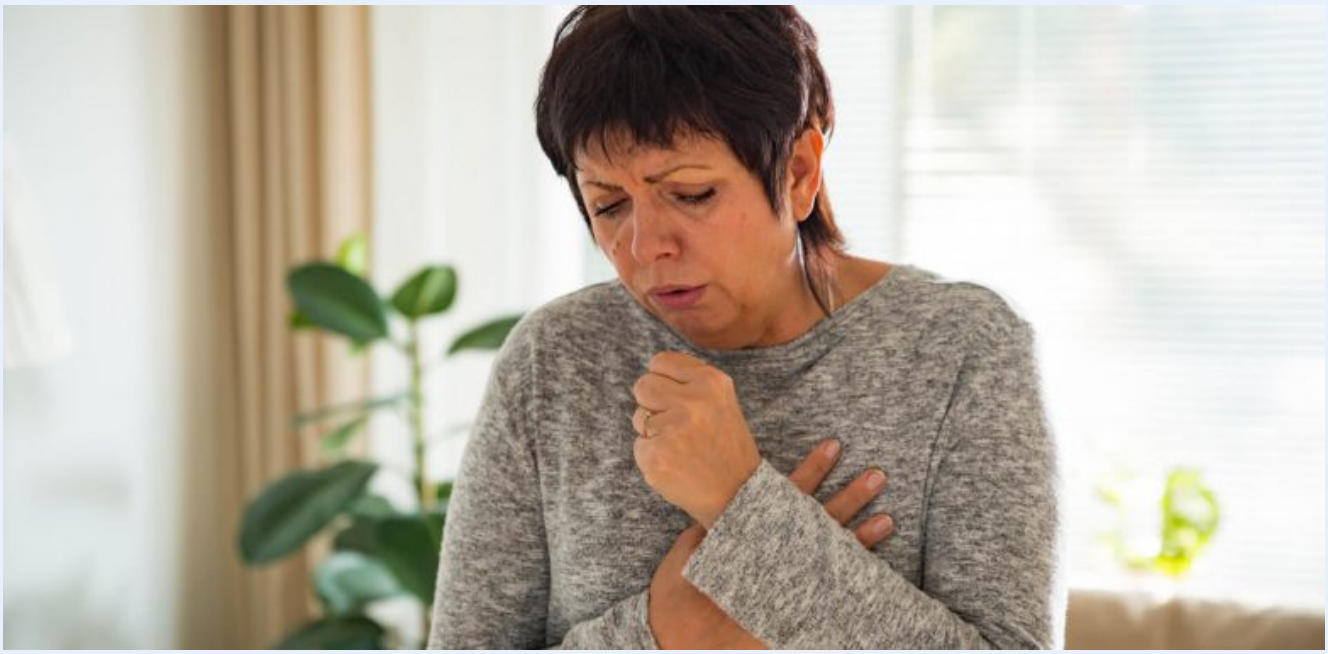
Przebieg POChP

W przebiegu choroby, najczęściej w porze jesienno-zimowej, występować mogą epizody zaostrzeń, definiowane jako nagłe nasilenie objawów oddechowych wykraczające poza normalne zmiany i wahania oraz powodujące zmianę w leczeniu.



Charakterystyczną cechą zaostrzeń jest zwiększenie ilości wykrztuszanej plwociny i zmiana jej charakteru na śluzowo-ropny lub ropny. Wtedy też duszność przybiera na sile i staje się bardziej dotkliwa. Główną przyczyną występowania zaostrzeń POChP są zakażenia górnych dróg oddechowych wywołane przez bakterie i wirusy[1, 2].

Ryzyko wystąpienia kolejnego zaostrzenia wzrasta 3-krotnie po drugim ciężkim zaostrzeniu a 24-krotnie po dziesiątym zaostrzeniu[3].

