

PRZEWLEKŁA OBTURACYJNA CHOROBA PŁUC (POChP)

Duszność i nietolerancja wysiłku to objawy, które znacząco pogarszają jakość życia, a jeśli się nasilają – mogą wymagać intensywnego szpitalnego leczenia, a nawet zagrażać życiu. Jeśli rozpoznano u Ciebie POChP (przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, dawniej zwaną rozedmą), musisz być pod stałą kontrolą lekarza i przestrzegać jego zaleceń. Dobra wiadomość jest taka, że medycyna ma coraz więcej możliwości leczenia, dzięki którym z POChP można żyć aktywnie.

SKĄD WIADOMO, ŻE TO POChP?

Należy zgłosić się do lekarza pierwszego kontaktu, jeśli występuje: przewlekły kaszel, najbardziej dokuczliwy nocą i rano świszczący oddech ucisk w klatce piersiowej, opisywany jako „zaciskająca się obręcz” albo „ciężar leżący na piersi” brak powietrza, uczucie, że każdy oddech wymaga dużego wysiłku, że nie można „wypchnąć” powietrza z płuc uczucie duszności nasilające się w trakcie wysiłku fizycznego lub np. wchodzenia po schodach

Oczywiście nie każdy chory ma wszystkie powyższe objawy. W przypadku POChP wielu chorych nie zgłasza kaszlu, a jedyną ich dolegliwością jest szybkie męczenie się i brak powietrza w czasie wysiłku. Aby postawić prawidłową diagnozę, należy wykonać kilka badań. Część z nich może zlecić lekarz pierwszego kontaktu (np. RTG klatki piersiowej). Jeśli nabierze podejrzeń, że to właśnie POChP – najpewniej skieruje Cię do specjalisty – pulmonologa.

Najważniejszym badaniem pozwalającym ocenić czynność płuc jest spirometria.

POChP rozpoznaje się w przypadku stwierdzenia obturacji oskrzeli, czyli gdy stosunek mierzonej w tym badaniu FEV1 (natężona objętość wydechowa pierwszosekundowa, tj. objętość powietrza wydmuchnięta z płuc w czasie pierwszej sekundy maksymalnie natężonego wydechu) do FVC (natężona pojemność życiowa, tj. największa objętość powietrza, jaką można wydmuchać z płuc podczas maksymalnego, szybkiego wydechu) spada poniżej wartości należnych.

Dlaczego chorujemy na POChP?

POChP WYSTĘPUJE GŁÓWNIE U WIELOLETNICH PALACZY TYTONIU (CZYNNYCH LUB BIERNYCH) I ROZWIJA SIĘ ZDECYDOWANIE PO 40 ROKU ŻYCIA.

U źródła tej choroby leży przewlekły stan zapalny dróg oddechowych. Głównym problemem jest zapalenie najdrobniejszych (<2 mm średnicy) oskrzelików i samego miąższu płuc. Ich uszkodzenie (zjawisko rozedmy) prowadzi do tego, że z płuc do krwi trafia mniej tlenu, zaś z organizmu trudniej jest usunąć dwutlenek węgla.

W tej chorobie dochodzi również do podrażnienia większych oskrzeli. Wydzielają one zbyt duże ilości śluzu, który „zatyka” drogi oddechowe, co wraz z towarzyszącym zapaleniem błony śluzowej oskrzeli zwiększa opór dla przepływającego powietrza. Destrukcja ścian oskrzeli i rusztowania oskrzeli sprzyja zjawisku tzw. pułapki powietrznej. Chory w trakcie wysiłku fizycznego oddycha coraz szybciej, bo zwiększa się zapotrzebowanie organizmu na tlen.

