

Zapalenie płuc

to nie jest cięższe przeziębienie

Rozmowa z dr n. med. Iwoną Skrzekowską-Baran ze Szkoły Biznesu Politechniki Warszawskiej

Jeszcze całkiem niedawno wiele osób uważało zapalenie płuc za chorobę być może ciężką, ale na pewno niegroźną dla życia. Skąd takie przekonanie?

Rzeczywiście, w naszej świadomości zapalenie płuc jest często postrzegane jako cięższe przeziębienie. Nic bardziej mylnego. Wiele zapaleń płuc przebiega łagodnie, co jest związane z odpornością człowieka, jednak część zachorowań pociąga za sobą ryzyko cięższego przebiegu i późniejszych powikłań. Zależy to od wielu czynników: nie tylko od etiologii, czyli przyczyny zakażenia, ale również od odporności pacjenta, jego wieku, od tego, czy ma ochronę pierwotną przed bakteriami i wirusami, czyli czy jest zaszczepiony, czy cierpi na choroby współistniejące. Społeczeństwo się starzeje, chorujemy więc ciężiej. Zwłaszcza w obecnym stanie epidemiologicznym, im wyższy wiek pacjenta, tym większe ryzyko ciężkiego zapalenia płuc. Z perspektywy lekarza niezwykle istotna jest etiologia zapalenia płuc. Według danych z 2018 roku, 38% zapaleń płuc pozaszpitalnych to zakażenia wirusowe, 11% to zakażenia bakteryjne, a około 10% ma etiologię mieszaną: zarówno wirusową, jak i bakteryjną. Dane te dotyczą zarówno dzieci, jak i dorosłych. Mimo ogromnego postępu w rozwoju biologii molekularnej, w ponad 40% przypadków nie jesteśmy w stanie wskazać patogenu.

Jeśli chodzi o zakażenia bakteryjne, najczęstszą przyczyną jest *Streptococcus pneumoniae*, który występuje często z typem wirusa A H1N1 i jest szczególnie groźny dla dzieci i osób po 60. roku życia, z obniżoną odpornością albo obciążonych cukrzycą, POChP i chorobami układu sercowo-naczyniowego. Są też inne bakterie, tj: *mycoplasma*, *chlamydia* czy *legionella*, które wywołują nietypowy obraz kliniczny – gorączka jest tu mniej nasiloną i częściej występują objawy spoza układu oddechowego. To tzw. atypowe zapalenia płuc, których obecnie, szczególnie u dzieci, jest sporo...

Musimy też pamiętać o tzw. szpitalnych zapaleniach płuc, które rozwijają się 48 godzin po położeniu pacjenta w szpitalu i mają zupełnie inną etiologię. Powstają poprzez zakażenia bakteriami rezydującymi w danym szpitalu, niestety, często opornymi na antybiotyki. Do tych bakterii należą np. *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* lub *Streptococcus aureus* (szczyepy MRSA) czyli metycylinooporne itp.

Mówi Pani o atypowych zapaleniach płuc, słyszymy czasami też o bezobjawowych...

Tak naprawdę to określenie w terminologii medycznej nie występuje, ponieważ przebieg choroby i jej leczenie nie różnią się od standardowego zapalenia płuc. Tak zwane bezobjawowe

zapalenie płuc może być wywołane zarówno wirusem, bakterią, jak i etiologią grzybiczą lub atypową i dotyczy głównie pacjentów, którzy mają osłabiony układ immunologiczny. Zdarzają się głównie u dzieci, których układ immunologiczny nie jest jeszcze w pełni „wydolny”. Objawy tego zakażenia są nietypowe, występują też objawy spoza układu oddechowego. W diagnostyce „bezobjawowych” zapaleń płuc niezwykle pomocne są metody obrazowe, badanie ultrasonograficzne układu oddechowego czyli tzw. przezklatkowe badanie płuc, które w ostatnich latach szybko się rozwija i niezwykle pomaga, nie tylko w diagnozowaniu, ale również w monitorowaniu przebiegu choroby. Oczywiście, możemy sięgać po badania rentgenowskie, na których możemy oprzeć się w diagnostyce zapalenia płuc. Są to jednak badania inwazyjne związane z narażeniem na promienie jonizujące.

