Leczenie POChP[1]

POChP to cichy i bardzo podstępny wróg zdrowia. Może rozwijać się stopniowo przez wiele lat, nie powodując praktycznie żadnych niepokojących dolegliwości.



Pierwszy uciążliwy objaw (jakim jest duszność) pojawia się w okresie, kiedy choroba jest już na tyle zaawansowana, że nie ma możliwości pełnego odwrócenia zmian jakie powstały w płucach. POChP należy do chorób przewlekłych, tzn. takich, których nie można wyleczyć, a jedynie możliwe jest spowolnienie jej postępu i łagodzenie objawów. POChP jest chorobą, której można zapobiegać i którą można leczyć[1].

Czy POChP można wyleczyć?

Leczenie POChP jest uzależnione od wielu czynników. Leki, w zależności od stopnia nasilenia objawów choroby, mogą być stosowane pojedynczo lub być ze sobą łączone[1].

W przypadku bardzo zaawansowanej postaci choroby, należy rozważyć tlenoterapię. Jeżeli inne metody zawiodły, możliwe jest leczenie operacyjne. Obejmuje ono m.in. usunięcie dużych pęcherzy rozedmowych, zmniejszenie objętości płuc[2].

Leczenie POChP ma na celu zmniejszenie objawów, liczby i ciężkości zaostrzeń, poprawę ogólnego stanu zdrowia i tolerancji wysiłku. Niestosowanie się do zaleceń lekarza oraz kontynuowanie złych nawyków, w tym szczególnie palenia papierosów, może być zgubne w skutkach, prowadzi bowiem do częstych zaostrzeń, rozwoju powikłań przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, w tym ciężkiej niewydolności oddechowej.

Nie wiesz jak rozpoznać POChP?

Poznaj podstawowe objawy POChP

lub
Wypełnij test oceny ryzyka

Podstawowe kroki w leczeniu POChP

Należy możliwie szybko rzucić palenie! Jest to najskuteczniejsza metoda spowolnienia postępu POChP i złagodzenia objawów[3]. Warto przy tym sięgnąć po fachową pomoc. Zastępcza terapia nikotynowa, w połączeniu z silną wolą, dają dobre efekty leczenia i zapewniają dłuższą abstynencję nikotynową.

W przypadku narażenia na inne czynniki ryzyka (szkodliwe gazy i pyły w domu lub pracy) starać się je wyeliminować, aby nie zaostrzać przebiegu choroby.

Należy utrzymywać aktywność fizyczną[2]. Błędne rozumowanie wielu chorych na POChP zakłada, że skoro choroba wiąże się z dusznością (zwłaszcza wysiłkową), należy ograniczyć wysiłek fizyczny, aby jej nie nasilać. Takie błędne koło pogarsza przebieg choroby.

W każdym stadium ciężkości POChP, u wszystkich chorych wskazane są ćwiczenia fizyczne, których rodzaj i intensywność powinna być dostosowana do zaawansowania choroby i nasilenia objawów oraz obecności chorób współistniejących. Wskazana jest również rehabilitacja ogólnousprawniająca i oddechowa, która powinna trwać minimum 6 tygodni do czasu uzyskania pozytywnych efektów[1].

Korzystne efekty zanikają po zaprzestaniu ćwiczeń, należy więc wykonywać je regularnie, modyfikując rodzaj i intensywność ćwiczeń tak, aby było można wykonywać je samodzielnie w domu.

Należy poddawać się corocznym szczepieniom ochronnym przeciw grypie, a w przypadku chorych powyżej 65 r.ż. również szczepieniom przeciwko pneumokokom[1]. Takie postępowanie zmniejsza liczbę zachorowań na zapalenia płuc, które dla chorych na POChP mogą być bardzo niebezpieczne.

Należy stosować się do zaleceń lekarza odnośnie leczenia farmakologicznego.

Leczenie takie opiera się o kilka grup leków, wśród których jedne przyjmuje się na stałe, a inne tylko doraźnie, w celu łagodzenia objawów choroby[1]. Poproś o pisemny plan zaleceń, z uwzględnieniem informacji jak postępować w przypadku zaostrzenia – pozwoli to uniknąć niepotrzebnych pomyłek i zmniejszy stres, jeśli nasilą się objawy.

Co robić, aby spowolnić postęp choroby?

Najważniejsze jest zaprzestanie ekspozycji na czynniki wywołujące chorobę. Tu należy mieć na uwadze przede wszystkim palenie tytoniu.

Zaprzestanie palenia jest jedynym skutecznym sposobem spowolnienia choroby[2, 4]. Rzucenie nałogu palenia tytoniu zwiększa szansę, że w ciągu następnych lat czynność płuc nie będzie się gwałtownie pogarszać.

