

Zdrowy oddech

FOT. LILIANA SKRZYPIEC



Inspiracje

Prawidłowe korzystanie z nebulizacji – jak powinno wyglądać? **s3**

Ekspert

Astma – dlaczego tak ważna jest kontynuacja terapii? **s5**

Sprawdź

POChP – czy jesteś w grupie ryzyka? **s7**

Paweł Deląg

**Chcąc żyć zdrowo,
nie możemy
zgadzać się na
wdychanie smogu**

WYZWANIA



Choroby płuc w dobie pandemii

W WYDANIU



Dr n. med. Piotr Dąbrowiecki
Astma a sytuacja polskich pacjentów



11

Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka
Nowy model zarządzania astmą – na czym polega?

12



Lek. med. Agata Strukow
Rekomendacje dotyczące poziomu witaminy D u pacjentów

Junior Project Manager: **Krystyna Miłoszewska**
+48 537 693 500, krystyna.miloszewska@mediaplanet.com
Business Developer: **Magdalena Nędra**
Content and Production Manager: **Izabela Krawczyk**
Head of Business Development: **Karolina Kukielka**
Managing Director: **Adam Jabłoński**
Skład: **Mediaplanet**
Web Editor: **Tatiana Anusik**
Opracowanie redakcyjne: **Aleksandra Podkówa-Poźniak**
Fotografie: **Liliana Skrzypiec, stock.adobe.com, zasoby własne**
Kontakt: e-mail: pl.info@mediaplanet.com
MEDIAPLANET PUBLISHING HOUSE SP Z O.O.
ul. Zielna 37, 00-108 Warszawa

facebook.com/byczdrowymPL

mediaplanetpl

mediaplanet

@Mediaplanet_Pol

Please Recycle

COVID-19 to wirus, który szczególnie atakuje układ oddechowy. Dlatego też w dobie pandemii niezwykle ważna jest kontynuacja leczenia wszystkich chorób płuc. Co może spowodować zaprzestanie leczenia?



Prof. dr hab. n. med. Wojciech Piotrowski
Kierownik Kliniki Pneumonologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc

Na jakie choroby płuc chorują najczęściej Polacy i jakie są dane epidemiologiczne?

Od lat największym problemem w pulmonologii jest przewlekła obturacyjna choroba płuc, czyli POChP. Szacuje się, że choruje na nią co 10-ty Polak po 40. roku życia. Coraz częściej chorują kobiety. Mężczyźni są obecnie bardziej skłonni do rzucania palenia bądź w ogóle nie podejmowania nałogu. Natomiast coraz więcej kobiet pali, a w konsekwencji zapada na POChP. Kolejny problem to rak płuca. Narastający problem to wszelkiego rodzaju choroby śródmiąższowe, w tym zwiłknienia płuc. Prowadzą one do inwalidztwa, niewydolności oddechowej, a w rezultacie skracają życie. Mają różne podłoże oraz przebieg. Choroby te są niedodiagnozowane, a co za tym idzie – nie można w pełni ocenić częstości ich występowania.

Jaka jest rola wczesnej diagnostyki chorób płuc?

Zwykle pacjenci trafiają do lekarza z powodu objawów, które mogą już zwiastować zaawansowany przebieg choroby. Jest to m.in. kaszel, duszność, nietolerancja wysiłku. Rzadko są to przypadkowo rozpoznane zmiany, na przykład wykryte na zdjęciu klatki piersiowej. Na pewno możemy określić grupy ryzyka, w których powinno przeprowadzać się regularne badania skriningowe w ramach wczesnego wykrywania choroby. Przykładowo, w POChP grupę ryzyka stanowią palacze i osoby mające dodatni wywiad rodzinny. Osoby te powinny raz w roku wykonać badanie spirometryczne. Wtedy można wykryć chorobę, zanim pojawią się objawy świadczące o nieodwracalnych zmianach w płucach. Najlepszą metodą na spowolnienie choroby jest niezwłoczne rzucenie palenia, na co gorąco pacjentów namawiamy.

Jaka jest obecnie sytuacja pacjentów z chorobami płuc w dobie pandemii?

