

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP)

Co to jest przewlekła obturacyjna choroba płuc?

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) to choroba, w której występuje przewlekły proces zapalny toczący się w błonie śluzowej dróg oddechowych. Przepływ powietrza przez dolne drogi oddechowe jest utrudniony i systematycznie postępuje, jeśli nie będzie zastosowane właściwe leczenie.

Jakie są przyczyny wystąpienia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc?

Przewlekły proces zapalny w drogach oddechowych w przebiegu POChP spowodowany jest wpływem szkodliwych czynników znajdujących się we wdychanym powietrzu.

- Dym tytoniowy- najczęstsza przyczyna, 90% przypadków POChP spowodowanych jest nałogiem palenia tytoniu. Ryzyko rozwoju choroby rośnie proporcjonalnie do ilości wypalanych każdego dnia papierosów i lat trwania nałogu nikotynowego.
- Bierne narażenie na dym tytoniowy;
- Ekspozycja zawodowa na pyły i szkodliwe substancje chemiczne – to przyczyna u około 10–15% chorych na POChP (np. pylica górników);
- Zanieczyszczenia powietrza w pomieszczeniach, w których do ogrzewania i gotowania używa się lub używano drewno i węgiel w niesprawnych piecach czy kominkach;
- Zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego, które mają negatywny wpływ na stan zdrowia osób już chorujących.

Inne czynniki ryzyka rozwoju i postępu choroby:

- Niedobór alfa1-antytrypsyny - tylko niewielki odsetek pacjentów zapada na tę chorobę z powodu predyspozycji genetycznych (związek z wrodzonym niedoborem alf1-antytrypsyny).
- Płeć - mężczyźni są częściej narażeni na dym tytoniowy oraz na szkodliwe czynniki zawodowe. Dlatego w naszym kraju mężczyźni chorują na POChP częściej niż kobiety. Obserwuje się jednak, że liczba zachorowań wśród kobiet systematycznie rośnie.
- Rozwój płuc - mniejsze parametry czynnościowe płuc (mniejszą pojemność płuc) zwiększają ryzyko zachorowania na POChP.
- Ciężkie zakażenia układu oddechowego przebyte w dzieciństwie oraz przebyta gruźlica płuc mogą wpływać na zmniejszoną czynność płuc w wieku dorosłym.

Jakie objawy występują w POChP?

W efekcie przewlekłego stanu zapalnego w dolnych drogach oddechowych występuje:

- przewlekły kaszel z wykrztuszaniem wydzieliny, który nasila się rano po przebudzeniu;
- nadreaktywność oskrzeli, czyli stan, w którym atak kaszlu mogą wywołać takie bodźce jak zimne powietrze czy intensywne zapachy (np. perfumy);
- ograniczenie tolerancji wysiłku fizycznego, szybkie męczenie się;
- duszność początkowo wysiłkowa, a w miarę postępu choroby również duszność spoczynkowa;
- utrata łaknienia;
- chudnięcie;
- pogorszenie nastroju, objawy depresji lub lęku.

Występują okresy zaostrzenia choroby.

Postępujące zniszczenie tkanki płucnej prowadzi do rozwoju niewydolności oddechowej oraz wtórnej niewydolności prawokomorowej serca.

Należy pamiętać, że przewlekła obturacyjna choroba płuc jest częstą chorobą, której można zapobiegać i którą można skutecznie leczyć.

Jakie badania diagnostyczne wykonuje się w rozpoznaniu i monitorowaniu POChP?