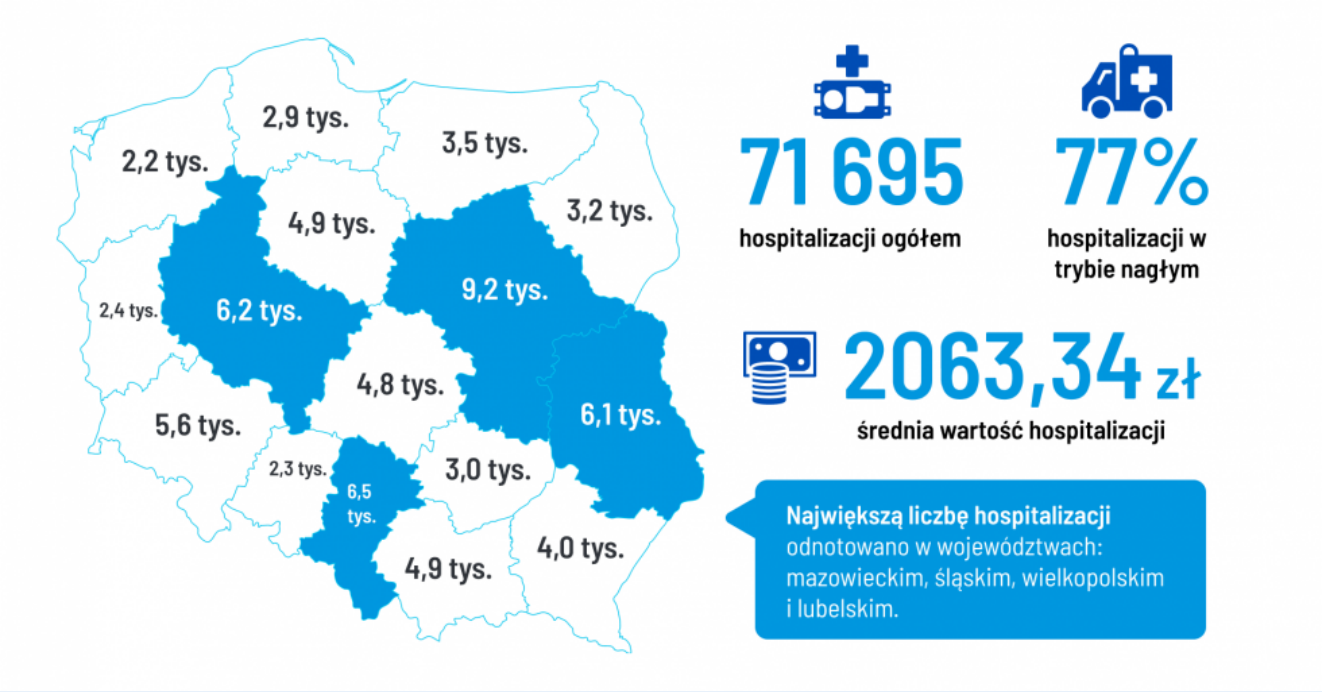
W konsekwencji zaostrzeń dochodzi do szybkiego spadku czynności płuc (natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej FEV_1) oraz pogorszenia jakości życia, które u części pacjentów nie wracają do stanu sprzed zaostrzenia[4, 5]. W przypadku wystąpienia ciężkich zaostrzeń konieczna jest hospitalizacja chorego[1, 2].

Nieodwracalny i destrukcyjny charakter zmian zaistniałych w wyniku zaostrzeń POChP, zwiększa ryzyko zgonu z powodu niewydolności oddechowej. Szacuje się, iż obok zaburzeń sercowo-naczyniowych, niewydolność oddechowa jest jedną z wiodących przyczyn śmiertelności w tej populacji[6].

Wraz z wystąpieniem kolejnych zaostrzeń pogarsza się prognoza u chorych, zwiększa liczba ponownych hospitalizacji i znacząco wzrasta ryzyko zgonu[7, 8].

Stąd tak ważne jest zapewnienie chorym na POChP szerokiego dostępu do profilaktyki zaostrzeń choroby, dzięki czemu można zmniejszyć częstość i konieczność hospitalizacji.

Liczba hospitalizacji z powodu POChP i innych obturacyjnych chorób układu oddechowego na podstawie danych NFZ za 2016 rok[9].



1. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc dotyczące rozpoznawania i leczenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc Pneumonol Alergol Pol 2014; 82(3): 227-263
2. https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/12/GOLD-2020-FINAL-ver1.2-03Dec19_WMV.pdf (11.05.2020)
3. Suissa S et al. Thorax 2012; (67): 957-963
4. Hillas G et al. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2016; 11: 1579-1586
5. Fletcher C et al. Br Med J 1977; 1: 1645-1648
6. Sin DD at al. Eur Respir J 2006; 28: 1245-1257
7. Viniol C et al. Eur Respir Rev 2018; 27: 1701-1703
8. Lau CSM et al. 2017; . Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2017; 12: 1891-1902
9. Raport CEESTAHC pt. „Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc (POChP)", Kraków 2018
http://www.chiesi.pl/img/download/POCHP_sklad_scalony_FINAL.pdf (11.05.2020)

Materiał wewnętrzny Chiesi

Ostatnia aktualizacja strony 25 maja 2020

Właściciel serwisu

Chiesi TOTYLKOASTMA.PL