

Bezcenne wsparcie dla pacjentów z POChP

Rozmowa z prof. Władysławem Pierzchałą – pulmonologiem, internistą, przewodniczącym Sekcji Chorób Obturacyjnych PTChP, założycielem i wieloletnim kierownikiem Oddziału Pneumonologii w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.

Mam wrażenie, że w czasie pandemii osoby z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc zostały trochę zapomniane...

Jak większość chorujących przewlekłe. Ci pacjenci nie zawsze mieli możliwość kontaktu z lekarzem, a poza tym czasami obawiali się wizyty w poradni w związku z ryzykiem zakażenia. Chorzy, którzy z różnych przyczyn nie mogą dotrzeć do mnie na wizytę, są jednak monitorowani w czasie teleporad – ja po prostu muszę wiedzieć, jak radzą sobie z chorobą.

Przewlekła obturacyjna choroba płuc jest z nazwy przewlekła, w przebiegu jednak ciężka. Czy pacjenci z POChP powinni w szczególny sposób zabezpieczać się przed chorobami zakaźnymi?

Zdecydowanie tak. Wszystkie choroby zakaźne, które dotyczą płuc, oraz te przenoszone drogą kropelkową, atakujące tylko górne drogi oddechowe, są niebezpieczne dla osób z niewydolnością wentylacyjną. A POChP to właśnie nic innego jak zwężenie dróg oddechowych oraz upośledzenie funkcji oczyszczania z zanieczyszczeń drogą transportu śluzowo-rzęskowego oskrzeli. Dlatego każda bakteria czy wirus, które dotrą do dróg oddechowych, będą miały swobodniejszy dostęp do organizmu pacjenta z POChP niż w przypadku osoby zdrowej. Podobnie jest u palaczy.

Jak pacjenci z POChP mogą się chronić?

Izolacja ma charakter prewencyjny tylko do pewnego stopnia. Ponieważ wiemy, że niektóre bakterie i wirusy zaostrzają przebieg POChP, to podstawową bronią są szczepienia ochronne. Najgroźniejszymi bakteriami są pneumokoki, do niebezpiecznych wirusów należy z kolei wirus grypy. Groźna jest pałeczka krztuśca. Nawet jeśli szczepionki nie uchronią w pełni przed zakażeniem, to z pewnością zmniejszą ryzyko ciężkiego przebiegu choroby.

Był Pan jednym z pierwszych lekarzy w Polsce, którzy lata temu zainteresowali się POChP.

Zainteresowanie świata medycznego tą chorobą wynikało z potrzeby ochrony zdrowia załóg zakładów przemysłowych. Górnicy, hutnicy, pracownicy narażeni na gazowe czy pyłowe zanieczyszczenia powietrza byli pod specjalnym nadzorem lekarskim. Pierwsze europejskie badania przeprowadzono w Nord-Pas-de-Calais – północnym regionie Francji, gdzie pracowali także polscy górnicy. Stąd zainteresowanie lekarzy ze Śląska i przeniesienie badań na rodzimy grunt. Okazało się, że ci sprawni, mocni mężczyźni mają niewydolność wentylacyjną. Wśród przyczyn tego zjawiska, poza zanieczyszczeniami, znalazło się palenie papierosów. Teorię tę potwierdzają dane dotyczące zachorowań z krajów, w których konsumpcja tytoniu jest duża: z

Chin czy Indii. Co ciekawe, POChP u kobiet zdarza się częściej tam, gdzie w mieszkaniach czy kuchniach występuje zadymienie spowodowane spalaniem materiałów biologicznych, na przykład odchodów zwierząt przeżuwiających.

Jak dziś wyglądają dane epidemiologiczne dotyczące tej choroby na świecie i u nas?

W Polsce sytuacja jest w tej chwili w miarę dobra. Zanieczyszczeń komunalnych mamy mniej, papierosów palić nie wypada, choć zbyt dużo osób wciąż to robi. Czynnikiem ryzyka jest zatem mniej, ale wciąż około 5% populacji choruje na POChP. Na świecie odsetek chorych jest podobny. To dużo.

Jak nowocześnie leczy się POChP?