Przy wydechu zapadają się obwodowe drogi oddechowe, zatrzymując zgromadzone w czasie wdechu powietrze. Kolejne szybkie wdechy zwiększają ilość powietrza zatrzymanego w płucach – zmniejszając ilość miejsca na kolejny wdech. Po pewnym czasie (w zależności od stopnia klinicznego choroby) – pacjent musi się zatrzymać i opróżnić płuca z nadmiaru odtlenowanego (ubogiego w tlen) powietrza

Leczenie POChP

Leczenie POChP ma na celu kontrolę objawów oraz zmniejszenie ryzyka zaostrzeń i obejmuje odpowiednie stosowanie leków z wykorzystaniem właściwego urządzenia, zmodyfikowanie czynników ryzyka zaostrzeń i wprowadzenie nefarmakologicznych metod postępowania, m.in. zaprzestania palenia papierosów i stosowania odpowiednich ćwiczeń.

Dlaczego nie wolno przerywać leczenia?

Dla prawidłowej kontroli choroby, zapobiegania napadom i pogłębiania niekorzystnych zmian w drogach oddechowych, niezwykle istotne jest regularne przyjmowanie przepisanych leków w zalecanych dawkach.

PRZERYWANA TERAPIA JEST NIESKUTECZNA, NIE ZAPOBIEGA ZAOSTRZENIOM CHOROBY I PROWADZI DO TRWAŁYCH USZKODZEŃ OSKRZELI I PŁUC.

Nawet najskuteczniejszy lek nie zadziała jednak, jeśli pacjent nie potrafi go zażyć, czyli skorzystać z inhalatora. Nieumiejętne używanie tych urządzeń to przyczyna bardzo wielu niepowodzeń w leczeniu. Zamiast więc zmieniać lek, warto najpierw sprawdzić, czy w innym typie inhalatora nie zadziała skuteczniej.

Błędy w leczeniu: przerywanie terapii

Najważniejszym błędem jest przerywanie przewlekle zapisanego leczenia po ustąpieniu duszności. Przerywana terapia jest nieskuteczna. BŁĘDY PRZY UŻYWANIU INHALATORÓW CIŚNIENIOWYCH • uwolnienie dawki leku w nieodpowiedniej chwili • zbyt płytki wydech BŁĘDY PRZY UŻYWANIU INHALATORÓW SUCHEGO PROSZKU • trzymanie inhalatora w niewłaściwej pozycji • zbyt wczesne wstrzymanie oddechu (zanim jeszcze lek dotarł do oskrzeli)

Leki stosowane w POChP

Leki wziewne mają różne postacie. Są wśród nich INHALATORY CIŚNIENIOWE, w których dawka leku jest uwalniana przez pacjenta poprzez naciśnięcie zbiornika z lekiem, gdy pacjent zacznie wykonywać wdech.

Z kolei w INHALATORACH PROSZKOWYCH uwalnianie leku zawsze jest zapoczątkowywane samoczynnie wdechem pacjenta, nie można więc „zgubić” dawki, oddychając w nieodpowiedni sposób. Tylko niewielka ilość leku dostaje się też do jamy ustnej i gardła, co zmniejsza liczbę i nasilenie działań niepożądanych, takich jak: podrażnienie gardła i języka, chrypka czy pleśniawki.

INHALATORY PROSZKOWE MOGĄ ZAWIERAĆ:

- pojedynczy rezerwuar leku, który jest dzielony na dawki dopiero przy zażywaniu. Takim nowoczesnym inhalatorem jest Turbuhaler. Nie zawiera on sprężonego gazu, jest więc przyjazny dla środowiska. Jest łatwy w użyciu (wystarczy przekręcić końcówkę oraz zrobić wdech). Zapewnia dostarczanie leków głęboko do płuc, dzięki czemu można zmniejszyć ich dawki bez szkody dla kontroli astmy. Zbiornik urządzenia zawiera zapas leku, który w miarę potrzeby jest uwalniany w kolejnych dawkach
- pojedyncze dawki uwalniane ze specjalnych kapsułek podczas zażywania

UMIĘTNOŚĆ POSŁUGIWANIA SIĘ INHALATOREM JEST RÓWNIIE ISTOTNA DLA PRAWIDŁOWEJ KONTROLI CHOROBY, CO WŁAŚCIWY DOBÓR LEKÓW I ICH DAWEK. BEZ TEGO ŻADNA TERAPIA NIE BĘDZIE SKUTECZNA. TYMCZASEM Z RÓŻNYCH BADAŃ WYNIKA, ŻE W ZALEŻNOŚCI OD RODZAJU INHALATORA, NAWET CO DRUGI (50–70%) PACJENT NIE POTRAFI GO UŻYĆ EFEKTYWNIIE. ZJAWISKO TO DOTYCZY SZCZEGÓLNIIE INHALATORÓW TYPU MDI, W KTÓRYCH TRUDNO SKOORDYNOWAĆ WYZWOLENIE DAWKI Z WDECHEM.

