

ŚRODA Z PROFILAKTYKĄ

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) – profilaktyka antynikotynowa

Przewlekła obturacyjna choroba płuc to często występująca choroba układu oddechowego, której można zapobiegać i którą można skutecznie leczyć. Charakteryzuje się utrzymującymi się objawami ze strony układu oddechowego (duszność, kaszel) i ograniczeniem przepływu powietrza przez drogi oddechowe, spowodowanym przez istotne narażenie na szkodliwe cząstki lub gazy (dym tytoniowy, smog).

Częstość występowania

W Polsce na **POChP** choruje około **20%** ludzi po 40 roku życia, czyli ponad **2 000 000 osób**. Niestety, tylko 600 000 posiada rozpoznanie i jest aktywnie leczonych. Większość pacjentów nie wie, że przyczyną kaszlu i duszności jest przewlekła choroba. Nierozpoznana lub późno rozpoznana POChP skraca życie chorych o 10-15 lat. Jest trzecią przyczyną zgonów na świecie i czwartą w Polsce. Zwiększa ryzyko zgonu z powodu zawału serca trzykrotnie, a z powodu raka płuc – sześciokrotnie.

Najczęstsze objawy

- **Duszność** – postępująca w czasie, nasilająca się przy wysiłku, stała.
- **Przewlekły kaszel** – przerywany lub nieproduktywny, nawracający świszczący oddech.
- **Przewlekłe odkrztuszanie plwociny.**

Przyczyny zachorowań

- **Palenie tytoniu** – głównie papierosów, ale także – choć w mniejszym stopniu – cygar i fajki. Narażone są także osoby wdychające dym tytoniowy jako bierni palacze. To **najważniejszy** czynnik ryzyka zachorowań.
- **Zanieczyszczenie powietrza** (w miejscu pracy, wewnątrz pomieszczeń).
- **Indywidualne predyspozycje** (genetyczne, nieprawidłowy rozwój płuc).

Rozpoznanie

POChP podejrzewamy u każdej osoby z przewlekłym kaszlem i/lub dusznością wysiłkową oraz narażeniem na czynniki wywołujące (głównie dym tytoniowy oraz zanieczyszczenia powietrza).

Rozpoznanie stawiamy na podstawie:

- prawidłowo wykonanego **badania spirometrycznego**,
- analizy **objawów**,
- oceny **ryzyka** zaostrzeń.



ŚRODA Z PROFILAKTYKĄ

Jeśli wynik spirometrii wskazuje na obturację (czyli skurcz oskrzeli) i nie wraca do normy po podaniu leków rozszerzających oskrzela, to taka osoba może mieć POChP. Dodatkowo lekarz prowadzący wykonuje badanie RTG klatki piersiowej (lub tomografię płuc) aby potwierdzić towarzyszące POChP zjawisko rozedmy oraz wykluczyć inne choroby, np. zapalenia płuc, włóknienia płuc lub raka płuca. Po postawieniu rozpoznania, lekarz planuje odpowiednią terapię.

Leczenie



Leczenie i ograniczenie ekspozycji na czynniki drażniące drogi oddechowe mają na celu łagodzenie objawów, spowolnienie postępu choroby, zmniejszenie ryzyka występowania zaostrzeń i poprawę jakości życia chorych. Najważniejszym elementem skutecznego leczenia jest całkowite zaprzestanie **palenia tytoniu**. Wszyscy chorzy na POChP odnoszą korzyść z regularnej **aktywności fizycznej**.

W leczeniu POChP stosuje się także:

- **szczeniemia:** w celu zmniejszenia ryzyka chorób o ciężkim przebiegu i zgonu (przeciwko grypie, pneumokokom),
- **antybiotyki:** przewlekłe stosowanie makrolidów może zmniejszać częstość zaostrzeń,
- **leki:** mukolityczne, mukokinetyczne, antyoksydanty, leki rozkurczające oskrzela i glikokortykosteroidy.

Preferowana jest wziewna droga podawania leków – w postaci inhalatorów.

Każdy chory, który otrzyma leki wziewne powinien być przeszkolony przez swojego lekarza jak prawidłowo inhalować leki. Po adresie www.szkołaastmy.mp.pl znajdują się filmy jak prawidłowo inhalować leki wziewne.

Zachęcamy wszystkie osoby z dusznością wysiłkową i/lub kaszlem (które nie wiedzą dlaczego mają objawy) do odwiedzenia swojego lekarza POZ lub specjalisty pulmonologa/alergologa.

Program profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP)

Zapraszamy osoby po 18 roku życia palące tytoń do wzięcia udziału w programie profilaktyki chorób odtytoniowych, w ramach którego wykonają spirometrię.

Szczegółowe informacje znajdują się na stronie: <https://pacient.gov.pl/programy-profilaktyczne/program-profilaktyki-chorob-odtytoniowych> oraz pod numerem TIP: 800 190 590

Materiały zostały opracowane przy współpracy z dr n. med. Piotrem Dąbrowieckim (Wojskowy Instytut Medyczny) – przewodniczącym Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP.