

Ένοχο Rendez-vous καπνού και χαπ (Γνωριμία με τη Χ.Α.Π.)

Από ΚΩΝΣΤ.ΚΥΡΑΚΑΚΟ
Ιατρό Πνευμονολόγο

Θα αναφερθούμε απλά και κατανοητά για μια πολύ σοβαρή, συχνή, δαπανηρή και με βαριές επιπτώσεις στην υγεία, νοσηρής κατάστασης, άμεση σχέση έχουσα με τη καπνιστική συνήθεια του ανθρώπου.

Τη Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια ή Χ.Α.Π.,

Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, είναι μια σοβαρή πολυπαραγοντική ασθένεια που χαρακτηρίζεται από μια προοδευτική απόφραξη και φλεγμονή των αεραγωγών, η οποία δεν είναι πλήρως αναστρέψιμη και από φλεγμονή του παρεγχύματος που βλάπτει τις δομές των βρόγχων και πνευμόνων και οδηγεί σε προοδευτική απώλεια της πνευμονικής λειτουργίας πολύ πριν ανιχνευτεί και εντοπισθεί με σπιρομέτρηση. Είναι ένα σύνδρομο που περιλαμβάνει κυρίως τη Χρόνια Βρογχίτιδα και το Πνευμονικό Εμφύσημα, που παλαιότερα και για πολλά χρόνια οι δύο αυτές παθήσεις έδιναν και τον ορισμό της Χ.Α.Π. .

Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (Χ.Α.Π.) απαντάται σε καπνιστές άνω των 35 ετών και ηλικιωμένα άτομα.. Είναι πιο συχνή στους άνδρες (12%) παρά στις γυναίκες (5%), είναι όμως βέβαιο, ότι με τους ρυθμούς ανάπτυξης της καπνιστικής συνήθειας στις γυναίκες αναμένεται τρομερή αύξηση, που πιθανότατα θα υπερβεί την σημερινή διαφορά και οι γυναίκες θα πάρουν την πρωτοκαθεδρία. Η Χ.Α.Π. είναι κυρίως αποτέλεσμα του καπνίσματος και αποτελεί ένα από τα πιο συχνά νοσήματα του ανεπτυγμένου κόσμου με σημαντικές κοινωνικο-οικονομικές επιπτώσεις. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) υπολογίζει σήμερα ότι περίπου 600 εκατομμύρια άνθρωποι στο πλανήτη πάσχουν από Χ.Α.Π. ενώ περίπου 3 εκατομμύρια πεθαίνουν από την νόσο κάθε χρόνο. Στην Ελλάδα κοντά 1 εκατομμύριο πάσχουν από Χ.Α.Π

Τις τελευταίες δεκαετίες πλήθος ερευνών και μελετών δείχνουν μια αυξανόμενη συχνότητα στις Αποφρακτικές Πνευμονοπάθειες, που δυστυχώς θα αυξηθούν προσεχώς ακόμη περισσότερο από την επιβάρυνση του περιβάλλοντος και την μη διακοπή της καπνιστικής συνήθειας. Επίσης η ηλικία, η επαγγελματική έκθεση σε σκόνη και αέρια η υγρασία οι περιβαλλοντικοί ρυπογόνοι παράγοντες και οι λοιμώξεις ενέχουν πολύ υψηλό κίνδυνο για την ανάπτυξη της νόσου. Το κάπνισμα αποτελεί το κύριο παράγοντα για την εμφάνιση του σπάνια αναστρέψιμου χρόνιου περιορισμού της ροής του αέρα. («Χρόνιο σύνδρομο περιορισμού αέρα»). Το 1990 η Χ.Α.Π. ήταν η 12^η πιο βαριά ασθένεια στο κόσμο είχαν διαγνωσθεί 45 εκατομμύρια και είχε προκαλέσει το 4% των θανάτων παγκοσμίως (κοντά στα 3 εκατομμύρια) κατέχοντας την 6^η θέση. Προβλέπεται ότι το 2020 θα καταταγεί στη 5^η θέση, (θα προηγούνται μόνο η ισχαιμική καρδιοπάθεια, τα τροχαία ατυχήματα, η βαριά κατάθλιψη και τα αγγειοεγκεφαλικά νοσήματα). και θα προκαλέσει το 7% των θανάτων (δηλ. πάνω από 5 εκατομμύρια) φθάνοντας στη 3^η θέση αιτία θανάτου και στη 5^η αιτία αναπηρίας. Η Χ.Α.Π. έχει επίσης υψηλό οικονομικό κόστος στα συστήματα περίθαλψης. Για παράδειγμα, στις ΗΠΑ το ετήσιο κόστος της νόσου φτάνει τα 18