Idealnego inhalatora, który byłby bezbłędnie obsługiwany przez każdego chorego jeszcze nie wynaleziono. Trzeba uważnie zapoznać się z ulotką dołączaną do leku i za każdym razem stosować się do wszystkich wskazówek.

WARTO TAKŻE CO JAKIŚ CZAS WZIĄĆ NA WIZYTĘ KONTROLNĄ SWÓJ INHALATOR I POPROSIĆ LEKARZA O OCENĘ, CZY DOBRZE GO OBSŁUGUJEMY.

REHABILITACJA ODDECHOWA Umiejętność prawidłowego oddychania i wentylacji płuc oraz odpowiedni trening mięśni oddechowych mogą poprawić Twój komfort życia. Wdech powinien być wykonywany przez nos, gdzie następuje oczyszczanie i ogrzanie powietrza. Wydech zaś powinien następować przez usta.

W usprawnieniu układu oddechowego pomocne są ćwiczenia oddechowe, np. oddychanie przez „ZASZNUROWANE USTA”, które polega na powolnym wydechu przez ułożone jak do gwizdania lub przymknięte wargi, z jednoczesnym wciąganiem brzucha i unikaniem parcia; do prawidłowego wykonania tej czynności może przydać się zapalona świeca ustawiona przed pacjentem. Pozwala ona kontrolować siłę i sposób wydechu. To ćwiczenie szczególnie poleca się chorym z zaawansowaną rozedmą płuc.

Drugie ćwiczenie – „CZYNNY WYDECH” – wykonuje się w pozycji na wznak z poduszką podłożoną pod głowę, stopami opartymi o podłogę, nogami zgiętymi w stawach kolanowych i biodrowych, z położoną na brzuchu książką lub trzykilogramowym woreczkiem z piaskiem. Takie ułożenie ciała umożliwia niezbędne rozluźnienie mięśni szkieletowych. Poprawia ono funkcję przepony oraz ruchomość klatki piersiowej. W trakcie wydechu dochodzi do skurczu mięśni brzucha będącego wynikiem jego powolnego wciągania. Książka lub woreczek położone na brzuchu pozwalają na obserwację i kontrolę jego ruchów – unoszą się w czasie wdechu i obniżają podczas wydechu. To ćwiczenie ma na celu usprawnianie mięśnia przepony.

Spośród ćwiczeń oddechowych zaleca się jeszcze TRENING MIĘŚNI ODDECHOWYCH, w tym najbardziej powszechny, tj. dmuchanie przez rurkę do butelki wypełnionej w 2/3 wodą. Ponieważ opór stawiany przez wodę wymaga uaktywnienia dodatkowych mięśni oddechowych klatki piersiowej, poprawia się ich sprawność.

Należy pamiętać, że rozpoczęcie ćwiczeń oddechowych przez chorego na POChP powinno być poprzedzone rozluźnieniem mięśni klatki piersiowej, czemu sprzyjają np. swobodne skłony i skręty tułowia. TOALETA DRZEWA OSKRZELOWEGO Choremu na POChP i palaczowi papierosów dokucza nadmiar wydzieliny w drogach oddechowych, szczególnie odczuwalny nad ranem.

TOALETA DRZEWA ODDECHOWEGO MA NA CELU OCZYSZCZENIE OSKRZELI Z NADMIARU ZALEGAJĄCEJ WYDZIELINY, KTÓRA JEST ŹRÓDŁEM NAWRACAJĄCYCH STANÓW ZAPALNYCH I ZNACZNIE UTRUDNIA ODDYCHANIE.

