



Γράφουν οι **Αντώνης Ρασιδάκης** MD, PHD, FCCP. Αναπληρωτής Καθηγητής Πνευμονολογίας, Διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Metropolitan, και **Γιώργος Κοντοπούργας** MD, Επιμελητής Πνευμονολογίας στο Metropolitan.

ΜΙΑ ΜΕΓΑΛΗ ΑΠΕΙΛΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΟΤΗΤΑ

Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια

Η ΣΥΧΝΟΤΕΡΗ ΝΟΣΟΣ ΤΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ

Το σώμα μας έρχεται σε μεγάλη επαφή με το περιβάλλον δια των κυψελίδων των πνευμόνων που τις «χαϊδεύει» ο αέρας της εισπνοής σε επιφάνεια 200m²! Υπάρχουν 200 εκατομμύρια κυψελίδες για να γεμίσουν σε μια βαθιά εισπνοή. Γύρω από κάθε κυψελίδα διαπλέκονται δεκάδες από αιμοφόρα τριχοειδή για να φέρουν σε στενή επαφή τον αέρα που εισπνέουμε με το αίμα μας. Απορροφάται ταχύτατα το οξυγόνο και αποβάλλεται ταυτόχρονα το διοξείδιο. Το θαυμάσιο αυτό κατασκεύασμα, η αναπνευστική συσκευή όλων των θηλαστικών, λειτουργεί αυτόματα όπως και η καρδιά.

Όταν ο αέρας που διοχετεύεται από τους βρόγχους προς τα άδυστα των κυψελίδων είναι καθαρός οι πνεύμονες λειτουργούν άριστα. Όταν είναι μολυσμένος οι βρόγχοι, μικροί και μεγάλοι, βλάπτονται και οι κυψελίδες καταστρέφονται. Ο καπνός του τσιγάρου, ας πούμε, που περιέχει δεκάδες τοξικές ουσίες, μπορεί να προκαλέσει στο 1/5 των καπνιστών ανεπανόρθωτες βλάβες σε όλους τους βρόγχους τις κυψελίδες αλλά και τα πνευμονικά αγγεία. Ο αυλός των βρόγχων στενεύει από σπασμό και πολλές εκκρίσεις. Ο αέρας μπαίνει εύκολα κατά την εισπνοή αλλά παγιδεύεται και καθυστερεί να βγει κατά την εκπνοή. Η εκπνοή παρατείνεται. Η διεργασία αυτή κρατάει χρόνια και δεν γίνεται αντιληπτή εγκαίρως. Τα 3/4 των αρρώστων διαγιγνώσκονται σε στάδιο προχωρημένο, όταν η αναπνευστική συσκευή έχει καταστραφεί.

Η νόσος ονομάζεται «Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια» (ΧΑΠ). Είναι μεγάλη απειλή για την ανθρωπότητα. Σε λίγα χρόνια θα γίνει η τρίτη αιτία θανάτου (πίνακας 1). Ο κόσμος την περιγράφει και με άλλες ονομασίες όπως βρογχικά, εμφύσημα, τσιγαρόβηχα, κρύωμα κλπ και δεν τη φοβάται όσο πρέπει. Άλλωστε ο βήχας είναι τόσο συχνό σύμπτωμα και προκαλείται από πενήντα και πλέον αίτια. Οι καπνιστές παγιδεύονται. Δύσκολα εκτιμούν και σπάνια αντιλαμβάνονται την εγκατάσταση της νόσου. Η ιατρική κοινότητα δίνει σήμερα ένα σαφή ορισμό της ΧΑΠ. Προβλέπει την εξέλιξή της και έχει δυνατότητες, όχι μόνο στην πρόληψη, αλλά και στη θεραπεία.

ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ – ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Η φλεγμονή των αεραγωγών οφείλεται σε «αφύσικη» αντίδραση στον καπνό και συμβαίνει στο 20% των συστηματικών καπνιστών. Αυτό δικαιολογεί γιατί ο παππούς κάπνιζε μέχρι τα βαθιά του γεράματα και ο γιος με λιγότερα τσιγάρα αρρώστησε σοβαρά και μπαινοβγαίνει από τα 60 στα νοσοκομεία. Είναι σήμερα αποδεκτό ότι εκτός από το περιβάλλον και τον καπνό ρόλο παίζει και μια γενετική προδιάθεση, η οποία δεν επιτρέπει στους πνεύμονες να αμύνονται έναντι των τοξικών ουσιών. **Ο βήχας προηγείται όλων των συμπτωμάτων σε ποσοστό 70-75%. Αργότερα συνυπάρχουν η δύσπνοια και τα γατάκια (αποτέλεσμα του σπασμού των βρόγχων).** Το άτομο δυσκολεύεται αρχικά στο τρέξιμο, αργότερα στο γρήγορο βάδισμα ή ανηφόρα. Κόβει το τρέξιμο και



Κυριότερες αιτίες θανάτου παγκοσμίως: Κατάταξη		
	1990	2020
Ισχαιμική καρδιοπάθεια	1	1
Εγκεφαλικά επεισόδια	2	2
Χρόνια Αποφρ/κή Πνευμ/θεια	6	3
Λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού	3	4
Καρκίνος του πνεύμονα	10	5
Αυτοκινητιστικά ατυχήματα	9	6
Φυματίωση	7	7
Καρκίνος στομάχου	14	8

Πίνακας 1

τις ανηφόρες αλλά όχι το κάπνισμα. Τις περισσότερες φορές αποδίδει τα συμπτώματα σε παροδικό ερεθισμό του τσιγάρου, αλλά δεν σκέφτεται ή απωθεί την ιδέα της νόσου. Πώς θα αποκαλυφθεί εγκαίρως η νόσος ώστε να μην εξελιχθεί σε πρόβλημα; Υπάρχουν άτομα που εμφανίζονται στο νοσοκομείο με σοβαρή αναπηρία, τα οποία αγνοούν από τι πάσχουν. Στα αρχικά στάδια μόνο στο Εργαστήριο Πνευμονολογίας μπορεί να διαγνωσθεί η νόσος. Εκτός από το ιατρικό ιστορικό, (που είναι μεγάλο όπλο), ούτε η ακτινογραφία θώρακα, ούτε αιματολογικές εξετάσεις βοηθούν. Η δε κλινική εξέταση είναι συνήθως φυσιολογική. Η αντικειμενική εκτίμηση της εγκατάστασης της νόσου και αργότερα της σοβαρότητας και της εξέλιξης στο χρόνο είναι η μέτρηση της εκπνευστικής ροής αέρα. Με άλλα λόγια πόσο αέρα μπορεί να βγάλεις σε ένα δευτερόλεπτο. Το όργανο που τη μετρά λέγεται σπιρόμετρο. Με την εκπνευστική ροή ταξινομείται η νόσος σε 4 στάδια:

Στάδιο I Ροή ≈ 80% : Ύποπτος να αρρωστήσει. Χωρίς συμπτώματα

Στάδιο II Ροή 80-50%: Έχει ήδη αρρωστήσει. Συμπτώματα ανάλογα της κόπωσης.

Τα κρουολογήματα παρατείνονται. Ο βήχας μπορεί να χρονίζει.

Στάδιο III Ροή 50-30%: Καθημερινά προβλήματα – δύσπνοια σε μικρή κόπωση, συριγμός, βήχας όλο και συχνότερα. Οι αντοχές μειώνονται. Αρχίζουν οι λοιμώξεις και εξ αυτών οι παροξύνσεις της νόσου. Χρειάζονται νοσηλεία σε νοσοκομείο. Μακρά απουσία από εργασία.

Στάδιο IV Ροή < 30%: Αναπηρία – καθήλωση στο σπίτι. Υποξυγοναιμία μόνιμη και σοβαρή. Ανάγκη για οξυγόνο. Ποικιλία επιπλοκών κυρίως από κυκλοφορικό.

Το 30% των ενηλίκων καπνιστών άνω των 40 ετών έχουν αποφρακτική πνευμονοπάθεια Σταδίου I και δεν το γνωρίζουν γιατί είναι ασυμπτωματικοί. Αν το ανακαλύψουν με τη βοήθεια του ιατρού τους, θα γλυτώσουν τη εξέλιξη της νόσου. Στο Στάδιο II ακόμη βρίσκεται μεγάλος αριθμός καπνιστών οι οποίοι αποδίδουν τα καθημερινά συμπτώματα στο τσιγάρο. Εάν διακόψουν το κάπνισμα ενδέχεται να γλυτώσουν την εξέλιξη σε αναπνευστική ανεπάρκεια σε ποσοστό 70%. Σ' αυτό το στάδιο ένας φαινομενικά υγιής ενήλικος πρέπει να διακόψει το τσιγάρο, να αρχίσει να ασκείται, να εμβολιάζεται και να χρησιμοποιεί φάρμακα ακόμα και όταν νομίζει ότι είναι περιττά, πράγμα πολύ δύσκολο. Μόνον ο φόβος μπορεί να τον βοηθήσει να ακολουθήσει όλες τις οδηγίες.

Στο Στάδιο III όπου είναι γνωστό πια τι συμβαίνει, αν ο καπνιστής διακόψει το κάπνισμα και κάνει σωστή αγωγή μπορεί να καθυστερήσει την αναπηρία. Ακόμα και στο τελευταίο στάδιο η διακοπή του καπνού παρατείνει τη ζωή.

ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ – ΚΑΤΑΛΗΞΗ

Εκτός από την αναπνευστική ανεπάρκεια που είναι η κατάληξη των ασθενών με ΧΑΠ, υπάρχει συνοσηρότητα και από άλλα όργανα και συστήματα ως επιπλοκή άμεση ή έμμεση της νόσου (Πίνακας 2).

● Από το κυκλοφορικό:

Πνευμονική καρδιά, αρρυθμίες, υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια, έμφραγμα, πνευμονική εμβολή, φλεβοθρόμβωση

● Από το πεπτικό:

Η ΧΑΠ είναι πολυσυστηματική διαταραχή

- ❶ **Αναπνευστικά συμπτώματα – Ανεπάρκεια**
 - δύσπνοια, δυσανεξία στην άσκηση, βήχας, απόχρεμψη
- ❷ **Κόπωση και απώλεια μυϊκής μάζας**
 - μειωμένη κινητικότητα, φλεγμονώδεις κυτταροκίνες, CRP
 - ενδοκρινικές διαταραχές (λεπτίνη, τεστοστερόνη, κ.λ.π.)
- ❸ **Διαταραχές του ύπνου**
 - νυχτερινή υποξυγοναιμία -πολυερυθραιμία
 - σύνδρομο επικάλυψης (ΧΑΠ+ΑΠΝΟΙΑ)
- ❹ **Συναισθηματικές διαταραχές**
 - Απομόνωση, αναπηρία, κατάθλιψη
- ❺ **Παροξύνσεις της νόσου**
 - κυρίως λοιμώξεις (1-8 κατ' έτος)
- ❻ **Συνοδά νοσήματα**
 - Στεφανιαία νόσος - Υπέρταση
 - Εγκεφαλικά επεισόδια
 - Καρκίνος πνεύμονα

Πίνακας 2

Δυσκοιλιότητα, παχυσαρκία ή το αντίθετο απίσχναση, ανορεξία, αναιμία

● Από το νευρικό και την ψυχική σφαίρα:

Κατάθλιψη, άγχος, αϋπνία, άπνοια του ύπνου.(Όλοι οι πληθωρικοί άρρωστοι με ΧΑΠ έχουν διαταραχή του ύπνου). Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια – θρομβώσεις.

