



Rozmowa z dr n. med. Piotr Dąbrowieckim, specjalistą chorób wewnętrznych, alergologiem, Przewodniczącym Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP.

Czy przewlekła obturacyjna choroba płuc dotyczy tylko osób palący tytoń?

Głównie, ale nie tylko. Aż 90 proc. pacjentów choruje w wyniku palenia tytoniu. Pozostali chorzy zapadają na POChP z powodu pracy w zanieczyszczonym środowisku lub narażeniu na toksyczne substancje np. górnicy, hutnicy, lakiernicy lub osoby mieszkające w zanieczyszczonej atmosferze. Część stanowią również osoby, które w dzieciństwie chorowały na przewlekłe infekcje dróg oddechowych.

Czy można mieć genetyczne predyspozycje do zachorowania?

Istnieje grupa osób z niedoborem enzymu alfa-1 antytrypsyny, co powoduje, że pacjenci są bardziej wrażliwi na uszkodzające układ oddechowy substancje w tym oczywiście dym tytoniowy. Prowadzi to do szybszego rozwoju rozedmy płuc. Na szczęście niedobór tego enzymu można leczyć podając chorym dożylną suplementację alfa-1-antytrypsyny otrzymywanej z osocza zdrowych osób. Główną „predyspozycją” jest jednak palenie papierosów.

Ile „wystarczy” wypalić?

Badania populacyjne wskazują, że wystarczy 20 paczko-lat, czyli 20 lat palenia po paczce papierosów dziennie. Każdy palacz po czterdziestce powinien mieć wykonaną spirometrię, czyli badanie wydolności płuc, które może wykazać, że doszło do obturacji, czyli skurczu oskrzeli w wyniku toczącego się w płucach procesu zapalnego.

Choroba może przebiegać bezobjawowo?

To się zdarza. I często trudno jest wytłumaczyć pacjentowi, że jest chory – nie ma kaszlu, nie ma zadyszki, jest w miarę sprawny. Chorzy z POChP dostosowują swoje życie do przebiegu choroby, która nie powstaje z dnia na dzień. Lata palenia i przewlekający się proces zapalny wpływają na zachowanie chorego. Stopniowo rezygnuje on z aktywności i przyzwyczajają się do ograniczeń wywołanych objawami choroby. Przewlekłe niedotlenienie organizmu wraz z często występującymi zaburzeniami krążenia mózgowego może prowadzić do zaburzeń funkcji poznawczych oraz zmian nastroju i zachowania.

Czy łatwo jest rozpoznać POChP?

Przewlekłą obturacyjną chorobę płuc rozpoznajemy najczęściej w grupie osób po 40 roku życia aktywnie palących tytoń lub takich, które wcześniej paliły przez wiele lat. Bierne palenie ma także charakter obciążający ryzykiem rozwoju POChP. Według statystyk spośród osób palących tytoń 30-40% ma szansę zachorować na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc.

Chorzy na POChP kaszlą i okresowo odksztusząją gęstą plwocinę. Niestety osoby palące tytoń nie przejmują się przewlekającym się kaszlem uważając go za objaw „oczyszczania się” płuc. Osoba niepaląca, kaszląc kilka dni poszukuje odpowiedzi, dlaczego tak się dzieje. Palacz kaszląc wiele lat znajduje usprawiedliwienie dla swoich objawów, co powoduje, że dopiero **wykonyując badanie spirometryczne rozpoznajemy chorobę** - niestety czasami w ciężkiej postaci.

Czy każdy przewlekły kaszel i duszności u osoby palącej tytoń mogą oznaczać POChP?

Ta choroba może być mylona z astmą oskrzelową – daje podobne objawy. Kaszel, duszności... Tylko, że z prawidłowo leczoną astmą można przeżyć 100 lat. Z POCHP osoby umierają o 10 lat wcześniej niż ich rówieśnicy. Niestety **postępujący proces zapalny w płucach może zatrzymać jedynie rozstanie się z nałogiem palenia. To zatrzymuje chorobę, ale nie odwraca procesu destrukcji płuc.**

Statystycznie rzecz ujmując, czego powinni się bardziej obawiać palacze: nowotworów, chorób serca czy POChP?

Wszystkich tych schorzeń. 1/3 osób palących zachoruje na POCHP. W tej grupie dochodzi do zwiększonej ilości zachorowań na choroby układu krążenia(zawał serca, udar mózgu), rozwijają się choroby nowotworowe (płuc, przewodu pokarmowego, pęcherza moczowego). POCHP jest obecnie 4 przyczyną zgonów na świecie: po chorobach serca, wypadkach i nowotworach. Niedługo awansuje na 3 pozycję.

Rzucenie palenia nie wystarczy?

