

POChP – czy możliwe jest skuteczne leczenie?

Rozmowa z drem n. med. Piotrem Dąbrowieckim, alergologiem z Kliniki Chorób Infekcyjnych i Alergologii Wojskowego Instytutu Medycznego, przewodniczącym Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP

Coraz więcej osób potrafi rozszyfrować skrót POChP, nie wszyscy jednak wiedzą, co tak naprawdę się za nim kryje. Czym dokładnie jest przewlekła obturacyjna choroba płuc, czyli właśnie POChP?

Przewlekła obturacyjna choroba płuc jest często występującym schorzeniem, któremu można zapobiegać, i które można skutecznie leczyć. To przede wszystkim utrzymujące się objawy ze strony układu oddechowego tj. kaszel lub uczucie duszności oraz ograniczony przepływ powietrza przez drogi oddechowe. Ten przepływ mierzymy w trakcie badania spirometrycznego – podstawowego w diagnostyce tej choroby. Najczęstszą jej przyczyną jest z kolei narażenie na działanie szkodliwych pyłów lub gazów. W Polsce najistotniejsze są dym tytoniowy oraz zanieczyszczone powietrze.

Jakie są typowe objawy POChP?

To przede wszystkim duszność, szczególnie pojawiająca się przy wysiłku fizycznym, najczęściej o przewlekłym charakterze i narastająca wraz z upływem czasu. Do tego przewlekły kaszel, czasami suchy, czasami z odkrztuszaniem niewielkiej ilości wydzieliny. Mogą się też pojawić świsty towarzyszące oddychaniu, czy uczucie ucisku lub bólu w klatce piersiowej. Bywa, że pacjenci skarżą się na zmęczenie, brakuje im energii, są wyczerpani nawet w trakcie codziennych aktywności. Pojawiają się także nawracające zakażenia dróg oddechowych, ponieważ ci pacjenci częściej się przeziębiają. Jeżeli u osób z wymienionymi objawami badanie spirometryczne wykaże obturację mimo podania leku rozszerzającego oskrzela, możemy mieć do czynienia z POChP.

Jak diagnozuje się tę chorobę?

Podstawą jest dobrze wykonane badanie spirometryczne. Pozwala ono zmierzyć pojemność płuc i przepływ powietrza przez kolejne odcinki układu oddechowego. Stosunek tzw. parametru FEV1 do FVC poniżej dolnej granicy normy potwierdza obturację. Jeżeli ta obturacja utrzymuje się po podaniu leku rozszerzającego oskrzela, to mamy spełniony warunek niezbędny do diagnozy POChP: obturacja jest nieodwracalna. Ponadto muszą występować jeszcze inne objawy, o których mówiliśmy wcześniej: męczący kaszel lub duszność, szczególnie wysiłkowa. Wówczas rozpoznanie jest pełne. W trakcie diagnostyki lekarz prowadzący powinien wykonać także badanie radiologiczne klatki piersiowej.

Podsumujmy zatem te podstawowe informacje.

Jeżeli dana osoba jest narażona na działanie czynników ryzyka (dym tytoniowy, zanieczyszczenie powietrza), występują u niej kaszel i duszność wysiłkowa, a spirometria potwierdza trwałą obturację oskrzeli (nieustępującą po podaniu leku rozszerzającego), to możemy rozpoznać POChP. Zanim wdrożymy leczenie po raz pierwszy, musimy określić poziom obturacji. Jeśli parametry przepływu powietrza po podaniu leku rozszerzającego oskrzela są powyżej 80%, mówimy o obturacji łagodnej. Wynik pomiędzy 50% a 80% wskazuje na postać umiarkowaną, a poniżej 50% to postać ciężka.

Czy potrzebne są dodatkowe badania lub testy?

Równoległe do spirometrii wykonujemy testy oceny kontroli choroby. Pierwszym, najważniejszym z nich jest tak zwany test CAT. To 8 pytań dotyczących ciężkości zaostrzeń. Wynik powyżej 10 wskazuje na chorobę o znacznym nasileniu objawów, co wymaga oczywiście odpowiedniego leczenia. Drugi to dziesięciopunktowy test CCQ, a trzeci – bardzo prosty test mMRC, oparty na skali stosowanej w medycynie do określania stopnia nasilenia duszności. Do wyznaczenia wyniku na skali mMRC potrzebne są odpowiedzi tylko na cztery pytania. Jedno z nich dotyczy tego, czy duszność pojawia się nawet podczas nieforsownego spaceru i zmusza do przystąpienia, żeby nabrać tchu. Odpowiedź twierdząca oznacza duże nasilenie objawów.

