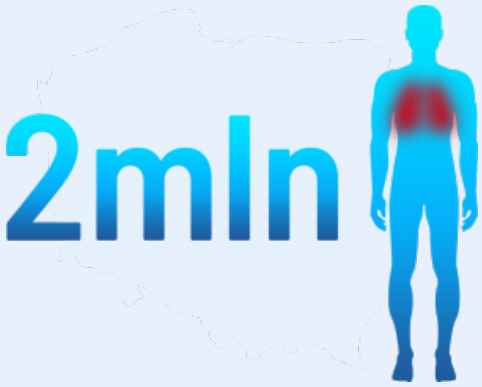
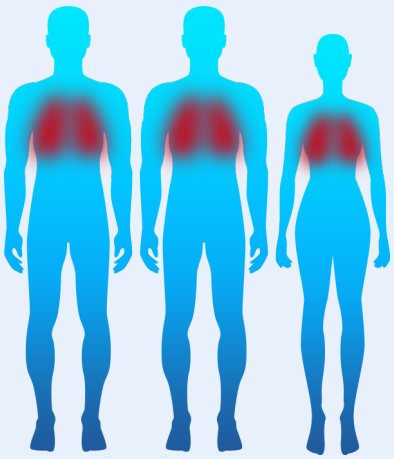
Kto może być w grupie ryzyka POChP?

POChP stanowi poważny problem zdrowotny, zyskała miano choroby cywilizacyjnej. W Polsce na POChP choruje około 2 miliony ludzi, a na całym świecie prawie 400 milionów[1].

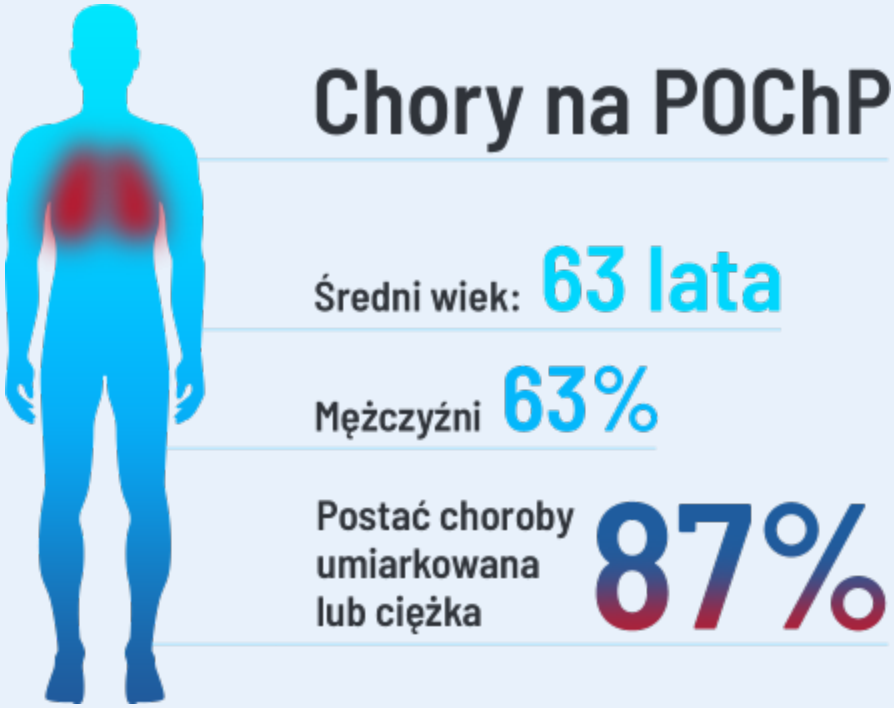


POChP występuje częściej u mężczyzn niż u kobiet. Chociaż dotyczy głownie osób starszych, należy podejrzewać ją u każdej osoby po 40 r.ż., palącej lub narażonej na środowiskowe zanieczyszczenia powietrza (w tym bierne palenie), szczególnie gdy kaszle i wykrztusza plwocinę[1].

W większości przypadków pacjent długo nie jest świadomy swojej choroby i negatywnego wpływu palenia tytoniu, co więcej przyzwyczaja się do niespecyficznych objawów jakim jest kaszel czy duszność podczas wysiłku, to z kolei przekłada się na późną diagnozę, która stawiana jest często podczas zaostrzenia i nagłego pogorszenia stanu zdrowia.



W Polskiej populacji na POChP chorują częściej mężczyźni (63%), średnio w wieku 63 lat, u których rozpoznano umiarkowaną lub ciężką postać choroby (87%).[2]



W badaniu przeprowadzonym kilkanaście lat temu na polskiej populacji pozostającej pod opieką lekarzy rodzinnych u 9,3% zdiagnozowano POChP. Wśród tych chorych 18,6% miało już wcześniej postawione rozpoznanie POChP. U 30,6% zdiagnozowanych stwierdzono zaburzenia wentylacji łagodnego stopnia, u 51,4% umiarkowanego a odpowiednio u 15,3% – ciężkiego i u 2,7% bardzo ciężkiego stopnia zaburzenia obturacyjne. Pacjenci, którzy mieli już wcześniej rozpoznaną chorobę częściej mieli ciężkie zaburzenia wentylacji, co potwierdza, że choroba z czasem postępuje[3].

Kobiety stanowią jedną trzecią chorych, a POChP jest u nich diagnozowana znacznie wcześniej i w znacznie młodszym wieku niż u mężczyzn, co tłumaczy się zwiększoną percepcją objawów oraz większą dbałością o zdrowie. Ze względu na wcześniejszą diagnozę u kobiet dominuje lekka i umiarkowana postać choroby[4].

