



Program Edukacji Zdrowotnej

POCHP

Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc



2011-2014

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa - Żoliborz

ul. Szajnochy 8
01-637 Warszawa
www.spzzlo.pl

T.: +48 22 833 58 88
FAX: +48 22 833 58 82
e-mail: kancelaria@spzzlo.pl

KRS: 0000096866
NIP: 525-21-38-611
REGON: 000314098

POCHP - PRZEWLEKŁĄ OBTURACYJNA CHOROBA PŁUC

1. Definicja

POCHP, czyli 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. Schorzenie ma charakter postępujący, a zmiany w płucach, jakie powoduje są tylko częściowo odwracalne.

2. Przyczyny

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 płuc oraz przerost gruczołów śluzowych oskrzeli.

Bardzo istotny jest fakt, że 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. Wyprzedzają ją jedynie takie choroby jak zapalenia płuc, udary mózgu i zawały serca. W Polsce na ową chorobę umiera rocznie 15 tys. osób.

3. Czynniki ryzyka

Choroba ta dotyczy przede wszystkim nałogowych palaczy. Ale do czynników ryzyka mogących mieć równie wielki wpływ na rozwój choroby należy zaliczyć także palenie bierne (wdychanie dymu tytoniowego), pracę w miejscu o dużym zapyleniu, zadymieniu lub w środowisku o zwiększonym stężeniu dwutlenku siarki lub pyłów w powietrzu.

Wpływ na chorobę może mieć zanieczyszczenie powietrza w pomieszczeniach słabo wentylowanych, wywołane spalaniem np. drewna w kuchniach opalanych.

Wpływ zanieczyszczeń powietrza atmosferycznego na rozwój owej choroby nie jest dobrze znany. Na POCHP najczęściej chorują mężczyźni i kobiety około 40 roku życia.

Do całkiem odmiennych czynników ryzyka należą uwarunkowania genetyczne oraz częste infekcje dróg oddechowych.

4. Symptomy

Według specjalistów, pierwszymi i często bagatelizowanymi objawami POCHP są:

- kaszel
- trudności w oddychaniu.

Kaszel połączony zazwyczaj z wykrztuszaniem wydzieliny oskrzelowej to objaw choroby zwykle traktowany przez palących jako coś zupełnie normalnego.

Innym objawem są **duszności**, które uznawane są przez chorych jako pierwsze niepokojące symptomy POCHP. W początkowych fazach choroby duszności mogą się pojawiać sporadycznie podczas wzmożonego wysiłku fizycznego. Dalszy rozwój choroby może zwiększyć częstość

pojawiania się duszności, nawet w sytuacjach codziennych, nie wymagających dużego wysiłku fizycznego, które wcześniej nie powodowały problemów z oddychaniem.

Innym niepokojącym objawem może być **głośny świszczący oddech**, nasilający się podczas wysiłku np. wchodzenia po schodach. W miarę rozwoju choroby może pojawić się również

niewydolność serca. Powikłania tego typu, dodając niewydolność oddechową są główną przyczyną zgonów chorych na POCHP.

Niestety pierwsze symptomy choroby często zostają niezauważone w początkowych fazach jej rozwoju i dopiero ostra niewydolność płuc jest pierwszym czynnikiem wzbudzającym niepokój, a co za tym idzie rozpoczęcie badań i leczenia.

5. Diagnoza

Rozpoznanie choroby to przede wszystkim dokładny wywiad z pacjentem. Szczególny nacisk należy tutaj nałożyć na nałóg palenia tytoniu, palenie bierne lub narażenie na działanie różnego rodzaju dymów, pyłów lub zanieczyszczonych w jakikolwiek sposób pomieszczeń.

Późniejszym etapem diagnozy jest wykonanie rutynowych badań lekarskich.

Istotną rolę odgrywa tutaj **badanie spirometryczne**.

W celu wykluczenia innych chorób ważne jest również wykonanie **zdjęcia klatki piersiowej**.

Diagnoza choroby będącej w zaawansowanym stadium powinna być uzupełniona o **badanie gazów krwi** w celu stwierdzenia niewydolności oddechowej.

6. Leczenie

Przede wszystkim należy podkreślić, że POCHP jest jedyną chorobą odytoniową, co oznacza, że zaprzestanie palenia zahamowuje dalszy rozwój choroby. Choroba zatrzymuje się w stadium, w którym zaprzestano palenia. Rzucenie palenia tytoniu jest też jednym z warunków skutecznego leczenia choroby.

Podstawą efektywnego leczenia jest dobra edukacja pacjentów w zakresie objawów schorzenia, jej wczesne wykrycie i możliwość szybkiego rozpoczęcia terapii.

Pacjenci chorzy na POCHP poddawani są długotrwałej i kosztownej hospitalizacji wspomaganej odpowiednimi lekami i tlenoterapią. Istotną rolę w leczeniu odgrywają dostępne również w Polsce długo działające leki, które mają na celu poprawę jakości życia pacjentów.

Bardzo ważne w leczeniu objawów są leki rozszerzające oskrzela (np. beta2 - mimetyki), u pacjentów z ciężką postacią POCHP (mających częste infekcje dolnych dróg oddechowych) stosuje się również tzw. kortykosteroidy wziewne poprawiające jakość życia. W bardzo ciężkich etapach choroby niezbędne jest leczenie tlenem (tlenoterapia).

Istotnym elementem leczenia jest również regularny trening fizyczny.

7. Profilaktyka

Największą szansę na uniknięcie poważniejszych skutków choroby jest jej wczesne wykrycie i jak najszybsze rozpoczęcie leczenia. Poza unikaniem wyżej wymienionych czynników ryzyka, a co szczególnie ważne rzuceniem palenia, w celu zminimalizowania ryzyka rozwoju choroby powinno się wykonywać regularne, coroczne badania spirometryczne, dotyczy to szczególnie osób należących do grupy o podwyższonym ryzyku, czyli palaczy powyżej 40 roku życia lub tych, którzy mają częsty kontakt z kurzem, pyłem lub różnego rodzaju gazami.