Usunięciu wydzieliny służy drenaż ułożeniowy. Innym zabiegiem pomocnym w pozbywaniu się wydzieliny oskrzelowej jest oklepywanie. Trzy kilkuminutowe serie oklepywania pomagają w odrywaniu się wydzieliny od ścian oskrzeli; w przerwach między oklepywaniem możesz odkrztusić wydzielinę i wykonywać ćwiczenia oddechowe. Nie należy zapominać o tzw. efektywnym kaszlu, który może być wykonywany w pozycji „woźnicy” – siadzie z pochyloną ku przodowi głową. Kaszel można prowokować, wymawiając literę R lub H, a także pokasłując podczas szybkiego wydechu.

SKUTECZNĄ TOALETĘ DRZEWA OSKRZELOWEGO UŁATWIAJĄ INHALACJE Z LEKÓW MUKOLITYCZNYCH I ROZSZERZAJĄCYCH OSKRZELA. W ROZRZEDZENIU WYDZIELINY MOŻE RÓWNIEŻ POMÓC OGRZANIE KLATKI PIERSIOWEJ POPRZEZ WYPICIE CIEPŁEGO NAPOJU LUB OKŁADY. TOALETA DRZEWA OSKRZELOWEGO POWINNA TRWAĆ 45–60 MINUT.

Czy z powodu choroby trzeba rezygnować z aktywności fizycznej?

ABSOLUTNIE NIE! Właściwie dobrany wysiłek w dłuższym okresie pomaga opanować uczucie braku powietrza. A przy tym pomaga walczyć z otyłością, która zaostrza objawy i utrudnia optymalne leczenie. Odpowiednie ćwiczenia i znajomość właściwego ułożenia ciała przy oddychaniu mogą znacząco wesprzeć efektywność pracy mięśni oddechowych.

CZY WIESZ, ŻE:

Gdy siedzisz, oddychasz ok. 15 razy na minutę, co u zdrowego człowieka pozwala uzyskać mniej więcej 200 ml czystego tlenu. Wyczynowy sportowiec w czasie wysiłku może oddychać nawet 60 razy na minutę, wzbogacając krew w 5 litrów tlenu! W chorobach płuc częstsze oddechy nie zwiększają proporcjonalnie ilości dostarczanego tlenu. Ale dzięki ćwiczeniom ciało staje się jednak silniejsze, możesz więc wykonać większy lub dłuższy wysiłek mniejszym kosztem. Mniej się męczysz, wolniej bije serce i nie musisz tak szybko oddychać.

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA SPRAWIA, ŻE WZMACNIASZ SIĘ MIĘŚNI, A TO MIĘŚNIE POZWALAJĄ LEPIEJ ODDYCHAĆ.

Wszyscy specjaliści zalecają, aby w POChP regularnie ćwiczyć, przynajmniej trzy razy w tygodniu po pół godziny. Najlepsze są tzw. ćwiczenia aerobowe: spacer, jazda na rowerze, nordic walking, pływanie. Do tego warto dobrać ćwiczenia z niewielkimi ciężarkami lub taśmami, poprawiające siłę mięśni, zwłaszcza klatki piersiowej i przepony.

Trzeba jednak skonsultować się z lekarzem, który doradzi, jak zmodyfikować leczenie, aby zapobiegać dusznościom w trakcie aktywności fizycznej. Może zalecić np. dodatkową dawkę

krótko działających leków rozszerzających oskrzela na krótko przed wysiłkiem lub doustne preparaty przeciwleukotrienowe na kilka godzin przed wysiłkiem. Czasem zwiększona aktywność fizyczna jest możliwa tylko, gdy zwiększymy ilość tlenu w powietrzu (tlen z butli lub urządzenia do domowej tlenoterapii).

PAMIĘTAJ! LEPIEJ ĆWICZYĆ Z DODATKOWYM TLENEM, NIŻ NIE ĆWICZYĆ I GO NIE UŻYWAĆ.