Cała światowa pulmonologia stanęła w obliczu rewolucji, w negatywnym tego słowa znaczeniu. Z konsekwencjami pandemii będziemy

walczyć jeszcze przez wiele lat. Zmiany są dramatyczne – badań profilaktycznych nie wykonuje się. Ograniczone jest również wykonywanie badań spirometrycznych z obawy przed rozprzestrzenianiem się wirusa. Nie mamy możliwości kontrolowania, który z pacjentów jest zaszczepiony, dlatego to ryzyko jest tak duże. Zaangażowanie personelu i środków do opieki nad pacjentami także drastycznie się pogorszyło. Obecnie jedną trzecią łóżek zajmują osoby z powikłaniami pocovidowymi, gdzie zwykle moglibyśmy te miejsca wykorzystać do diagnostyki i leczenia pacjentów z przewlekłymi chorobami płuc. W rezultacie chorzy pojawiają się u nas w bardzo zaawansowanym stadium raka płuca lub POChP, co przekłada się na nadmiar zgonów.

Jakie obawy ma pacjent przed kontynuacją leczenia w dobie pandemii?

Na początku oczywiście pacjenci obawiali się przyjmowania leków. Głównie chodziło o leki wziewne. My jednak na bieżąco staramy się rozwiewać wszelkie wątpliwości. Chorzy mają obecnie świadomość, że zaprzestanie leczenia może przyczynić się do występowania zaostrzeń. Namawiamy wszystkich pacjentów do szczepień. Zauważyliśmy również, nie tylko w Polsce, ale też na całym świecie, że dzięki izolacji pacjenci z POChP mają mniej zaostrzeń, które wcześniej powodowane były głównie przez infekcje.

Jaka jest rola ciągłości leczenia w dobie COVID-19?

Oczywiście jest to zależne od jednostki chorobowej, ale na ogół zaprzestanie leczenia wszystkich chorób przewlekłych może skutkować wieloma poważnymi konsekwencjami, a nawet wcześniejszym zgonem. Niestety w dobie pandemii niektórzy pacjenci na własne życzenie zaprzestali leczenia z obawy przed zakażeniem się w placówkach medycznych wirusem SARS-CoV-2. Zapomnieli jednak o tym, że brak terapii może być równie groźny jak samo zakażenie.

Koalicja na rzecz Leczenia Astmy to wspólny projekt przedstawicieli środowisk klinicystów, ekspertów zdrowia publicznego oraz pacjentów. Celem działań w ramach tego projektu jest podejmowanie aktywności na rzecz poprawy status quo w zakresie diagnostyki i leczenia astmy w Polsce.

Koalicja jest transparentnym, otwartym, niezależnym zrzeszeniem o odformalizowanym charakterze. Działania podejmowane przez Koalicję skoncentrowane będą na systemowych aspektach i obejmować będą aktywności edukacyjne, komunikacyjne i opiniodawcze.

Polskie Towarzystwo Alergologiczne objęło rolę lidera Koalicji na rzecz Leczenia Astmy.

Więcej na koalicja.pta.med.pl

 **WAŻNE**

Prawidłowe korzystanie z nebulizacji – jak powinno wyglądać?

Nebulizacja jest podstawą w leczeniu wielu chorób dróg oddechowych – zarówno przewlekłych, jak i wirusowych. Jak zatem prawidłowo korzystać z nebulizatora? Dlaczego tak ważna jest regularna nebulizacja?



Dr hab. n. med. Adam J. Sybilski
Prof. CMKP; specjalista pediatra, alergolog; Kierownik II Kliniki Pediatrii CMKP w Warszawie oraz Kierownik Kliniki Chorób Dziecięcych i Noworodkowych CSK MSWiA w Warszawie

Czym jest nebulizacja i kiedy warto ją stosować? Na jakiej zasadzie działa nebulizator?
Nebulizacja jest jedną z form terapii inhalacyjnej. Lek za sprawą nebulizatora podawane są bezpośrednio do miejsca, w którym mają zadziałać, czyli w tym przypadku do płuc, oskrzeli czy też górnych dróg oddechowych. Dzięki nebulizacji podajemy lek w formie mgły, która jest wtłaczana do dróg oddechowych. Tam następuje depozycja leku, czyli zatrzymanie się cząsteczek na błonie śluzowej, by działał on miejscowo, tak jak np. maść na skórze.
Nebulizację możemy stosować praktycznie przy wszystkich chorobach dróg oddechowych, poczynając od infekcji, po astmę, na POChP kończąc. Jest ona wykorzystywana także przy leczeniu mukowiscydozy oraz innych obturacyjnych chorób.

