, 2].

Czy POChP to choroba zakaźna?

POChP nie jest chorobą zakaźną, czyli nie przenosi się np. z człowieka na człowieka. Przewlekła obturacyjna choroba płuc występuje praktycznie zawsze jako następstwo wdychania szkodliwych substancji. Natomiast należy pamiętać, że osoba paląca papierosy naraża na wdychanie szkodliwego dymu innych – także tych niepalących, czyli powoduje zjawisko biernego palenia. Bierne palenie może przyczynić się do rozwoju POChP, podobnie jak zanieczyszczenie środowiska spowodowane smogiem[1].

Czy palenie papierosów przyczynia się do rozwoju POChP?

Palenie papierosów jest najczęstszym czynnikiem ryzyka zachorowania na POChP. Po diagnozie należy rzucić palenie – to podstawowa zasada. Dym tytoniowy zawiera szereg szkodliwych substancji, które nie tylko powodują pogłębianie się POChP, ale wpływają bardzo niekorzystnie na ogólny stan zdrowia palacza. Te toksyczne substancje mogą prowadzić do powstania choroby nowotworowej i przyspieszyć proces „starzenia się" płuc. Co więcej, niektóre z toksyn wchodzą w interakcję z lekami stosowanymi w terapii POChP i zaburzają proces leczenia farmakologicznego. Wniosek: należy jak najszybciej rzucić palenie papierosów![1]

Jak skutecznie rzucić palenie papierosów?

Nie ma jednej prawidłowej odpowiedzi na ten temat. Każdy palacz to osobny przypadek, jednak możemy mówić o wspólnym mianowniku, który łączy wszystkich: przede wszystkim potrzebna jest silna wola i chęć rzucenia palenia. Motywacja do rzucenia palenia to podstawowy czynnik. Palacz musi zdać sobie

sprawę, że pogarsza stan swojego zdrowia wraz z każdym wypalonym papierosem. Motywacja może mieć także charakter pozytywny: chęć poprawy stanu zdrowia, chęć bardziej komfortowego życia i cieszenia się dłużej bliskością rodziny: dzieci, wnuków, małżonków. Motywacja jest więc bardzo ważna, ale równie istotne jest zwalczenie uzależnienia od nikotyny. Tutaj mogą pomocne okazać się tzw. nikotynowe terapie zastępcze. W rzuceniu palenia mogą pomóc także poradnie antynikotynowe, niektóre udzielają nieodpłatnych porad. Można też poprosić o pomoc swojego lekarza, który skieruje do odpowiednich specjalistów lub sam pomoże w ustaleniu skutecznej strategii rzucenia palenia[1].

Czy e-papierosy mogą przyczynić się do rozwoju POChP?

Na to pytanie nie ma jednoznacznej odpowiedzi. Wiąże się to z brakiem odpowiedniej liczby wiarygodnych badań klinicznych. Warto zaznaczyć, że obecny stan wiedzy nie pozwala wykluczyć ewentualnego szkodliwego oddziaływania e-papierosów w kontekście POChP. Jednak pojawia się coraz więcej danych na temat uszkadzania tkanki płucnej przez wdychanie substancji uwalnianych przez te urządzenia[3].
Elektroniczne papierosy działają poprzez podgrzanie płynnych roztworów (e-liquidów), które na skutek tego procesu zmieniają się w aerozol wdychany przez palącego e-papierosy. Podczas niektórych badań w e-liquidach wykrywano toksyczne substancje, zaś stężenie nikotyny bywało nawet o 100%[4] większe od wartości deklarowanych przez producentów. Warto skonsultować kwestię e-papierosów z lekarzem[1].

Czym jest zaostrzenie POChP?

Mówiąc najprościej – zaostrzenie POChP oznacza nasilenie się objawów, do których w szczególności należą: przewlekły kaszel, przewlekła duszność postępująca w czasie, nasilająca się podczas wysiłku fizycznego, obniżona tolerancja wysiłku oraz przewlekłe odkrztuszanie plwociny. Zdarza się, że zmienia się kolor odkrztuszanej plwociny na żółtą, szarą lub zieloną. Jeśli chory na POChP lub bliscy takiej osoby rozpoznają wymienione wyżej objawy, należy niezwłocznie zgłosić ten fakt do lekarza, który zdecyduje o dalszym postępowaniu leczniczym[2].

Czy POChP można całkowicie wyleczyć?

POChP jest chorobą, która poddaje się profilaktyce i leczeniu, natomiast nie jest możliwe jej całkowite wyleczenie. Podjęcie odpowiednich działań, takich jak: możliwie szybka diagnoza, rzucenie palenia, zmiana trybu życia na bardziej sprzyjający zdrowiu (dieta, aktywność fizyczna w miarę możliwości, ćwiczenia

oddechowe), właściwa terapia farmakologiczna pozwala na zmniejszenie objawów POChP i poprawia jakość życia chorego[1].