Wśród chorych z rozpoznanym POChP brak jest zrozumienia choroby, a zaufanie do leczenia jest ograniczone, co skutkuje wysoką liczbą hospitalizacji oraz liczbą interwencji pogotowia ratunkowego w czasie zaostrzeń, szczególnie u chorych z zaawansowaną postacią POChP.

Co istotne, pomimo rozpoznania co drugi pacjent kontynuuje palenie tytoniu, pogłębiając tym samym uszkodzenie dróg oddechowych i zmniejszając szansę na spowolnienie tempa postępu choroby.

Z czasem choroba prowadzi do znacznego ograniczenia aktywności ruchowej, z powodu przewlekłego niedotlenienia dochodzi także do zaburzeń w ośrodkowym układzie nerwowym, pacjent stopniowo izoluje się od społeczeństwa, a jednocześnie coraz bardziej zależny od bliskich, pogarsza się jego jakość życia, a także rokowanie odnośnie czasu przeżycia, co z kolei skutkuje pojawieniem się stanów lękowych i depresji[4].

Jakie są czynniki ryzyka?

Wieloletnie, czynne lub bierne palenie tytoniu odpowiada za około 90% przypadków POChP. 10% chorych to osoby, które mają narażenie zawodowe (praca w miejscach o dużym zanieczyszczeniu powietrza – górnictwo, hutnictwo, transport, przemysł drzewny, papierniczy, włókienniczy, itd.).

Szkodliwe dla płuc jest także zanieczyszczenie środowiska (przemysłowe i komunikacyjne) i ekspozycja na wewnętrzne źródła emisji zanieczyszczeń (opalanie mieszkań i gotowanie z użyciem biopaliw).

Papierosy

W Polsce codziennie pali papierosy 31% mężczyzn i 21 % kobiet. Najczęściej palaczami są osoby w przedziale wiekowym 30-60 lat. W grupie pięćdziesięciolatków pali aż 41% mężczyzn i 30% kobiet. Trzeba wiedzieć, że palenie tytoniu wiąże się nie tylko z uzależnieniem od nikotyny, ale z powodu szkód zdrowotnych, których jest przyczyną, może prowadzić do śmierci[5].

W skład dymu tytoniowego wchodzi ponad 4200 substancji chemicznych, z których wiele ma udokumentowane działanie toksyczne, a niektóre kancerogenne (rakotwórcze). Sięgając po tytoń, palacz wdycha formaldehyd, amoniak, tlenki azotu, cyjanowodór, nitrozoaminy, policykliczne węglowodory aromatyczne, aldehydy, polon oraz tlenek węgla, który wypiera tlen i blokuje hemoglobinę tworząc cząsteczki karboksyhemoglobiny, przez co krew jest gorzej utlenowana.
Im dłuższa ekspozycja na dym tytoniowy tym większe uszkodzenie oskrzeli i płuc, a uzależnienie od nikotyny nasila się wraz z liczbą wypalanych papierosów i łączną ekspozycją na dym tytoniowy.

Czy POChP może dotyczyć Ciebie?

Poznaj podstawowe objawy POChP
lub
Wypełnij test oceny ryzyka

Zanieczyszczenia komunikacyjne i przemysłowe

Czy wiesz, że aż 6 polskich miast znalazło się wśród 10 najbardziej zanieczyszczonych miast europejskich?
Odpowiada za to trujący smog, czyli obłok zawierający zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego, pełny agresywnych chemicznie czynników zagrażających ludziom, roślinom i zwierzętom.
Tworzą ją zanieczyszczenia pierwotne (pary, gazy, pyły) wytwarzane przez zakłady przemysłowe, energetyczne, silniki pojazdów mechanicznych, itd. Pył PM2.5, symbolizujący najbardziej szkodliwy dla człowieka składnik smogu, w wielu miejscach Polski jest za wysoki. Szacuje się, że 97% ludności Polski narażona jest na stężenie pyłu powyżej poziomu rekomendowanego przez WHO.

Coraz większa produkcja gazów cieplarnianych, zanieczyszczeń przemysłowych i komunikacyjnych wpływa na zwiększenie zachorowań na POChP, gorsze funkcjonowanie płuc oraz cięższy przebieg choroby.

(Nie)bezpieczny dom

Wśród czynników ryzyka zachorowania na POChP istotną role odgrywa zanieczyszczenie powietrza w pomieszczeniach użytkowych, wynikające głównie z wdychania spalin z różnych rodzajów paliw używanych do ogrzewania i gotowania. Do najbardziej trujących zanieczyszczeń domowych należą produkty spalania biomasy mieszanej i różnych form paliw stałych (drewno i węgiel).

Predyspozycje indywidualne

Na POChP chorują również osoby, które miały nawracające infekcje dolnych dróg oddechowych w dzieciństwie lub cierpią na zaburzenia rozwojowe płuc (okres płodowy). Przyczyną zachorowania może być także przebyta gruźlica płuc lub niedobór enzymu alfa1-antytrypsyny, ten ostatni stanowi niewielki ok. 3% odsetek zachorowań[1].

1. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc dotyczące rozpoznawania i leczenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc Pneumonol Alergol Pol 2014; 82(3): 227-263
2. Nowak M et al. Wiad Lek 2017; 70(1): 9-15
3. Bednarek M et al. Thorax 2008; 63(5): 402-407
4. Raport CEESTAHC pt. „Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc (POChP)" Kraków 2018, http://www.chiesi.pl/img/download/POCHP_sklad_scalony_FINAL.pdf
5. https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/12/GOLD-2020-FINAL-ver1.2-03Dec19_WMV.pdf (11.05.2020)
6. https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K_104_19.PDF (11.05.2020)

Materiał wewnętrzny Chiesi

Ostatnia aktualizacja strony 22 czerwca 2022

Właściciel serwisu

Chiesi TOTYLKOASTMA.PL