Dlaczego warto mieć nebulizator w domu? W jakich chorobach wykorzystuje się leczenie nebulizatorem?
Terapia inhalacyjna za pomocą nebulizatora jest podstawą w leczeniu wielu chorób dróg oddechowych. Jest to spowodowane tym, że leki wtłoczone poprzez nebulizację działają skuteczniej i szybciej. Lek dociera bezpośrednio w miejsce wymagające leczenia. Dzięki temu można stosować mniejsze dawki, co z kolei sprawia, że występuje mniej działań niepożądanych. Niestosowanie nebulizacji może spowodować mniejszą skuteczność

leczenia, dłuższy czas działania oraz wystąpienie skutków ubocznych.

Jaka jest rola nebulizatora w leczeniu chorób układu oddechowego?
Jest to rola niezwykle ważna, ponieważ poprzez nebulizację nie tylko możemy podać lek, ale także nawilżamy drogi oddechowe. Robiąc nebulizację, automatycznie nawadniamy błonę śluzową dróg oddechowych, co jest niezwykle istotne w terapii. Nawilżenie jest też ważne u dzieci i seniorów, którzy nie zawsze piją odpowiednią ilość płynów.

Dlaczego dla dzieci oraz seniorów do stosowania w leczeniu chorób wskazany jest nebulizator?
Nebulizacja jest szczególnie zalecana dzieciom i seniorom, ponieważ nie wymaga współpracy pacjenta z narzędziem. Działanie nebulizatora jest automatyczne. Nebulizację można stosować także u pacjentów intubowanych oraz tych, którzy nie są w stanie skoordynować wdechu z podaniem leku, jak jest to konieczne przy np. podajnikach ciśnieniowych. Nie jest też konieczny odpowiednio głęboki wdech – nebulizator sam mechanicznie wtłacza parę.

Jaka jest rola nebulizatora w leczeniu pacjentów z astmą i POChP?
W leczeniu astmy i POChP kluczowa jest terapia inhalacyjna. Nebulizacja jako jedna z form inhalacji jest bardzo polecana takim pacjentom. Czasem chorzy sami (oczywiście po konsultacji z lekarzem)

wolą nebulizację, ponieważ jest to dla nich wygodniejsza forma leczenia. Warto pamiętać, że sposób leczenia powinien zależeć nie tylko od lekarza, lecz także od pacjenta. Musi on również uczestniczyć aktywnie w procesie terapii. W nebulizacji też możemy podać większe dawki leku na astmę lub POChP, niż dostępne są w innych formach.

Jaki rodzaj leków może być podany przez nebulizator?
W nebulizacji można podawać leki przeciwzapalne (glikokortykosteroidy), które są stosowane m.in. w astmie oraz beta2-mimetyki, czyli leki objawowe, rozszerzające drogi oddechowe. Do wyboru mamy długodziałające oraz krótkodziałające beta2-mimetyki. W POChP podaje się także leki antycholinergiczne. Oczywiście podczas leczenia infekcji wystarczy sól fizjologiczna, ponieważ samo nawilżenie dróg oddechowych jest pomocne w ich leczeniu. Ułatwia oddychanie oraz wyjście wydzieliny, która jest w tym czasie produkowana.

”
Nebulizację możemy stosować praktycznie przy wszystkich chorobach dróg oddechowych.