- Badanie spirometryczne - to nieinwazyjna metoda oceniająca parametry wentylacji układu oddechowego. Pozwala stwierdzić ograniczenie przepływu powietrza w drogach oddechowych oraz pozwala na precyzyjną ocenę stadium zaawansowania choroby poprzez analizę określonych parametrów, oddechowych;
- Badanie obrazowe - zdjęcie rtg klatki piersiowej;
- Badanie tolerancji wysiłku fizycznego: testy marszowe, sercowo-płucna próba wysiłkowa z użyciem bieżni lub cykloergometru;
- Badanie płwociny;
- Pulsoksymetria-nieinwazyjna metoda oceny zawartości tlenu we krwi za pomocą przyrządu zwanego pulsoksymetrem;
- Gazometria włośniczkowej lub gazometria krwi tętniczej- wymaga pobrania próbki krwi włośniczkowej lub próbki krwi tętniczej. Badanie służy do oceny wydolności oddechowej – wykryciu niewydolności oddechowej i ocenie skuteczności jej leczenia.

Na czym polega leczenie POChP?

Leczenie POChP uzależnione jest od stopnia zaawansowania choroby.

Pierwszy krok w leczeniu POChP to natychmiastowe zaprzestanie palenia tytoniu, a także unikanie przebywania w towarzystwie osób palących oraz unikanie ekspozycji na inne zanieczyszczenia powietrza.

W leczeniu farmakologicznym stosowane są:

- leki wziewne, tzw. bronchodilatatory, czyli substancje rozszerzające oskrzela, ułatwiające przepływ powietrza, zmniejszają uczucie duszności;
- sterydy wziewne, które hamują reakcję zapalną w drzewie oskrzelowym;

Stosuje się również niefarmakologiczne metody leczenia POChP:

- Rehabilitacja oddechowa ukierunkowana na: zmniejszenie duszności, zwiększenie tolerancji wysiłku fizycznego, zmniejszenie lęku;
- Leczenie żywieniowe, leczenie niedożywienia i otyłości;
- Przewlekła tlenoterapia, czyli podawanie tlenu pacjentom z zaburzeniami oddychania w okresie zaostrzeń choroby oraz u pacjentów w ciężkim stadium choroby. Istnieje możliwość zastosowania przewlekłej tlenoterapii w warunkach domowych poprzez zastosowanie przenośnego koncentratora tlenu;
- Nieinwazyjna wentylacja przewlekła stosowana u pacjentów z niewydolnością oddechową znacznego stopnia;
- Leczenie zabiegowe w zależności od sytuacji klinicznej pacjenta.
- Szczepienia ochronne, które zmniejszają ryzyko infekcji układu oddechowego, powodującej zaostrzenie choroby podstawowej.

Co oznacza zaostrzenie choroby w przypadku POChP.

Zaostrzenie POChP to stan, w którym nagle pogarszają się objawy choroby co wymaga zastosowania dodatkowego leczenia i często hospitalizacji.

Do objawów najczęściej występujących w zaostrzeniu choroby należy zwiększone wydzielanie plwociny, która często zmienia kolor na zielonkawy, nasila się kaszel oraz duszność połączona z istotnym ograniczeniem zdolności do wysiłku. Należy zaznaczyć, że nie zawsze wszystkie wymienione objawy występują jednocześnie.

Źródło:

1. Mejza F. Postępowanie w POChP – co nowego w raporcie GOLD 2023. Cz. 3. Leczenie. Medycyna praktyczna. 11.08.2023 r. Na podstawie: Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease: global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. 2023 Report,

2. Matusiak D., The Chest: „Association between regular moderate-to-vigorous physical activity initiation after COPD diagnosis and mortality: an emulated target trial using nationwide cohort data”.

3. Strony internetowe:

<https://www.mp.pl/pulmonologia/artykuly-wytyczne/pochp/328227,postepowanie-w-pochp-raport-gold-2023-cz-3-leczenie,1>

<https://www.termedia.pl/akademiapochp/Cwiczenia-fizyczne-zmniejszaja-ryzyko-zgonu-u-pacjentow-z-POChP,52520.html>

<https://www.mp.pl/pacjent/pochp/podstawoweinformacje/54199,przyczyny-pochp>

<https://posilkiwchorobie.pl/rekonwalescencja/pochp-przyczyny-objawy-przebieg-leczenia/>

Opracowanie:
Pielęgniarka pełniąca funkcję edukatora
dr n. med. Agnieszka Wolińska-Grabowska