Podczas ćwiczeń pamiętaj, by się nie forsować i zmniejszać tempo, gdy zaczniesz odczuwać duszność. Odpoczywaj tak często, jak potrzebujesz. Początkowo może to być co kilka minut. Z czasem wytrzymałość się zwiększa i można komfortowo ćwiczyć dłużej.

Duszność można próbować ograniczyć poprzez stopniowe rozgrzewanie się, aby powoli dochodzić do maksymalnej tolerowanej intensywności wysiłku. Przy zimnej pogodzie warto osłonić nos i usta, aby zapobiec bezpośredniemu działaniu zimnego powietrza na drogi oddechowe. Gdy siedzisz, oddychasz ok. 15 razy na minutę, co u zdrowego człowieka pozwala uzyskać mniej więcej 200 ml czystego tlenu. Wyczynowy sportowiec w czasie wysiłku może oddychać nawet 60 razy na minutę, wzbogacając krew w 5 litrów tlenu! W chorobach płuc częstsze oddechy nie zwiększają proporcjonalnie ilości dostarczanego tlenu. Ale dzięki ćwiczeniom ciało staje się jednak silniejsze, możesz więc wykonać większy lub dłuższy wysiłek mniejszym kosztem. Mniej się męczysz, wolniej bije serce i nie musisz tak szybko oddychać.

PAMIĘTAJ! JEŚLI MASZ PROBLEMY Z PŁUCAMI, KONIECZNIE PRZESTAŃ PALIĆ.

Przewlekły stan zapalny uszkadza nabłonek oskrzeli, a dym tytoniowy dodatkowo wpływa drażniąco na i tak podrażnione drogi oddechowe, nasilając ich skurcz. Do tego sprzyja przerostowi znajdujących się w ścianie oskrzeli gruczołów, co wywołuje nadprodukcję śluzu i zwiększa grubość ścian, a zmniejsza i tak już wąskie światło. Palenie nasila więc objawy i utrudnia właściwe kontrolowanie choroby za pomocą leków.

O co pytać lekarza?

Dla optymalnej kontroli choroby największe znaczenie ma regularne przyjmowanie leków w zaleconych dawkach. To zaś jest niewykonalne bez umiejętności prawidłowego korzystania z inhalatora. Dlatego dobór właściwego urządzenia jest równie ważny, jak dobór odpowiednich leków. Podczas wizyty warto wypytać lekarza o różne typy urządzeń do inhalacji, poprosić o opisanie, a najlepiej zademonstrowanie ich działania. Warto poprosić lekarza o pisemny schemat leczenia przewlekłego oraz schemat działania w trakcie zaostrzenia.

Działania niepożądane leków

Czasem pacjenci sądzą, że np. stosując wziewne steroidy, utyją, dostaną zaćmy, zaczną im się łamać kości albo staną się agresywni.

NALEŻY JASNO POWIEDZIEĆ, ŻE GLIKOKORTYKOSTEROIDY PODAWANE WZIEWNIE DZIAŁAJĄ PRZEDE WSZYSTKIM MIEJSCOWO, PODCZAS GDY PODAWANE DOUSTNIE LUB DOMIĘŚNIOWO MUSZĄ DOTRZEĆ DO PŁUC POPRZEZ KRWIOBIEG. DLATEGO ODDZIAŁUJĄ TEŻ NA CAŁY ORGANIZM. PODCZAS TERAPII WZIEWNEJ DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE WYSTĘPUJĄ BARDZO RZADKO, GŁÓWNIE WÓWCZAS, GDY STOSOWANE SĄ WYSOKIE DAWKI PRZEZ BARDZO DŁUGI CZAS. Mogą się pojawiać przy przyjmowaniu steroidów systemowo (doustnie, dożylnie) i to w wysokich dawkach przez dłuższy czas. Przy bezpośrednim podaniu do płuc dawki sterydów są wielokrotnie (nawet kilkusetkrotnie) mniejsze niż w przypadku tabletek czy zastrzyków – liczy się je w mikrogramach (tysięcznych częściach grama) podczas gdy tabletki – w gramach.