Jak często chorujemy na zapalenie płuc?

Pozaszpitalne zapalenia płuc stanowią między 5 a 12 przypadków na 1000 osób. W Polsce może chorować 300 000 osób rocznie. Wśród osób powyżej 75. roku życia częstość zachorowań jest znacznie większa i może dochodzić nawet do 30 przypadków na 1000 osób. Co prawda, nie mamy jeszcze pełnych danych z okresu pandemii, wiemy jednak, że wzrosła znamienne liczba przypadków śmiertelnych związanych z zapaleniami płuc. To efekt nie tylko pandemii, ale również rozwoju antybiotykooporności, która występuje na całym świecie i skutkuje zwiększonym ryzykiem powikłań oraz zgonów naszych pacjentów.

Skoro aż 38% zapaleń płuc ma etiologię wirusową, a wirusów nie leczy się antybiotykami, to skąd ta antybiotykooporność?

Dopóki w wirusowym zapaleniu płuc nie dochodzi do nadkażenia bakteryjnego, rzeczywiście nie powinniśmy stosować antybiotyków. Antybiotykooporność jest zjawiskiem powszechnym i wiąże się nie tylko z wieloletnim nadużywaniem antybiotyków, ale też z używaniem antybiotyków niewrażliwych na dany patogen. Doprowadziło to do zmniejszenia liczby skutecznych leków i tym samym do wzrostu niepowodzeń terapeutycznych, częstszych powikłań czy zwiększonej śmiertelności. Ta oporność eliminuje z terapii antybiotyki pierwszego wyboru, musimy więc sięgać po tzw. terapie ratunkowe, które są bardziej toksyczne i znacznie bardziej kosztowne. W codziennej praktyce potrzebujemy czułych metod, które pozwolą na skuteczną diagnozę i odpowiednio wczesne wdrożenie leczenia.

Migracje ludzi oraz towarów wpływają na rozwój tego zjawiska, zatem antybiotykooporność staje się problemem globalnym. Powstają ogniska i epidemie wielolekoopornych zakażeń. Obserwujemy również horyzontalne rozpowszechnianie się klonów bakteryjnych wielolekoopornych, czyli przekazywanie genów oporności wewnątrz i między gatunkami bakterii. Jest to więc proces wielopoziomowy, przez który nasze organizmy coraz słabiej odpowiadają na zastosowane antybiotyki.

Czy można oszacować koszty związane z zapaleniami płuc?

Koszty zapalenia płuc powinniśmy podzielić na koszty medyczne – bezpośrednie, związane z samą chorobą – i koszty niemedyczne, pośrednie, które wynikają z powikłań, występowania niepełnosprawności, a zatem i konieczności wypłacania rent i odszkodowań pacjentom, którzy przeszli ciężkie zakażenie. Koszty medyczne obejmują koszty terapii antybiotykami, zarówno w leczeniu szpitalnym, jak i pozaszpitalnym, koszt hospitalizacji i wszelkiego rodzaju koszty

dodatkowe: personelu, badań czy diagnostyki oraz koszty zużytych zasobów. Diagnostyka zapaleń płuc to nie tylko badania radiologiczne i ultrasonograficzne, ale też badania molekularne czy tomografia komputerowa. Mówi się o miliardowych obciążeniach systemowych leczeniem zapalenia płuc.

Ograniczyć te koszty można między innymi dzięki szczepieniom. Nie jesteśmy w stanie uniknąć dzięki szczepieniom wszystkich zapaleń płuc, ale możemy zaszczepić się przeciw patogenom wywołującym inwazyjną chorobę pneumokokową.

Dzięki tym szczepieniom możemy uodparniać zarówno dzieci, jak i dorosłych. W Polsce szczepimy od 2017 wszystkie nowonarodzone dzieci szczepionką PCV10. Te szczepienia są bezpłatne. Obowiązujące zalecenia rekomendują również szczepienia szczepionką PCV13 osób dorosłych, szczególnie obciążonych chorobami przewlekłymi.