Odstawienie palenia to podstawa i początek każdej terapii POChP. Przy lekkim zaawansowaniu może zastopować chorobę i pozwolić choremu na dłuższe życie. W fazie zaawansowanej samo rzucenie palenia nie poprawi, jakości życia. Potrzebne jest leczenie.

Są leki na POCHP?

W terapii posługujemy się głównie lekami rozszerzającymi oskrzela-powodują one, że chory odczuwa mniejszą duszność, szczególnie podczas wysiłku fizycznego. Aktualnie liczymy bardzo na skojarzenie tych leków ze steroidami wziewnymi. Dostępna już w Polsce terapia łączona -lek rozszerzający oskrzela plus steryd poprawia, jakość życia chorych, zmniejsza ilość

zaostrzeń choroby i być może wydłuży życie tych chorych. W listopadzie 2013 pojawia się nowe leki będące połączeniem 2 leków rozszerzających oskrzela – to stworzy chorym nowe możliwości leczenia.

Również podobne jak w przypadku astmy?

Dosyć podobne, aczkolwiek z innym rozłożeniem akcentów. W POChP przede wszystkim stosujemy leki rozszerzające oskrzela, a w przypadku zaostrzeń sterydy wziewne. W astmie kolejność jest odwrotna, podstawa to sterydy wziewne.

Sport, styl życia?

Bardzo wiele od nich zależy. Chory powinien zadbać o kondycję, bo ona może podnieść, jakość życia z chorobą. Zrzucić kilka kilogramów, zdrowiej się odżywiać, podnieść wydolność organizmu. Tym samym - odciążyc swój chory układ oddechowy. Rehabilitacja w leczeniu POChP odgrywa podstawową rolę. Już od umiarkowanej postaci choroby przyczynia się do poprawy wydolności wysiłkowej chorych i zwiększa efektywność leczenia.

Czy kobiety są bardziej narażone na POChP?

Badania wykazują, że kobiety są bardziej wrażliwe na zanieczyszczenia powietrza (w tym dym tytoniowy). Aktualnie wyrównuje się statystyka w zakresie ilości kobiet i mężczyzn chorych na POChP. Piękna kobieta w średnim wieku z rozpoznaniem POChP już nikogo nie dziwi.

Podsumowując: jak się ustrzec przed POChP?

Po pierwsze: nie palić i unikać tzw. palenia biernego. Po drugie profilaktyka: każdy po 40-tce palący tytoń, powinien mieć wykonane badanie spirometryczne, nawet, jeżeli nic mu nie dolega. Osoby z już rozpoznany POChP powinny być objęte odpowiednim leczeniem i w każdym

przypadku powinny być wdrożone procedury edukacyjno-szkoleniowe.

Nasza Federacja razem z Polskim Towarzystwem Chorób Płuc organizuje 20 listopada obchody Dnia POCHP . W wybranych miejscach w Polsce będzie możliwość wykonać badanie spirometryczne -serdecznie zapraszamy każdego po 40 roku życia palącego papierosy, kaszlącego lub odczuwającego duszności w trakcie wysiłku.

SŁOWNICZEK

POChP - Przewlekła obturacyjna choroba płuc to nieuleczalna choroba układu oddechowego nazywana także przewlekłym bronchitem lub rozedmą. POChP powoduje zwężenie oskrzeli i w ten sposób trudności w przepływie powietrza, a w efekcie w oddychaniu. Wywołuje także destrukcję miąższu płuc – powodując rozedmę, i zaburzenia w wymianie gazowej w płucach. Schorzenie ma charakter postępujący, a zmiany w płucach, jakie powoduje są tylko częściowo odwracalne

Główną przyczyną choroby jest palenie tytoniu. Dotyczy to zarówno długoletnich palaczy, jak i palaczy biernych. Wdychany dym tytoniowy zapoczątkowuje złożony ciąg reakcji, uwolnienie dużej ilości granulocytów w płucach, a następnie ich rozpad w ścianach pęcherzyków płucnych i oskrzelach, co z kolei powoduje uwolnienie enzymu elastazy. Elastaza działa destrukcyjnie na włókna sprężyste płuc powodując rozedmę, co w połączeniu ze stanem zapalnych obejmującym błonę śluzową oskrzeli, powoduje zjawisko obturacji (zwężenia) oskrzeli.

Płuca kobiet są o wiele bardziej wrażliwsze na dym tytoniowy, niż płuca mężczyzn, co wraz z rosnącą częstością nałogu wśród kobiet sprawia, że choroba niegdyś uważana za typowo męskie schorzenie, teraz dotyczy kobiet i mężczyzn w równym stopniu.

Według Światowej Organizacji Zdrowia POChP zajmuje obecnie czwarte miejsce na liście najbardziej śmiertelnych schorzeń. W Polsce na POCHP choruje 2, 5 mln a rocznie umiera 15 tys. osób. Umiera 10-15 lat wcześniej niż niepalący rówieśnicy