

# Gdy płuca się kurczą



for. Archiwum

Rozmowa z dr. n. med. Piotrem Dąbrowieckim, przewodniczącym Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP

Mówiąc o przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc, w skrócie POChP, nie sposób nie zacząć od głównej przyczyny – palenia.

Tak, bo przyczyną choroby u 80 proc. pacjentów jest palenie tytoniu. Przez kilkanaście lat uzależnienia, paląc po 10–20 papierosów dziennie, chorzy uszkadzają płuca własne i najbliższych, nie dostrzegając, jak powoli choroba upomina się o swoje. Z reguły po 20 latach palenia chory zaczyna pokasływać, mija następnych kilka lat i pojawia się duszność wysiłkowa. Dopiero wtedy przychodzi refleksja, że być może są to skutki palenia.

**Czy nie przegrywamy z tym nałogiem? Papierosy pali 30 proc. Polaków, choć nie ma roku bez kampanii antytytoniowej. Ceny papierosów rosną, opakowania straszą, a my nadal palimy.**

Człowiek, który pali, jest uzależniony, a więc jest chory. Z tą chorobą trzeba walczyć jak z każdą inną. W Polsce dużo się mówi na ten temat, ale nie zawsze pokrywa się to z działaniami. Narodowy płatnik tak nisko wycenia procedurę leczenia odwykowego osób uzależnionych od nikotyny, że zamykane są kolejne poradnie antynikotynowe.

**Może lepiej pogodzić się z tym, że nadal palimy i zamiast na kampanie skierować pieniądze na wczesne wykrywanie POChP i innych chorób płuc?**

Profilaktyka to nadal najskuteczniejsze lekarstwo. W połączeniu z badaniami przesiewowymi może przynieść zauważalną poprawę. Każdy pacjent palący tytoń po 40. roku życia, jeśli zgłasza kaszel lub duszności, powinien mieć wykonaną spirometrię. To nieinwazyjne badanie trwa 10 minut i umożliwia stwierdzenie, czy u podstaw dolegliwości pacjenta stoi obturacja – cecha charakterystyczna dla POChP. Nasza federacja co roku bierze udział w organizacji Dnia Spirometrii. Na naszej stronie [www.astma-alergia-pochp.pl](http://www.astma-alergia-pochp.pl) znajduje się

informacja, gdzie i w jakich terminach można przeprowadzić badanie.

### Kto poza osobami palącymi jest zagrożony POChP?

Osoby predysponowane genetycznie, z niedoborem enzymu alfa-1 antytrypsyny. Jego brak powoduje, że pacjenci są bardziej wrażliwi na substancje uszkadzające układ oddechowy, w tym dym tytoniowy. Prowadzi to do szybszego rozwoju rozedmy płuc. Na szczęście niedobór tego enzymu można leczyć za pomocą jego dożylnych suplementacji. Niebagatelne znaczenie w patogenezie POChP ma również zanieczyszczenie powietrza.

### Na zachorowanie narażeni są zatem głównie mieszkańcy Śląska i dużych aglomeracji miejskich?

Tak, dotyczy to całego Śląska, Małopolski, w szczególności Krakowa i innych wielkich miast, w których statystycznie więcej osób zapada na POChP. Badania, które przeprowadziliśmy w Warszawie wspólnie z Politechniką Warszawską, dowodzą, że osoby mieszkające w pobliżu głównych arterii komunikacyjnych miasta częściej chorują na POChP i astmę.

### Proszę przybliżyć mechanizm wywołujący chorobę.

Wdychany dym tytoniowy podrażnia oskrzela, wywołując proces zapalny. Zapalenie to złożony ciąg reakcji powodujący nacieki komórek immunokompetentnych w błonie śluzowej oskrzeli, uwolnienie dużej ilości granulocytów w płucach, a następnie ich rozpad w ścianach pęcherzyków płucnych i oskrzelach. To z kolei prowadzi do uwolnienia enzymu – elastazy. Elastaza działa destrukcyjnie na włókna sprężyste płuc, powodując rozedmę, co w połączeniu ze stanem zapalnym obejmującym błonę śluzową oskrzeli wywołuje zjawisko obturacji (zwężenia) oskrzeli.

### Na czym polega leczenie POChP?

Celem leczenia jest ograniczenie objawów choroby oraz zmniejsze-

nie częstości i ciężkości zaostrzeń. Stosujemy głównie leki wziewne, poprawiające ogólny stan zdrowia oraz zwiększające tolerancję wysiłku fizycznego. Ich wziewna forma pozwala uzyskać maksymalny efekt kliniczny przy zastosowaniu minimalnej dawki. Trzeba jednak pamiętać o wcześniejszym przeszkoleniu pacjenta, ponieważ w 50–70 proc. przypadków leki są inhalowa-



foto. 123RF

„Narodowy płatnik tak nisko wycenia procedurę leczenia odwykowego osób uzależnionych od nikotyny, że zamykane są kolejne poradnie antynikotynowe”

ne przez chorych w sposób niewłaściwy.

### Jakie leki mają państwo do dyspozycji?

Przede wszystkim rozkurczowe: długo działające beta2-mimetyki, czyli LABA, i długo działające leki antycholinolityczne, w skrócie LAMA. Wykorzystujemy tak-

że preparaty metyloksantyn oraz glikokortykosteroidy. Najczęściej stosowane są dwie pierwsze grupy leków. Dają one najlepsze efekty terapeutyczne i z nimi wiążemy największe nadzieje. Można je przyjmować tylko raz dziennie, a w przypadku ultradługo działających beta2-mimetyków, tzw. ultra-LABA, następuje znaczna poprawa jakości życia chorych poprzez zmniejszenie zaostrzenia choroby i oddalenie w czasie konieczności wprowadzania dodatkowych leków. W Polsce w powszechnym leczeniu niedostępne są dwa leki z grupy LAMA i jeden z grupy ultra-LABA, ale liczymy, że niedługo znajdą się w koszyku narodowego płatnika.

### Na czym polega poprawa wspomnianej jakości życia u osób z POChP, czy chodzi jedynie o kontrolę objawów?

Objawy choroby, takie jak kaszel i duszności wysiłkowe, oraz ich nasilenie istotnie wpływają na stan psychiczny chorych. Często pojawiają się zaburzenia lękowe, objawy depresji oraz zmniejszenie zdolności do wykonywania pracy, zaburzenia snu czy obniżenie nastroju. A to wszystko ma wpływ na przebieg choroby. Pacjenci skarżą się także na izolację społeczną. Kaszel, odkrztuszanie nie spotyka się ze zrozumieniem innych ludzi, przez co dochodzi do marginalizowania chorych.

### Na co dzień pracuje pan z pacjentami zarówno na polu medycznym, jak i społecznym. Jak odnajduje się pan w obu rolach?

Leczenie chorób układu oddechowego w moim wypadku było marzeniem jeszcze z czasów studenckich. Sam choruję na alergie i astmę, więc dobrze rozumiem problemy, których doświadczają chorzy. Większość leków wziewnych wypróbowałem na sobie – to daje szerszą perspektywę w kontakcie z problemami pacjenta, bo sam ich czasem doświadczam.

Rozmawiała Marta Kobańska