Zaprzestanie palenia tytoniu na każdym etapie choroby przyniesie korzyść Twoim płucom i Twojemu zdrowiu. W przypadku kontynuowania nałogu, choroba będzie postępowała, powodując coraz większe utrudnienie w codziennym funkcjonowaniu.

W rzuceniu nałogu palenia najistotniejsza jest motywacja. Powinna nią być przede wszystkim troska o zdrowie własne i najbliższych.

W razie konieczności lekarz może przepisać środki wspomagające rzucenie palenia tytoniu, który działając m. in. bezpośrednio na receptory w mózgu, zmniejszają uczucie satysfakcji z palenia papierosów.

W porzuceniu nałogu pomogą również ośrodki antynikotynowe w wielu miastach Polski. Przygotowaliśmy dla Ciebie taką listę.

Zobacz gdzie uzyskać pomoc

Część chorych pracujących w warunkach szkodliwych dla płuc takich jak zapylenie czy zadymienie powinna jak najszybciej zmienić stanowisko pracy.

Leczenie farmakologiczne

POChP rozwija się stopniowo, przez wiele lat, początkowo nawet bezobjawowo. Jeśli pacjent ma niewielkie objawy można zalecić leki doraźnie, tylko w przypadku duszności zwykle są to krótkodziałające leki rozszerzające oskrzela[1]. Podstawą każdej terapii POChP jest zaprzestanie palenia papierosów. Istotne jest też unikanie infekcji dróg oddechowych.

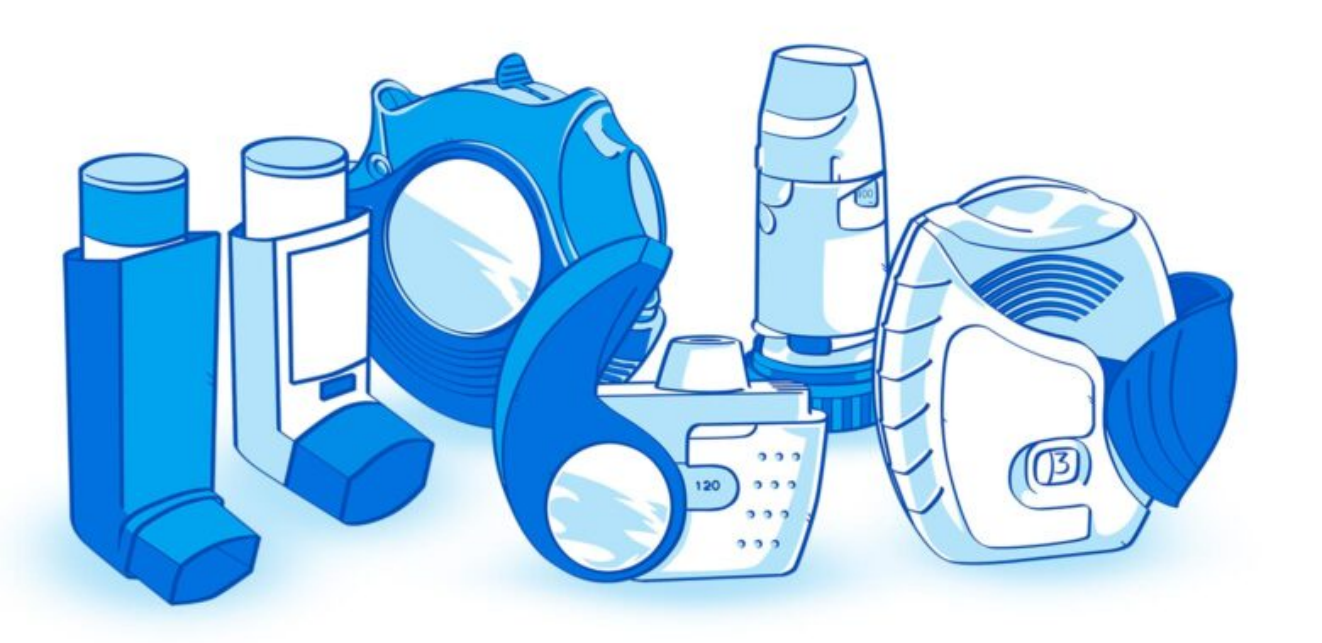
Jeśli choroba osiąga stopień zaawansowania taki, że jej objawy, zwłaszcza duszność są odczuwalne, wtedy lekarz zaleci odpowiednie, systematyczne leczenie.

Podstawą w leczeniu POChP są leki rozszerzające oskrzela, stosowane w postaci wziewnej (aerozol), działające miejscowo. Wśród nich wyróżnić można leki działające praktycznie natychmiast po inhalacji. Przynoszą szybką ulgę, dlatego zwykle pacjenci je preferują. Są wśród

nich takie, które działają krótko i takie, których czas działania przekracza nawet kilkanaście godzin. Krótko działające stosuje się doraźnie, nie kontrolują one wystarczająco objawów choroby. Nie poleca się, aby stosować je regularnie. Natomiast długodziałające znalazły zastosowanie w przewlekłej terapii.