Παρά το γεγονός ότι η αναπνευστική ανεπάρκεια είναι η κατάληξη (50%), ο θάνατος μπορεί να προέλθει από επιπλοκή καρδιακή ή σοβαρή πνευμονία. Ακόμα και ο καρκίνος του πνεύμονος είναι συχνότερος στα άτομα αυτά. Όχι σπάνια αποκαλύπτεται καρκίνος του πνεύμονος σε καπνιστή ο οποίος πάσχει ήδη από αποφρακτική πνευμονοπάθεια προχωρημένου σταδίου αλλά το αγνοεί.

Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η πρόληψη της νόσου αφορά μόνο στη διακοπή του καπνού αφού στο κάπνισμα οφείλεται σε ποσοστό 97% (Πίνακας 3).

Η θεραπεία περιλαμβάνει πολλά μέτρα και φάρμακα (Πίνακες 4 & 5). Από τους πίνακες φαίνεται πόσο πολύπλοκη είναι η αγωγή. Πρέπει να γίνεται από πνευμονολόγο. Και αυτός να ακολουθεί τις οδηγίες που είναι προϊόν μελετών και επιστημονικών φορέων διεθνώς. Ανάλογα με το στάδιο της νόσου επιλέγεται το πλέον κατάλληλο σχήμα με ένα ή περισσότερα φάρμακα. Πρέπει να μη διακόπτεται με πρωτοβουλία των αρρώστων.

Σε λίγα χρόνια, η αποφρακτική πνευμονοπάθεια θα είναι η τρίτη αιτία θανάτου.

Η ιατρική, σήμερα, προβλέπει την εξέλιξή της και έχει δυνατότητες στην πρόληψη και στη θεραπεία της.

Η χρήση των εισπνεόμενων φαρμάκων πρέπει να διδάσκεται όπως και η χρήση των διαφόρων συσκευών. Η συνταγογράφηση φαρμάκων χωρίς σταδιοποίηση είναι ιατρικό λάθος και μπορεί να βλάψει τον άρρωστο. Η κακή χρήση των συσκευών θα αχρηστεύσει τα καλά φάρμακα. Η ανάμειξη πολλών ειδών φαρμάκων χωρίς ιατρό – συντονιστή προκαλεί ποικιλία επιπλοκών και εγκαταλείπεται.

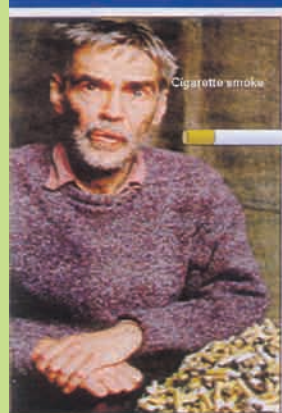
Η αποφυγή των παραγόντων κινδύνου, η διακοπή του καπνίου, η σωματική άσκηση, ο αντιγριππικός εμβολιασμός είναι κανόνες γενικής αποδοχής αλλά και αναγκαίοι. Πολλοί είναι οι άρρωστοι που δεν μπορούν να κόψουν το κάπνισμα. Εκτός από την ενθάρρυνση – πειθώ – φόβο κλπ υπάρχουν και φάρμακα που βοηθούν στην διακοπή του. Έχει δείχθει ότι η σωστή αγωγή καθυστερεί η και αναστρέφει την πορεία της νόσου. Μπορεί δηλαδή να αυξήσει όχι μόνον την ποιότητα ζωής αλλά και την επιβίωση.

Όταν η νόσος παροξύνεται η νοσηλεία στο νοσοκομείο θεωρείται απαραίτητη και δεν πρέπει να καθυστερεί. Το οξυγόνο μειώνεται στο αίμα, αυξάνεται το διοξείδιο που προκαλεί σύγχυση και κώμα. Μπορεί να φαίνεται ότι ο άρρωστος κοιμάται αλλά στην ουσία κινδυνεύει η ζωή του. Υπάρχουν ορισμένες διορθωτικές επεμβάσεις αλλά σε λίγες περιπτώσεις αποδίδουν (αφαίρεση αεροκύστεων ή κατεστραμμένου πνεύμονα). Η μεταμόσχευση πνεύμονα ή πνευμόνων έχει επίσης περιορισμένη αξία λόγω και της μεγάλης ηλικίας ή της συνοσηρότητας. Μεταμόσχευση ενός πνεύμονα είναι πιο εύκολη με λιγότερες επιπλοκές. Δεν εφαρμόζεται στην Ελλάδα.