Jak wybrać prawidłowe urządzenie do nebulizacji?
Nebulizator musi posiadać certyfikat i być kupowany raczej w aptece niż markecie. Należy także zwracać uwagę na to, by dobierać nebulizator do wieku – małe dzieci z pewnością nie mogą używać nebulizatorów dla dorosłych. Zaleca się, by dzieci powyżej 3. roku życia nie używały maseczek, lecz ustniki.

i
Więcej informacji na stronie: [byczdrowym.info](#)



controlly
medical devices

NEBULIZATOR SILENT PRO



2 maski - dla dzieci i dorosłych



wydajność nebulizacji ≥ 0,2 ml/min



MMAD ≤ 5µm



cicha praca



3 lata gwarancji „door to door”

Kod rabatowy -10%: GW10*

[www.domowelaboratorium.pl](#)



produkt medyczny

* Kod rabatowy ważny od 01.11.2021 do 31.12.2021 przy zamówieniu Nebulizatora Controlly Silent Pro poprzez sklep [www.domowelaboratorium.pl](#)

Astma a sytuacja polskich pacjentów

Astma jest chorobą o zmiennych objawach, dlatego sprawia problemy diagnostyczne. Co możemy zrobić, by to zmienić? Na te i wiele innych pytań odpowie nam nasz ekspert dr n. med. Piotr Dąbrowiecki z Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.



Dr n. med. Piotr Dąbrowiecki
Alergolog
z Wojskowego Instytutu Medycznego,
Przewodniczący
Polskiej Federacji Stowarzyszeń
Chorych na Astmę,
Alergie i POChP

Jaki jest profil epidemiologiczny astmy w Polsce? Ile statystycznie osób nie ma świadomości choroby?

Badania epidemiologiczne (ECAP 2008) wskazują, że około 10 proc. społeczeństwa może mieć objawy astmy. Oznacza to, że w Polsce mamy prawie 4 miliony astmatyków. Dane NFZ z 2019 roku donoszą, że zdiagnozowanych jest 2,2 miliona, z czego tylko połowa jest odpowiednio leczona. 25 proc. chorych ma odpowiednie rozpoznanie i ma odpowiednie leczenie. Niestety wielu pacjentów, nawet jeśli ma rozpoznanie, to nie stosuje się do zaleceń lekarskich. Wtedy dochodzi np. do częstszych ataków, co zmusza pacjentów do używania leków ratunkowych, które powinny być stosowane jak najrzadziej. Najważniejszym elementem terapii astmy jest zastosowanie leków przeciwzapalnych (steroidów wziewnych) zmniejszających stan zapalny w układzie oddechowym, powodujących ustąpienie duszności i męczącego kaszlu.

Jakie zmiany muszą nastąpić, aby polepszyć proces diagnostyczny astmy w Polsce?

Astmę rozpoznajemy u chorych zgłaszających duszności, kaszel lub świszczący oddech. Dobrze zebrany wywiad i badanie fizykalne wystarczą, by postawić rozpoznanie. Typowa dla astmy jest zmienność objawów – kaszel w nocy, duszności w czasie wysiłku fizycznego i po nim. Natomiast u lekarza w gabinecie chory czuje się zdrowo.

Warto zaufać pacjentowi, gdy mówi o duszności czy świszczącym oddechu po kontakcie z zimnym powietrzem, bo ta cecha to nadreaktywność oskrzeli – istotny element wskazujący na astmę. Zaufanie lekarza do pacjenta ma ogromne znaczenie.

Właśnie po to, by polepszyć proces diagnostyczny i leczenie astmy w Polsce, stworzyliśmy koalicję specjalistów i pacjentów na rzecz leczenia astmy. Powstał nowy model zarządzania chorobą, nakierowany na wzrost wartości zdrowotnej u chorych.

Jak bardzo ważna jest rola zachowania ciągłości leczenia astmy w dobie pandemii?

Pandemia znacznie nasiliła problem niediagnozowania astmy, ponieważ pacjenci zamknęli się w swoich domach

z obawy przed zarażeniem. Chorzy mieli także ograniczony dostęp do specjalistów zajętych leczeniem COVID-19 i powikłań związanych z tą chorobą. Już przed pandemią chorzy na astmę czekali 7 lat na postawienie rozpoznania (średnia europejska to ok. 3,5 roku). Przez COVID ten czas się wydłużył. Ważne jest, by jak najszybciej rozpoznać chorobę i wdrożyć leczenie, ponieważ tylko ono gwarantuje kontrolę choroby i normalne funkcjonowanie.