δισεκατομμύρια δολάρια και η εκτίμηση του έμμεσου κόστους, όπως ο χρόνος απουσίας από την εργασία και η χαμένη παραγωγικότητα φτάνει τα 14 δισεκατομμύρια δολάρια, έχοντας συνολικό κόστος για τη κοινωνία 32 δισεκατομμύρια δολάρια. Μετά από αυτές τις ενδείξεις έρχεται και η θλιβερή για την Ελλάδα Ευρωπαϊκή πρωτιά. Το 40% των Ελλήνων καπνίζουν έως δύο πακέτα ημερησίως έναντι του 25% των λοιπών Ευρωπαίων και κάθε χρόνο 18.000 Έλληνες χάνουν τη ζωή τους από παθήσεις που σχετίζονται με το κάπνισμα.

Δυστυχώς η ασθένεια αυτή για μεγάλο χρονικό διάστημα ίσως και για χρόνια δεν ανιχνεύεται και γίνεται διάγνωση για πρώτη φορά μετά από παρόξυνση ενός των συμπτωμάτων του ασθενούς. Οι ασθενείς με Χ.Α.Π. στα πρώτα στάδια της νόσου μαθαίνουν να περιορίζουν τις σωματικές δραστηριότητές τους προκειμένου να διαφεύγουν τη σταδιακά εμφανιζόμενη δύσπνοια κατά την προσπάθεια. Όταν πλέον διαγνωστεί περίπου το 50% της πνευμονικής λειτουργίας έχει καταστραφεί, η νόσος έχει εγκατασταθεί και θεωρείται μη αναστρέψιμος. Ανιχνεύεται πιο συχνά όσο πιο μεγάλη και συχνή είναι η κατανάλωση καπνού.

Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια τις περισσότερες φορές υποδιαγιγνώσκεται. Και τούτο γιατί έχουμε δώσει υπερβολική έμφαση στη μελέτη και θεραπεία των προχωρημένων σταδίων της ΧΑΠ. Το πρόβλημα όμως του μεγάλου και αυξανόμενου αριθμού ασθενών με ΧΑΠ έχει συνδεθεί με δύο παράγοντες. α) ότι η έναρξη της νόσου είναι ύπουλος, τα συμπτώματα υποεκτιμώνται από τον ασθενή (δεν εκτιμώνται επαρκώς ο βήχας, η απόχρεμψη, η δύσπνοια, τα εύκολα και συχνά κρυολογήματα, που τα εκλαμβάνει σαν αποτέλεσμα του καπνίσματος ή της ηλικίας του) με αποτέλεσμα η προσέλευσή του στον ειδικό να γίνεται αργοπορημένα και ως εκ τούτου να μην έχει άμεση ιατρική υποστήριξη, εξειδικευμένη θεραπευτική αγωγή και άμεση εφαρμογή μεθόδων διακοπής του καπνίσματος. β) οι γιατροί της πρωτοβάθμιας φροντίδας, που έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς με Χ.Α.Π, πρώτοι και στα πρώτα στάδια της νόσου. Δεν είναι εξειδικευμένοι και δεν έχουν επαρκείς γνώσεις για την επιδημιολογία του προβλήματος και δεν χρησιμοποιούν τη σπιρομέτρηση, για την πρώιμη ανίχνευση και παρακολούθηση της πορείας των ασθενών.

Κάθε καπνιστής ηλικίας άνω των 40 ετών με βήχα ή συμπτώματα συχνού και εύκολου κρυολογήματος, είναι πολύ πιθανόν ασθενής με Χ.Α.Π.