Leki długodziałające dzielimy na te o szybkim i opóźnionym początku działania. Leki te pacjent przyjmuje 2 razy na dobę (co 12 godzin). Z kolei preparaty ultradługodziałające stosowane są 1 raz na dobę, czyli co 24 godziny.

Leki rozszerzające oskrzela należą do dwóch grup farmaceutyków – betamimetyków i antycholinergików. Oba rodzaje skutecznie zmniejszają objawy. Ponieważ leki te mają różne mechanizmy działania, można wykorzystać ich połączenie, aby zwiększyć efekt terapeutyczny.



POChP jest postrzegane jako choroba o podłożu zapalnym, dlatego u wielu chorych stosuje się także leki przeciwzapalne. Podstawowym lekiem przeciwzapalnym dla chorych na POChP są glikokortykosteroidy wziewne, rzadziej doustne. Leki te mogą być przyjmowane wyłącznie pod ścisłym nadzorem lekarza.

Decyzję o wyborze rodzaju leku i formy inhalacji podejmuje lekarz w oparciu o dane kliniczne na które składają się: stopień nasilenia objawów, obecność zaostrzeń, preferencje chorego co do sposobu inhalacji leku.

Lekarz powinien nauczyć chorego poprawnej techniki inhalowania leku i sprawdzić, czy pacjent wykonuje wszystkie[1] czynności w sposób prawidłowy. Przy stosowaniu poszczególnych inhalatorów bardzo istotne jest właściwe ich używanie. Konieczne jest między innymi dostosowanie wdechu podczas inhalacji (szybki wdech – inhalatory proszkowe, wolny długi wdech – inhalatory ciśnieniowe).

U części pacjentów, zwłaszcza w okresie zaostrzenia POChP, wymagającego hospitalizacji, istnieje możliwość podawania wspomnianych wyżej leków w postaci nebulizacji, tzn. leku rozpylonego w postaci aerozolu przez specjalne urządzenie zwane nebulizatorem.

Poza dotychczas opisanymi lekami lekarz może zalecić także inne środki, zwłaszcza w

zaawansowanej postaci choroby. Dość istotnym elementem całościowej opieki nad chorym na POChP jest prowadzenie rehabilitacji oddechowej[2]. To właśnie ona prowadzi do dalszego usprawnienia chorego.

Ważne!

Przepisane leki należy przyjmować regularnie, niezależnie od stopnia nasilenia duszności. Tylko regularne przyjmowanie zaleconych przez lekarza leków może Zmniejszyć nasilenie objawów i poprawić kondycję chorego. Pamiętaj, zaprzestanie palenia spowalnia postęp choroby.

Co to jest zaostrzenie POChP?

Życie z POChP
lub
Zaawansowanie choroby

Leczenie tlenem



W miarę postępu POChP może dojść do powstania niewydolności oddychania i zaburzeń ze strony układu sercowo-naczyniowego. W tym okresie chorzy stają się kandydatami do domowego leczenia tlenem (w skrócie zwanego DLT). W Polsce, w większości dużych miast, istnieje system Poradni DLT, w których leczenie tlenem prowadzone jest przeważnie za pomocą koncentratorów tlenu.

Poza tym istnieje możliwość leczenia tlenem za pomocą tlenu sprężonego w butlach lub z aparatu zawierającego ciekły tlen. Taka forma tlenoterapii pozwala na korzystanie z tlenu poza domem.

Z każdego wspomnianego wyżej aparatu pacjent otrzymuje tlen przez cienkie, plastikowe przewody, których końce umieszcza się w ujściach przewodów nosowych.

Leczenie tlenem w domu, aby było skuteczne, musi być prowadzone co najmniej 15 godzin na dobę, w tym przez całą noc oraz podczas wykonywania wysiłków. Z medycznego punktu widzenia nie ma sensu okazjonalnego stosowania tlenu.

Przed rozpoczęciem DLT chory musi przestać palić papierosy. Jest to niezbędny warunek kwalifikacji do DLT.

Do Poradni Domowego Leczenia Tlenem kieruje lekarz pierwszego kontaktu. O tym, czy wymagasz takiego leczenia zdecyduje lekarz specjalista w poradni DLT na podstawie wykonanych tam badań.

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. Fletcher C et al. Br Med J 1977; 1: 1645-1648
4. Anthonisen NR et al. Am J Respir Crit Care Med 2002; 166(5): 675-679

Materiał wewnętrzny Chiesi

Ostatnia aktualizacja strony 28 lipca 2025

Właściciel serwisu

Chiesi TOTYLKOASTMA.PL