Jakie są rekomendacje dla chorych na astmę w dobie pandemii?

Polskie Towarzystwo Alergologiczne już 30 marca 2020 wydało rekomendacje dotyczące terapii astmy w czasie pandemii. Stwierdzono, że sterydy wziewne stosowane przez chorych na astmę są bezpieczne, co więcej – zmniejszają ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19 i łagodzą objawy COVID-19 u osób, które chorują. Dlatego nie należy przerywać leczenia, ale wręcz przeciwnie – trzeba stale je kontynuować. Odstawienie leków wziewnych jest czynnikiem ryzyka nie tylko ciężkiego przebiegu choroby, ale również zgonu.

Jakie są sposoby kontrolowania i monitorowania astmy?

Niekontrolowana astma może się nasilać. Najważniejsze jest rozpoznanie – na jego podstawie dobierana jest terapia. Jeśli pacjent ma objawy codziennie, podstawą będzie podawanie dwóch leków – przeciwzapalnego i rozszerzającego oskrzela. Na następnej wizycie sprawdzamy, czy występują objawy astmy, jeśli nie – to kontynuujemy leki, jeśli tak, zwiększamy dawki. Test kontroli astmy ACT jest w stanie odpowiedzieć na pytanie, czy chory ma kontrolowaną chorobę. Warto go wypełnić i przynieść do lekarza na kolejną wizytę. Dostępny online na stronie www.astma-alergia-pochp.pl.

Jaką rolę w ścieżce leczenia odgrywa zindywidualizowana forma leczenia?

W myśl nowych zasad leczenia astmy każdy pacjent powinien mieć zindywidualizowaną terapię. Mówiąc kolokwialnie: „szyjemy na miarę” leczenie dla pacjenta. W tym przypadku w zależności od liczby objawów i wyniku badania spirometrycznego dopasowujemy terapię, by jak najbardziej kontrolować chorobę i ją ustabilizować. Leczenie to nie powinno

być stałe, lecz powinno zmniejszać się wraz z częstością objawów. Dążymy przy tym do autonomii pacjenta, który sam dobiera dawkę leku w taki sposób, by leczył przyczynę choroby, przy okazji zmniejszając objawy.



Pandemia znacznie nasiliła problem niediagnozowania astmy, ponieważ pacjenci zamknęli się w swoich domach z obawy przed zarażeniem.

Czy chorzy powinni korzystać z dodatkowych źródeł informacji o swojej chorobie?

Edukacja w astmie to podstawa, by uzyskać efekty terapii. Wraz ze sprawnym rozpoznaniem i odpowiednim leczeniem edukacja daje szansę na sukces terapeutyczny. Jak najbardziej zachęcamy pacjentów do korzystania z informacji zawartych np. na stronie Polskiego Towarzystwa Alergologicznego www.dlapacjentow.pta.med.pl. Do czasu pandemii funkcjonowały także szkoły dla chorych na astmę. Teraz są w internecie. Warto się edukować, by zrozumieć mechanizmy choroby, jednak wiedzę tę należy czerpać ze sprawdzonych, rzetelnych źródeł. Nieoceniona jest w tej kwestii także rozmowa ze swoim lekarzem prowadzącym. Czasem przez niezrozumienie choroby pacjenci przerywają leczenie, skazując się na objawy i zaostrzenia choroby.



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

Astma – dlaczego tak ważna jest kontynuacja terapii?

Astma nadal jest niezwykle groźną chorobą przewlekłą, która w zaostrzeniu nierzadko wymaga hospitalizacji. Jak zatem namówić do kontynuacji leczenia pacjenta, który nie godzi się z chorobą?



Dr n. med. Małgorzata Farnik
Specjalista chorób wewnętrznych, specjalista chorób płuc, specjalista alergolog, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Katedra i Klinika Pneumonologii

Jakie są typowe objawy astmy? Jak wygląda proces diagnozy?