Dlaczego POChP mylone jest z astmą?

POChP oraz astma bywają mylone, ponieważ obie choroby charakteryzują się zwężeniem oskrzeli – tzw. obturacją i u niektórych pacjentów mogą wywoływać podobne objawy – duszność i kaszel. Należy jednak pamiętać, że te choroby znacznie różnią się od siebie, zarówno pod względem etiologii jak i patogenezy. Astma często pojawia się w młodym wieku – w pierwszych dwudziestu latach życia, natomiast POChP to choroba osób po 40 roku życia, przy czym jej częstotliwość wzrasta wraz z wiekiem i jest ściśle połączona z paleniem papierosów[5, 6].

Cechy charakterystyczne POChP:

- Występuje najczęściej u palaczy
- Pojawia się u osób po 40 roku życia
- Powoduje nieodwracalne zmiany w drogach oddechowych
- Objawy narastają powoli, stopniowo
- Chorobie towarzyszy przewlekły kaszel
- Odkrztuszanie plwociny
- Chory odczuwa duszność wysiłkową oraz spoczynkową
- W spirometrii występują cechy utrwalonej obturacji

Cechy charakterystyczne astmy:

- Występuje u osób młodszych
- Objawy mają charakter napadowy i zmienny
- Duszność ma charakter napadowy
- Często towarzyszą jej choroby alergiczne
- Oddech może być „świszczący”
- Spirometria może być prawidłowa
- Pojawia się w wywiadzie rodzinnym

Niezależnie od tego, czy mamy do czynienia z POChP czy astmą, niezbędna jest dokładna diagnoza, a następnie podjęcie leczenia. Jeśli zaobserwujesz u siebie lub bliskiej osoby charakterystyczne objawy, należy niezwłocznie zgłosić się do lekarza[1]. Szukasz sprawdzonych informacji o astmie? W naszym serwisie partnerskim www.totylkoastma.pl znajdziesz wiedzę na temat objawów, diagnostyki i nowoczesnych metod leczenia tej choroby.

Czy leki na POChP dają natychmiastową poprawę?

To zależy od wielu czynników: stanu pacjenta, przepisanej terapii, poprawności przyjmowania leków, stosowania się pacjenta do innych zaleceń (np. rzucenie palenia), chorób współistniejących etc. Może zdarzyć się, że chory nie odczuje natychmiastowej poprawy po przyjęciu leku, natomiast nie oznacza to, że „lek nie działa". Stosowanie przepisanej przez lekarza terapii zmniejsza ryzyko zaostrzeń choroby i może spowolnić jej postęp. W przypadku wątpliwości pacjenta lub dyskomfortu warto skonsultować się z lekarzem[1].

Czy szczepić się przeciwko grypie?

Szczepienia na grypę są wskazane dla chorych na POChP. Coroczne szczepienie przeciw grypie pozwala zmniejszyć ryzyko zaostrzeń przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Należy pamiętać, że osoby w wieku powyżej 65 roku życia ciężej przechodzą grypę, która może powodować powikłania, jak choćby zapalenie płuc. Dla seniorów wskazane jest także szczepienie przeciwko pneumokokom[2].

Czy chorzy na POChP mają zwiększone ryzyko zakażenia SARS-CoV-2?

Ryzyko zakażenia jest podobne jak w całej populacji. Choroba przebiega najczęściej łagodnie (ok. 80% przypadków) pod postacią objawów typowych dla infekcji dróg oddechowych, natomiast u części chorych przebieg COVID-19 jest ciężki, powikłany zapaleniem płuc i niewydolnością oddechową. Chorzy z POChP powinni unikać zakażenia, aby zminimalizować ryzyko infekcji:
nie należy przebywać w pobliżu osób z objawami infekcji, nie należy wychodzić bez potrzeby z domu do miejsc, gdzie przebywa większa liczba osób[7, 8]. Należy myć często ręce.

1. https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/12/GOLD-2020-FINAL-ver1.2-03Dec19_WMV.pdf (11.05.2020)
2. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc dotyczące rozpoznawania i leczenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc Pneumonol Alergol Pol 2014; 82(3): 227-263
3. https://www.ersnet.org/the-society/news/ers-position-paper-on-heated-tobacco-products (11.05.2020)
4. Trehy ML et al. J Liq Chromatogr Relat Technol 2011; 34: 1442-1458
5. https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.3.6. (11.05.2020)
6. https://www.mp.pl/pacjent/pochp/podstawoweinformacje/54217,pochp-a-astma-podobienstwa-i-roznice (11.05.2020)
7. https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses (11.05.2020)
8. https://www.gov.pl/web/koronawirus/porady (11.05.2020)

Materiał wewnętrzny Chiesi

Ostatnia aktualizacja strony 23 lipca 2026

Właściciel serwisu


Chiesi
TOTYLKOASTMA.PL