02 listopada 2021

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP, COPD – chronic obstructive pulmonary disease) u osób starszych

POChP charakteryzuje się niecałkowicie odwracalnym ograniczeniem przepływu powietrza przez drogi oddechowe, któremu towarzyszy nieprawidłowa odpowiedź zapalna na szkodliwe pyły i gazy, wywołana przede wszystkim przez dym tytoniowy. Ograniczenie przepływu powietrza ma zazwyczaj charakter postępujący. Proces zapalny uszkadza drogi oddechowego, czego konsekwencją jest kliniczny obraz przewlekłego zapalenia oskrzeli oraz miąższu płuca i naczyń płucnych, przyczyniający się do obrazu rozedmy płuc. Chociaż zajmuje układ oddechowy, ma również istotne następstwa ogólnoustrojowe. Do uszkodzenia płuc oprócz przewlekłego zapalenia przyczyniają się procesy nadmiernej proteolizy oraz stres oksydacyjny. Głównymi zmianami patofizjologicznymi odpowiedzialnymi za objawy są: nadprodukcja śluzu i upośledzenie oczyszczania rzęskowego, znaczne ograniczenie przepływu powietrza przez drogi oddechowe, rozdęcie płuc, upośledzenie wymiany gazowej. W końcowej fazie choroby dochodzi do stałej hipoksemii, rozwoju nadciśnienia płucnego, serca płucnego i niewydolności oddechowej. Najważniejszym czynnikiem ryzyka rozwoju POChP jest czynne palenie tytoniu (90%), narażenie zawodowe na pyły, gazy, substancje drażniące, zanieczyszczenie powietrza atmosferycznego i wewnątrz pomieszczeń, nawracające zakażenia bakteryjne i wirusowe. POChP może wywołać genetyczny niedobór alfa-1-antytrypsyny, mała masa urodzeniowa ciała oraz nieswoista nadreaktywność oskrzeli.

POChP rozpoznaje się na podstawie wywiadu (m.in. dotyczącego wieloletniego palenia papierosów), nieswoistych objawów podmiotowych zgłaszanych przez pacjenta (przewlekły kaszel i odkrztuszanie plwociny, duszność początkowo wysiłkowa, nasilająca się z czasem, a potem duszność spoczynkowa) oraz nieswoistych objawów przedmiotowych w zależności od stopnia zaawansowania choroby (wdechowe ustawienie klatki piersiowej – beczkowata klatka piersiowa, niekiedy świsty, furczenia, wydłużony czas wydechu, utrata masy ciała w stadium zaawansowania choroby). **Paczkolata** – umowne określenie zagrożenia rozwoju chorób zależnych od dymu tytoniowego, stosowane w medycynie. **Paczkolata** oblicza się poprzez pomnożenie liczby wypalanych paczek papierosów na dobę przez lata nałogu, np.: 1 paczkorok oznacza wypalanie 1 paczki papierosów (20 sztuk) na dobę przez jeden rok. Warunkiem potwierdzenia rozpoznania POChP jest wykonanie badania spirometrycznego (FEF_1/FVC po inhalacji leku rozszerzającego oskrzela <70%). W POChP zaawansowanej stwierdza się też zmniejszenie dyfuzji gazów w płucach, tzw. $DL_{co,}$ zmniejszenie tolerancji wysiłku fizycznego w teście 6-minutowego marszu. Podstawowym badaniem obrazowym

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

jest Rtg klatki piersiowej (obniżenie i spłaszczenie kopuł przepony, zwiększenie przejrzystości płuc, zmniejszenie rysunku naczyniowego na obwodzie płuca, powiększenie prawej komory serca i poszerzenie tętnic płucnych). Tomografia komputerowa o wysokiej rozdzielczości umożliwia dokładną ocenę rozedmy. W badaniach laboratoryjnych stwierdza się zwiększenie liczby erytrocytów i hematokrytu >55%. W stadium niewydolności oddechowej zmniejsza się wysycenie hemoglobiny krwi tętniczej tlenem (SaO_2), pojawia się hipoksemia, następnie hiperkapnia i kwasica oddechowa. W plwocinie, w przypadku ropnej wydzieliny można stwierdzić drobnoustroje wywołujące zaostrzenie POChP. W zaawansowanym stadium choroby stwierdza się w EKG i Echo-KG cechy serca płucnego. W przebiegu POChP dochodzi do jej zaostrzeń. Najczęstszymi przyczynami zaostrzeń są: wirusowe lub bakteryjne zakażenia układu oddechowego, zatorowość płucna, wzrost zanieczyszczenia powietrza, niewydolność krążenia, zastosowanie w leczeniu β-adrenolityków, leków nasennych i/lub uspokajających. Zaostrzenie manifestuje się nasileniem kaszlu, duszności, pojawieniem się ropnej wydzieliny oraz często cech niewydolności oddechowej i/lub krążeniowej. W diagnostyce różnicowej należy rozważyć m.in. zapalenie płuc, zator tętnicy płucnej, odmę.

Piśmiennictwo:

1. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej.* VIA MEDICA, Gdańsk 2007.
2. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red): *Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

Źródło zdjęcia: *https://www.canva.com/photos/*

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT