



ΝΟΜΟΣ ΠΕΙΡΑΙΑ
ΠΕΜΠΤΗ 18 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
ΕΤΟΣ ΚΥΛΟΦΟΡΙΑΣ 416

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ

Ημερήσια Πολιτική - Ναυτιλιακή - Οικονομική Εφημερίδα



Αρ. φύλλου 11063
ΤΙΜΗ 0,44 ΕΥΡΩ

ΠΕΜΠΤΗ 18 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2004

Παγκόσμια Ημερα χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ)

Dr Νικόλαος Καρβουνάς
Πνευμονολόγος
Αντιπρόεδρος Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) είναι ένα νόσημα που πλήττει το αναπνευστικό σύστημα και περιλαμβάνει την χρόνια βρογχίτιδα και το πνευμονικό εμφύσημα.

Η ΧΑΠ ταλαιπωρεί εκατομμύρια ανθρώπων σ' όλο τον κόσμο. Εγκαθίσταται σταδιακά, δεν αναστρέφεται, παρά τις όποιες ιατρικές παρεμβάσεις και τα συμπτώματά της μπορεί να καθυστερήσουν για πολλά χρόνια.

Όταν το πρόβλημα αφορά στους βρόγχους (υπεροχή βρογχιτιδικού στοιχείου) οι βρόγχοι παρουσιάζουν φλεγμονή, στένωση (βρογχόσπασμο) και παράγονται άφθονες εκκρίσεις. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση της ροής του αέρα κυρίως κατά την εκπνοή, βήχα και συχνές λοιμώξεις.

Όταν υπέρχει το εμφυσηματικό στοιχείο παρατηρείται καταστροφή των κυψελίδων και υπερδιάταση των πνευμόνων (υπερβολικό φυσόσκωμα). Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ο αέρας να παγιδεύεται στους πνεύμονες, να μην ανανεώνεται και να διαταράσσεται η ανταλλαγή του οξυγόνου και του διοξειδίου του άνθρακα. Στην κλινική πράξη η ΧΑΠ συμπεριλαμβάνει και την χρόνια βρογχίτιδα και το πνευμονικό εμφύσημα.

Η συχνότητα εμφάνισης της ΧΑΠ αυξάνεται με ραγδαίους ρυθμούς. Σήμερα ευθύνεται για τον θάνατο 3 εκατομμυρίων ατόμων ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο και υπολογίζεται ότι σε μια 20ετία ο αριθμός αυτός θα υπερβεί τα 4,5 εκατομμύρια. Η σχέση της με το κάπνισμα είναι άμεση και όπως επιβεβαιώνεται από διεθνείς μελέτες το 20% των καπνιστών θα εμφανίσει Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια. Στις ΗΠΑ αποτελεί την τέταρτη κύρια αιτία θανάτου (μετά τις καρδιοπάθειες, τον καρκίνο και τα εγκεφαλικά), παρουσιάζοντας 70% αύξηση τα τελευταία 20 χρόνια. Παγκοσμίως αποτελεί την έκτη αιτία θανάτου, ενώ στην Ευρώπη την τρίτη. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας 2,74 εκατομμύρια θάνατοι το έτος 2000 είχαν σαν αίτιο την ΧΑΠ.

Το 1990, η ΧΑΠ είχε την 12η θέση, στον πίνακα οικονομικής επιβάρυνσης από ασθένειες, ενώ το 2020 αναμένεται να είναι στην 5η θέση.

Οι κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις απορρέουν από το γεγονός ότι είναι πολύ συχνή και μακροχρόνια νόσο, ότι αυξάνεται όσο αυξάνεται η συνήθεια του καπνίσματος, ενώ το πρόβλημα φαίνεται να παίρνει μεγάλες διαστάσεις στις αναπτυσσόμενες χώρες. Στην Ελλάδα, όπως

έδειξε μια πρόσφατη επιδημιολογική μελέτη που εκτόνησε η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία, πάνω από 700.000 Έλληνες νοσούν από ΧΑΠ. Οι μισοί από αυτούς δεν γνωρίζουν ότι πάσχουν και από τους πάσχοντες οι μισοί συνεχίζουν να καπνίζουν. Οι άνδρες πάσχουν 2,5 φορές περισσότερο από τις γυναίκες.

ΣΥΝΗΘΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ (ιστορικό καπνιστή για πολλά χρόνια)

- Βήχας αρχικά πρωινός (τσιγαρόβηχας) και στη συνέχεια όλη την ημέρα.
- Συχνά επαναλαμβανόμενα κρουαλογήματα.
- Απόχρεμψη συνήθως βλενώδης, που γίνεται πυώδης στις εξάρσεις της νόσου.
- Δυσκολία στις καθημερινές δραστηριότητες, λόγω δύσπνοιας που προοδευτικά επιδεινώνεται, με αναπνευστικό συριγμό ή σφίξιμο στον θώρακα.



ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΒΟΥΝΑΣ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ

- Μερικές φορές εμφανίζονται σοβαρές εξάρσεις της νόσου, που μπορεί να οδηγήσουν σε χρόνια αναπνευστική ή καρδιακή ανεπάρκεια.

Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η δραστηριότητα, η ευεξία, ο κοινωνικός ρόλος και η συναισθηματική κατάσταση των ατόμων αυτών υστερεί έναντι των φυσιολογικών ατόμων.