Nowoczesne leczenie POChP jest możliwe dopiero od kilku lat. Wiemy już, jaki charakter ma zapalenie toczące się w oskrzelach, i które leki poprawiają wentylację lub zwalniają jej pogorszenie. Mamy dwie grupy leków rozkurczających drogi oddechowe: pierwsza to betamimetyki o długim, co najmniej dwunastogodzinnym działaniu, a druga to cholinolityki. Obydwie grupy działają na receptory w płucach, poprawiające wentylację płuc i oczyszczanie oskrzelowe.

Czasami potrzebny jest jeszcze dodatkowo stosowany w astmie lek przeciwzapalny, czyli steryd wziewny lub hamujący zapalenie neutrofilowe, dostępny także w Polsce, doustny roflumilast.

To są rzeczywiście nowoczesne, najskuteczniejsze leki. Kluczowe jest jednak to, że udało się je skojarzyć w jednym preparacie. Pacjent nie musi teraz brać kilku leków, o różnych porach, w innej dawce. W jednym inhalatorze ma w odpowiednich dawkach trzy leki działające przeciwzapalnie i rozkurczająco w dwóch mechanizmach receptorowych. W tej chwili to najlepsza możliwość. Niestety, wciąż nie mamy leku przyczynowego, który likwidowałby skutecznie neutrofilowe zapalenie w płucach.

Czy jeśli pacjent będzie się stosował do zaleceń lekarza, jest szansa na to, że nie dojdzie do zaostrzenia choroby?

Tak, ryzyko zaostrzeń się zmniejszy. Istotne jest to, że każde zaostrzenie skutkuje pogorszeniem się czynności płuc. Jeśli będzie ich mniej, lub uda się je dzięki lekom w ogóle wyeliminować, to pacjent będzie dłużej żył i później dosięgnie go inwalidztwo oddechowe.

Nie muszę chyba wspominać, że nie może palić papierosów...

W czasie pandemii najczęściej mówimy o szczepieniach przeciw Covid-19. Teraz, jesienią, także o grypie. Są jednak jeszcze inne szczepienia, zalecane nie tylko dzieciom, ale także dorosłym, zwłaszcza cierpiącym na choroby przewlekłe.

Szczepimy dzieci przeciw krztuścowi, bo pałeczka ksztuśca powoduje ostre zapalenie krtani i może nawet doprowadzić do uduszenia się chorego. Natomiast dzięki szczepieniu przeciw pneumokokom dzieci mogą uniknąć nie tylko zapalenia płuc, ale także ciężkiej choroby prowadzącej czasami do inwalidztwa, czyli pneumokokowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

Dorosłych też powinno się szczepić. Kaszel w przebiegu krztuśca powoduje upośledzenie wentylacji płuc, bakteria ta uszkadza też nabłonek dróg oddechowych. W ten sposób obniża

odporność wrodzoną, czyli barierę śluzówkową w obrębie oskrzeli, gardła i nosa. Zmniejsza też produkcję działającej miejscowo immunoglobuliny A.

To wszystko powoduje zaostrzenie zapalenia i istotne pogorszenie stanu zdrowia osoby chorej na POChP. Tak więc pacjenci, szczególnie ci, którzy mają częste zaostrzenia, powinni się zaszczepić przeciw krztuścowi.

Obchodzimy właśnie Światowy Dzień POChP. Co trzeba wiedzieć?

Najważniejsza jest profilaktyka. Bowiern choroba występująca tak często, dla której nie mamy leczenia przyczynowego, wymaga zapobiegania. Zarówno jej powstawania jak i progresji. Możliwości są duże: po pierwsze, zaprzestanie palenia papierosów i unikanie zanieczyszczeń powietrza. Po drugie, aktywność fizyczna konieczna dla utrzymania odpowiedniej masy mięśniowej. To nie musi być sport wyczynowy, wystarczy spacer. Trzecim elementem jest unikanie zakażeń wirusowych i bakteryjnych. Zrobić to możemy jedynie szczepiąc się przeciwko grypie, pneumokokom i krztuścowi.

Teraz jeszcze przeciwko Covid-19...

Tak, poza wszelką wątpliwością. Chorzy na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc należą do grupy zwiększonego ryzyka zachorowania i ciężkiego przebiegu choroby, dlatego powinni się zaszczepić nie tylko dwiema dawkami, ale także trzecią, przypominającą.

Dziękujemy za rozmowę



Autoryzowany wywiad prasowy przygotowany przez Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia w związku ze Światowym Dniem POChP, listopad 2021.