Η οξυγονοθεραπεία εφαρμόζεται με αυστηρές οδηγίες όταν το οξυγόνο στο αίμα παραμένει χαμηλό ακόμα και εκτός παροξυσμού ή πέφτει σημαντικά στον ύπνο ή την μέτρια άσκηση. Δεν δίδεται ποτέ προληπτικά ούτε για ώρα ανάγκης όπως πολλοί θεωρούν. Όταν εφαρμόζεται σωστά παρατείνει τη ζωή και μειώνει τις επιπλοκές. Και βέβαια το οξυγόνο δεν είναι φάρμακο που προκαλεί εθισμό. Οι άρρωστοι με ΧΑΠ ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε όλες και όσες δραστηριότητες αντέχουν με τη βοήθεια και ψυχολογική στήριξη, με ασκήσεις πνευμονικής αποκατάστασης, ειδική διατροφή και φυσιοθεραπείας. Πολλοί επιστρέφουν ή δεν διακόπτουν την εργασία τους, αυτοελέγχονται με διάφορους τρόπους και μετακινούνται με φορητές συσκευές υγρού οξυγόνου. Η ζωή τους έχει ποιότητα όταν γνωρίζουν τα της νόσου και συμμορφώνονται. Όταν χρειάζονται χειρουργική επέμβαση συνεκτιμώνται το επείγον της επέμβασης με την κατάσταση της πνευμονικής λειτουργίας – εφεδρείας.



Κάπνισμα – η κύρια αιτία της ΧΑΠ (97%)



Δευτερογενή Αιτία

- Γενετικά
- Περιβαλλοντικά
- Λοιμώξεις στη παιδική ηλικία
- Επαγγελματικά

Πόσοι καπνιστές παθαίνουν ΧΑΠ;
Περίπου 20-25%

Πίνακας 3

Το οπλοστάσιό μας στην αντιμετώπιση της ΧΑΠ

ΒΡΟΓΧΟΔΙΑΣΤΑΛΤΙΚΑ - β ₂ -διεγέρτες μακράς δράσης -Αντιχολινεργικά Θεοφυλλίνη		Διακοπή καπνίσματος
ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ		Επιλεκτική χειρουργική
ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ		Αντιμετώπιση λοιμώξεων
Φυσικοθεραπεία Πνευμονική Αποκατάσταση		Ψυχολογική υποστήριξη
Θρεπτική υποστήριξη		
Χρόνια θεραπεία βάσης τα βρογχοδιασταλτικά		
Οι συνδυασμοί καλύτεροι από τη μονοθεραπεία		

Πίνακας 4

Φαρμακευτική αγωγή – GOLD 2006

0: Σε κίνδυνο	I: Ήπια ΧΑΠ	II: Μέτρια ΧΑΠ	III: Σοβαρή ΧΑΠ	IV: Πολύ Σοβαρή ΧΑΠ
Αποφυγή παραγόντων κινδύνου, Εμβολιασμός κατά της γρίπης				
❖ ταχείας δράσης β ₂ -διεγέρτες - ιπρατρόπιο «κατ' επίκληση»				
❖ Προσθήκη θεραπείας συντήρησης με ένα ή περισσότερα μακράς δράσης βρογχοδιασταλτικά				
❖ Ασκήσεις αποκατάστασης, εμβόλιο Πνευμονοκόκκου				
❖ Προσθήκη εισπνεόμενων στεροειδών				
❖ Θεοφυλλίνη				
❖ Μακροχρόνια οξυγονοθεραπεία				
❖ Αντιμετώπιση επιπλοκών – παροξυσμών				
❖ Επιλεκτική χειρουργική				

Πίνακας 5

Το 30% των καπνιστών άνω των 40 ετών έχουν αποφρακτική πνευμονοπάθεια.