ΑΙΤΙΑ ΧΑΠ

- Κάπνισμα
- Ατμοσφαιρική ρύπανση
- Επαγγελματική έκθεση

- Πνευμονικές λοιμώξεις
- Δίαιτα
- Γενετικοί παράγοντες

Γιατί το κάπνισμα βλάπτει;

- Ο καπνός του τσιγάρου καταστρέφει τους αμυντικούς μηχανισμούς του αναπνευστικού συστήματος με αποτέλεσμα συχνές λοιμώξεις.
- Επίσης προκαλεί ερεθισμό των βρόγχων, υπερπαραγωγή πτυέλων, στένωση των βρόγχων και καταστροφή των κυψελίδων.
- Υπάρχει στενή σχέση μεταξύ της συνολικής κατανάλωσης καπνού και κινδύνου ανάπτυξης ΧΑΠ, όπως επίσης και της βαρύτητας της νόσου.
- Το κάπνισμα οδηγεί σε ΧΑΠ μέσω διαφόρων μηχανισμών (μείωση της πνευμονικής λειτουργίας, επιτάχυνση της έναρξης έκπτωσης της πνευμονικής λειτουργίας, αύξηση του ρυθμού μείωσης της πνευμονικής λειτουργίας).

ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗ ΡΥΠΑΝΣΗ

Η ρύπανση, ιδιαίτερα με διοξείδιο του θείου, με μονοξείδιο του άνθρακα, το όζον και διάφορα μικροσωματίδια (μιάρονη καπνός) θεωρούνται επίσης ενοχοποιητικοί παράγοντες για ανάπτυξη ΧΑΠ.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Η έκθεση σε καπνούς και σκόνης δυνατόν να είναι σημαντική και να αλληλεπιδρά με το κάπνισμα (σκόνη από βαμβάκι, σκόνη δημητριακών, σκόνη τσιμέντου, καπνοί ελαίων, έκθεση σε κάδμιο)

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

- Το ιστορικό συχνών λοιμώξεων σε παιδική ηλικία, αυξάνει τον κίνδυνο χρόνιου βήχα και απόχρεμψης σε ασθενείς με ιστορικό καπνίσματος.
- Σε μεγαλύτερες πάντως ηλικίες, οι μελέτες δεν δείχνουν ότι οι συχνές λοιμώξεις οδηγούν στην επιτάχυνση της πνευμονικής λειτουργίας, των "σχετικώς" υγιών καπνιστών.

ΔΙΑΙΤΑ

- Τα αδύνατα βρέφη έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ΧΑΠ στη μετέπειτα ζωή.
- Δίαιτα φτωχή σε ψάρια, φρούτα, λαχανικά που είναι πλούσια σε αντιοξειδωτικές βιταμίνες (Α, C, E), συνδυάζεται επίσης με ανάπτυξη ΧΑΠ.

ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η έλλειψη α-1αντιθρυψίνης προδιαθέτει στην ανάπτυξη εμφυσήματος, δεδο-

μένου ότι είναι το ένζυμο εκείνο που προστατεύει τον πνευμονικό ιστό ώστε να μη καταστρέφεται, από διάφορα ένζυμα. Η έλλειψη α-1αντιθρυψίνης εκτιμάται ότι αποτελεί την αιτία για το 2% των περιπτώσεων ΧΑΠ.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΧΑΠ

Υπάρχουν ιδιαιτερότητες σχετικά με την διάγνωση γιατί:

- Τα συμπτώματα δεν αξιολογούνται από τον ασθενή ως σοβαρά και εντάσσονται στην καθημερινή του πραγματικότητα (τσιγαρόβηχας).
- Ο συνθέστερος λόγος αναζήτησης ιατρικής βοήθειας είναι η δύσπνοια.
- Οι ασθενείς οδηγούνται στον ιατρό συνήθως σε φάση παρόξυνσης (λόγω επιδείνωσης των συμπτωμάτων και εμφάνισης πυρετού)
- Στην διάγνωση συμβάλλει το ιστορικό (βήχας, απόχρεμψη, δύσπνοια, κάπνισμα), η πνευμονολογική εξέταση, ο ακτινολογικός έλεγχος και η σπιρομέτρηση. Μερικές φορές μπορεί να απαιτηθεί και μέτρηση αερίων του αρτηριακού αίματος.
- Η σπιρομέτρηση είναι μια ειδική εξέταση που γίνεται με το σπιρομέτρο και ο πνευμονολόγος μπορεί να εκτιμήσει την λειτουργική ικανότητα των πνευμόνων. Είναι απλή εξέταση και πρέπει να γίνεται πάντοτε προκειμένου να διαπιστώνεται η ύπαρξη της νόσου, αλλά και για να παρακολουθείται η σοβαρότητα και η εξέλιξη της.

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΧΕΥΕΙ ΣΕ:

- Πρόληψη εξέλιξης νόσου
- Ανακούφιση συμπτωμάτων
- Βελτίωση αντοχής στην άσκηση
- Βελτίωση ποιότητας ζωής
- Πρόληψη - θεραπεία παροξυσμών
- Πρόληψη - θεραπεία επιπλοκών
- Μείωση θνησιμότητας
- Ελαχιστοποίηση ανεπιθύμητων ενεργειών θεραπειών

ΤΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΜΕΣΑ ΕΙΝΑΙ:

- Διακοπή καπνίσματος
- Φάρμακα: βρογχοδιασταλτικά, κορτικοειδή
- Άλλα φάρμακα
- Εμβόλια
- Οξυγονοθεραπεία
- Αποκατάσταση - Φυσικοθεραπεία
- Χειρουργική θεραπεία
- Μηχανικός αερισμός

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ μπορούμε να πούμε ότι επιβάλλεται η τεκμηρίωση της διάγνωσης και η σταδιοποίηση της νόσου με σπιρομέτρηση και όχι μόνο η διακοπή του καπνίσματος αναχαιτίζει την εξέλιξη της ΧΑΠ.