Dzięki wprowadzeniu do programów szczepień ochronnych w grupie najmłodszych (0-2 lat) obserwujemy istotne obniżenie zapadalności na inwazyjną chorobę pneumokokową, na którą składa się nie tylko zapalenie płuc, ale również sepsa pneumokokowa, zapalenie opon mózgowo rdzeniowych czy zapalenie wsierdza. Ponadto, po wprowadzeniu PCV10 do programu szczepień wśród dzieci do 2. r.ż. obserwujemy spadek częstości występowania ostrego zapalenia ucha środkowego oraz 37-procentowy spadek częstości hospitalizacji z tego powodu wśród dzieci do 3 r.ż. Podkreślenia wymaga również korzystny wpływ szczepionek (PCV10 i PCV13) na spadek częstości występowania zapalenia płuc u dzieci oraz hospitalizacji z nimi związanych.

Poza tym, dochodzi do zmniejszenia częstości występowania chorób pneumokokowych spowodowanych szczepami opornymi na antybiotyki zarówno w populacji dzieci, jak i dorosłych.

Co właśnie ciekawe, korzyści odnoszą nie tylko zaszczepione dzieci, ale również dorośli. Jeśli dzieci nie chorują, zostaje przerwana transmisja zakażenia na dorosłych, szczególnie na tych starszych, obciążonych chorobami przewlekłymi. Uzyskujemy przez to poprawę odporności zbiorowej, populacyjnej. Szczepienia przeciw pneumokokom są opłacalne z punktu widzenia systemu ochrony zdrowia. Dzięki nim zyskujemy zmniejszenie zachorowalności i redukujemy powikłania, przez co bezpośrednio wpływamy na redukcję bezpośrednich kosztów medycznych.

Jeśli chodzi o szczepienia dorosłych po 65. roku życia, to są one zalecane szczególnie u pacjentów obarczonych chorobami przewlekłymi: głównie POChP, ale także cukrzycą, chorobami naczyniowo-sercowymi. Dorosłych szczepi się tylko raz i dzięki tej jednorazowej dawce można uniknąć ciężkiego przebiegu choroby, powikłań czy zgonu. Powinniśmy też zaszczepić kobiety po 27. tygodniu ciąży, bo to z kolei zabezpiecza noworodki do momentu zaszczepienia ich po urodzeniu.

Skoro mowa o seniorach i kobietach w ciąży, nie mogą nie zapytać o krztusiec...

Przeciw krztuścowi szczepimy od wielu lat dzieci. Zgodnie z kalendarzem finansowane są szczepienia do 14 r.ż w schemacie podstawowym i dawkach przypominających. Powinniśmy jednak pamiętać o stosowaniu u dorosłych raz na 10 lat dawki przypominającej. Nasza odporność z czasem wygasa i nawet przechorowanie nie daje nam trwałej odporności. Szczepienie przeciw krztuścowi polecane jest głównie osobom starszym, z chorobami przewlekłymi, a także personelowi medycznemu, a od roku 2021 jest zalecane przez GOLD u pacjentów z rozpoznaniem POChP.

Jaka profilaktyka w czasie pandemii jest najskuteczniejsza?

Ograniczanie kontaktów, reżim sanitarny i profilaktyka pierwotna czyli szczepienia – to daje nam ogromne zyski zdrowotne i ekonomiczne. Przede wszystkim szczepmy się przeciwko chorobie COVID-19. Pamiętajmy o szczepieniu przeciw grypie co roku, o krztuścu co 10 lat, oraz zaszczepieniu się przeciw pneumokokom.

Przed nami Światowy Dzień Zapalenia Płuc. O czym powinniśmy pomyśleć?

Biorąc pod uwagę zwiększoną liczbę zapaleń płuc w czasie pandemii, powinniśmy przede wszystkim myśleć o prewencji pierwotnej czyli o szczepionkach. Szczepienia, szczepienia i jeszcze raz szczepienia! I oczywiście reżim sanitarny. Tylko to jest w stanie uchronić nas przed zwiększającym się zagrożeniem ciężkiego przebiegu zapalenia płuc.



Autoryzowany wywiad prasowy przygotowany przez Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia w związku z XXIX edycją warsztatów edukacyjno-informacyjnych z cyklu *Quo vadis medicina?* pt.: „Zapalenia płuc - wyzwania medyczne”, zorganizowanych z okazji Światowego Dnia Zapalenia Płuc. Listopad 2021.