Dodatkowo, szacujemy też ryzyko wystąpienia zaostrzeń, oceniając zmiany w objawach choroby. Więcej kaszlu i większe duszności dwa razy w roku lub jeden pobyt w szpitalu są sygnałem, że pacjent jest na wyższym poziomie choroby. Wtedy do leków rozszerzających oskrzela dokładamy sterydy wziewne, zapobiegające kolejnym zaostrzeniom.

Warto także wykonać zwykle badanie morfologii krwi. Jeśli w badaniu mamy dużo eozynofiliów (powyżej 300 komórek) sterydy wziewne powinny przynieść choremu znaczną poprawę. Jeśli wcześniej zapomnieliśmy o „rentgenie” płuc warto w tym miejscu wykonać badanie radiologiczne klatki piersiowej, ponieważ pod objawami POChP może kryć się stan zapalny miąższu płuc lub rak płuca.

Na ile zróżnicowanym schorzeniem jest POChP?

Publikowany corocznie od 2001 roku raport Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) od pierwszej edycji stanowi jeden z najważniejszych dokumentów wyznaczających standardy postępowania w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc. Tegoroczna aktualizacja podtrzymała dotychczasowe ogólne zasady diagnostyki i leczenia POChP, wskazała też jednak dodatkowo, że choroba może wynikać z powodu nieosiągniętej w młodym wieku maksymalnej pojemności płuc. Dlatego wyznaczono kilka dodatkowych kategorii.

O wczesnej POChP mówimy, kiedy zaczynają działać mechanizmy patofizjologiczne prowadzące do rozwoju choroby, prawdopodobnie w wyniku kontaktu z dymem tytoniowym lub dużą ilością zanieczyszczeń powietrza.

Z kolei przy POChP u osób młodych (pomiędzy 20. a 50. rokiem życia) zawsze szukamy niedoboru alfa-1-antytrypsyny, czyli enzymu, który chroni tkankę płucną przed niszczycielskim działaniem układu immunologicznego.

Wyróżniamy też stan pre-POChP, występujący u osób w każdym wieku. Charakteryzuje się on występowaniem objawów ze strony układu oddechowego, choć jednocześnie nie stwierdzamy obturacji podczas spirometrii. Jak wskazuje GOLD, u tych pacjentów POChP może się pojawić w przyszłości i trzeba ich objąć szczególną opieką, m.in. poprzez regularne badania spirometryczne. Wszystko po to, żeby w momencie pojawienia się obturacji móc szybko rozpoznać chorobę i zacząć ją leczyć.

Inicjatywą GOLD-u jest także obchodzony w trzecią środę listopada – Światowy Dzień POChP – o czym w tym roku szczególnie będzie się mówić?

Światowy Dzień POChP jest organizowany przez Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) we współpracy z pracownikami służby zdrowia i grupami pacjentów z POChP na całym świecie. Jej celem jest podnoszenie świadomości, dzielenie się wiedzą i omawianie sposobów zmniejszenia obciążenia związanego z POChP na całym świecie. Zawołaniem Światowego Dnia POChP w 2022 (16 listopada) będzie YOUR LUNGS FOR LIVE czyli „Twoje płuca na całe Życie”. Tegoroczny temat ma na celu podkreślenie znaczenia zdrowia płuc przez całe życie. Rodzisz się tylko z jednym zestawem płuc. Od rozwoju do dorosłości, utrzymanie zdrowych płuc jest integralną częścią przyszelego zdrowia i dobrego samopoczucia. A kiedy płuca zachorują, GOLD daje wskazówki jak postępować aby zmniejszyć nasilenie objawów POChP i zachować długie życie...

Czy możliwe jest skuteczne leczenie POChP?