Ο ασθενής πρέπει να εξετάζεται από ειδικό γιατρό, να διενεργείται σπιρομέτρησης και οξυμετρία, και να παρακολουθείται συχνά η πορεία της καταστάσεώς του κλινικά και σπιρομετρικά. Να επισημανθεί ότι η σπιρομέτρησης είναι μια αξιόπιστος εξέταση που ανιχνεύει, προσδιορίζει, παρακολουθεί και διαφοροδιαγιγνώσκει επακριβώς την Χ.Α.Π. Αντίθετα στη χωρίς σπιρομέτρηση διάγνωση, υπάρχει φόβος, πλήθος άλλων πνευμονικών παθήσεων, να χαρακτηρισθούν συλλήβδην Χ.Α.Π. Είναι μια απλή μη επεμβατική δοκιμασία που επιτρέπει μια αντικειμενική αξιολόγηση της πνευμονικής λειτουργίας μετρώντας τον όγκο του αέρα που εξωθείται από τους πνεύμονες. Παρέχει άμεσα αποτελέσματα και η γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων στους καπνιστές έχει αποδειχθεί ότι τους παρέχει κίνητρα ώστε να διακόψουν το κάπνισμα.

Η σωστή διάγνωση, η σωστή και σύγχρονος θεραπευτική αγωγή μπορούν να επηρεάσουν θετικά την πορεία της νόσου επιβραδύνοντας την εξέλιξη της, ανακουφίζοντας από τα συμπτώματα και μειώνοντας την συχνότητα των

εξάρσεων, προσφέροντας συγχρόνως στον ασθενή ανεκτικότερες συνθήκες διαβίωσης, ποιότητα στη καθημερινότητα και αυξάνοντας το προσδόκιμο ζωής.

Παρά το γεγονός ότι η πάθησης αυτή αποτελεί σημαντικό πρόβλημα υγείας με εξίσου σημαντικότερο ποσοστό αναπηρίας οι θεραπευτικές επιλογές είναι περιορισμένες. Μέγιστο βέβαια όφελος έχουμε σήμερα από **τα εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά και εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή**, με αποτέλεσμα τη σαφή επιβράδυνση της πτωτικής πορείας της πνευμονικής λειτουργίας και την ευεργετική τους δράση στη συχνότητα και βαρύτητα των οξέων παροξυσμών, Αυτό επιβεβαιώνεται από πρόσφατη μελέτη με τίτλο UPLIPT που παρουσιάστηκε στο ετήσιο Ευρωπαϊκό συνέδριο Πνευμονολόγων (ERS) και διενεργήθηκε σε 6000 ασθενείς. Κατά την διάρκεια της τετραετούς μελέτης οι ασθενείς που υποβάλλοντο στην θεραπευτική αγωγή ανέφεραν σταθερά καλύτερη ποσότητα ζωής σε σχέση με πριν τη θεραπεία ή στην αρχή της μελέτης.

Υποψία για διάγνωση Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (Χ.Α.Π.) θα πρέπει να τίθεται σε ασθενείς οι οποίοι :

- Καπνίζουν ή κάπνιζαν
- Έχουν υποτροπιάζοντα πνευμονικά συμπτώματα όπως βήχα, πλούσια απόχρεμψη, δύσπνοια στη κόπωση.
- Έχουν οικογενειακό ιστορικό πνευμονοπάθειας.
- Συχνές λοιμώξεις του Αναπνευστικού
- Έκθεση στους χώρους εργασίας σε αναπνευστικούς ερεθιστικούς παράγοντες.

Συμπερασματικά η Χ.Α.Π. αποτελεί σοβαρή νόσο του Αναπνευστικού λόγω απόφραξης των αεραγωγών κυρίως στους καπνιστές και ηλικιωμένους. Υπάρχει σημαντική υποδιάγνωση της νόσου.

Κοινό, κυβερνήσεις, υγειονομικές αρχές, βιομηχανίες, πρέπει να αντιληφθούν **καλά** την αυξημένη επιβάρυνση από την Χ.Α.Π. ως αιτία θανάτου και αναπηρίας. Η χρονιότητα της νόσου, η βαρύτητά της και η οικονομική επιβάρυνση για την αντιμετώπισή της, θα τινάξουν οικονομικά στον αέρα και τα πιο εύρωστα Ταμεία Υγείας και όχι μόνο της Ελλάδος

Ο ιατρικός κόσμος να εξακολουθεί να εργάζεται για έγκαιρη ανίχνευση. αποτελεσματική πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία των πασχόντων από Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, βαριά νοσηρή κατάσταση που προκαλεί αναπηρία και απειλεί ζωές.

Τελικά το καλύτερο αποδεδειγμένο φάρμακο της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας είναι **ΟΧΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ – ΟΧΙ ΧΑΠ**

30 Νοεμβρίου 2008