Z roku na rok pojawia się coraz więcej dobrych informacji na temat możliwości i dostępności różnych terapii POChP, które nie tylko wpływają korzystnie na kontrolę objawów, zmniejszają wskaźnik zaostrzeń, ale również mogą prowadzić do redukcji zgonów u pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc. Ten temat szczególnie akcentujemy przy okazji Światowego Dnia POChP w 2022 roku. Jednocześnie pewne fundamenty pozostają niezmiennie. Jeżeli diagnozujemy POChP u palacza, to podstawą terapii i warunkiem efektywności leczenia jest rzucenie palenia. Jeżeli pacjent jest w stanie rozstać się z nałogiem, to bardzo ułatwia nam pracę i zdecydowanie zwiększa skuteczność stosowanych leków. Niestety, nie każdemu się to udaje.

POChP to jednak choroba nie tylko układu oddechowego...

Wypisując recepty, staramy się zwracać uwagę na wszystkie narządy chorego, bo skutki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc „rozlewają się” po całym organizmie. Pacjenci z POChP częściej cierpią na schorzenia układu sercowo-naczyniowego: chorobę wieńcową, zaburzenia rytmu serca, niewydolność serca. Pojawia się też osłabienie mięśni szkieletowych, zespół metaboliczny i cukrzyca, osteoporoza czy rak płuca. Staramy się więc leczyć holistycznie.

Jakie znaczenie ma przestrzeganie zaleceń lekarza w terapii POChP?

Ważna jest nie tylko skuteczność przepisanych substancji, ale i również dobry sposób na to, by przekonać pacjentów do stosowania tych leków. Dlatego nie możemy oczywiście zapominać o edukacji. Nie wystarczy przygotowanie recepty, trzeba jeszcze wytłumaczyć, jak poprawnie używać przepisanego inhalatora. Ja osobiście tłumaczę to na pierwszej wizycie, a na kolejnej proszę, by pacjent wziął lek przy mnie, by w razie czego móc go poinstruować.

Wróćmy jeszcze do spirometrii. To bardzo ważne badanie, którego dotyczą pewne nowości.

Rzeczywiście, od spirometrii wszystko się zaczyna. Jeśli 50-latek u lekarza skarży się na duszności w trakcie wysiłku, kaszel, a przy tym pali papierosy lub ma sąsiada, który wrzuca do pieca śmieci, to jest to pacjent zagrożony POChP i kwalifikuje się do badania spirometrycznego. Wykonuje je wielu lekarzy, także tych pierwszego kontaktu. Oczywiście teraz, w czasie pandemii, na spirometrze pojawia się specjalny filtr zwiększający bezpieczeństwo. Niestety, skala wykonywanych badań jest nadal kroplą w morzu potrzeb diagnostycznych.

Gdzie tkwi przyczyna takiego stanu rzeczy? Jakie jest wyjście?

System jest tak zorganizowany, że dostęp do spirometrii jest po prostu niewystarczający i pacjenci czekają na diagnozę zbyt długo. Mamy jednak rozwiązanie, które poleca także Europejskie Towarzystwo Oddechowe. Jeśli z różnych względów pacjent nie może pójść na spirometrię do gabinetu, to może ją wykonać w domu, online.

Okazuje się, że samodzielnie, pod zdalnym nadzorem technika spirometrii pacjenci wykonują to badanie w 80% poprawnie. To wynik zbliżony do osiąganego w gabinetach. Naprawdę warto więc korzystać z tej możliwości. Pamiętajmy, że wczesne rozpoznanie POChP, a potem odpowiednie leczenie, dają gwarancję długiego i komfortowego życia.

Gdzie można szukać informacji na temat domowej spirometrii?

Wystarczy wpisać w wyszukiwarce internetowej www.aiocare.com/spirometria-domowa, od razu znajdziemy odpowiednie wskazówki. Polecam też stronę <https://www.astma-alergia-pochp.pl/>, a także <https://www.pta.med.pl/>.

Osoby, które podejrzewają, że ich duszność i kaszel mogą być spowodowane przez POChP, powinny wykonać spirometrię u siebie w domu, gdzie można to zrobić bezpiecznie, bez ryzyka zakażenia.

Bardzo dziękujemy za rozmowę.



Autoryzowany wywiad prasowy przygotowany przez *Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia* w związku z prelekcją dra n. med. Piotra Dąbrowieckiego w trakcie XXI Ogólnopolskiej Konferencji „Polka w Europie”, zorganizowanej pod hasłem „*Nauki medyczne w poszukiwaniu skutecznych terapii. Zdrowie po pandemii SARS-CoV-2*”. Światowy Dzień POChP, listopad 2022.