Najczęściej są to nagłe napady duszności, którym towarzyszy świszczący oddech. Objawy pojawiają się z reguły niespodziewanie dla pacjenta. Mogą być prowokowane m.in. przez wysiłek fizyczny, ale też pojawiać się w nocy, najczęściej nad ranem (przez co wybudzać pacjenta). Symptomy astmy u niektórych chorych dają o sobie znać po ekspozycji na dany alergen, np. sierść zwierzęcia czy też spacer po lesie w okresie jesiennym.

Diagnoza w tym przypadku nie jest łatwym procesem, ponieważ choroba ta cechuje się dużą zmiennością. U pacjenta występują okresy, podczas których nie doświadczą objawów. W tym czasie podczas badania lekarskiego nie zauważamy żadnych nieprawidłowości. Gdy zrobimy badania dodatkowe, to jeśli pacjent nie ma w tym czasie objawu skurczu oskrzeli, wyniki będą poprawne. Dlatego, by uchwycić napady i zdiagnozować astmę, osobiście wydaje pacjentom urządzenia (pikfłometry) oceniające przepływ powietrza przez drzewo oskrzelowe podczas duszności.

Jak wygląda stan leczenia astmy w Polsce?

Stan leczenia astmy w Polsce oceniam jako dobry, ponieważ mamy do dyspozycji coraz większą gamę leków. Planowane są refundacje kolejnych terapii, co na pewno stanie się bardziej przystępne dla pacjentów, ponieważ koszty leczenia astmy są wysokie. Zdarza się, że leki są refundowane dla pacjentów, u których choroba jest skutkiem palenia tytoniu (POChP), a chorzy, którzy nie przyczynili się do swojej choroby (astma), nie mają tej refundacji. Ważne, aby każdy chory mógł mieć dostęp do nowoczesnego leczenia.

Jakie aspekty są najważniejsze podczas leczenia astmy?

Najważniejszym aspektem podczas leczenia jest edukacja. Pacjent musi

znać mechanizmy choroby, żeby obserwować swój organizm i wiedzieć, w jaki sposób szybko zareagować. Ważne jest także wsparcie podczas leczenia i pokazanie pacjentowi, że można normalnie funkcjonować z astmą, nawet na poziomie aktywności fizycznej.

Dla niektórych pacjentów astma może być chorobą nie do zaakceptowania. Nie mają motywacji, aby rozpocząć lub utrzymać terapię. Jak możemy im pomóc i zmotywować do prawidłowego leczenia i kontynuowania terapii?

Astma przebiega w zmienny sposób, przez co istnieją okresy gorszego i lepszego funkcjonowania. Dlatego też pacjenci mogą mieć tendencję do przeczekiwania zaostrzenia. Jest to jednak niebezpieczne, ponieważ nigdy nie możemy przewidzieć, jak duże mogą być zaburzenia wentylacji podczas skurczu oskrzeli i kiedy się to może zdarzyć. Choroba ta postępuje i tylko prawidłowe, regularne leczenie może ją zatrzymać i zniwelować groźne objawy.

Jak ważne jest przestrzeganie zaleceń lekarza? Jakie są konsekwencje ich nieprzestrzegania?

Zdajemy sobie sprawę z tego, że leczenie wziewne, czyli podstawa w astmie, to duże wyzwanie. Z jednej strony należy je umieć prawidłowo zastosować, z drugiej – unikać pomijania dawek. Zarówno nieumiejętne korzystanie z leków wziewnych, jak i nieregularne ich stosowanie może przyczynić się do zaostrzeń oraz ryzyka zmuszenia pacjenta do wizyty na oddziale ratunkowym. Zaawansowana astma może także prowadzić do śmierci – skala zgonów nadal jest dosyć niepokojąca.

Jak lekarz powinien postępować w przypadku trudnego pacjenta, który nie stosuje się do zaleceń lekarskich? Jak rozmawiać z takim pacjentem?

Bardzo ważna jest szczerza rozmowa z pacjentem. Należy ustalić, jakie są przyczyny niestosowania się do zaleceń. Mogą mieć podłoże psychologiczne. Jest to dla pacjenta swego rodzaju stygmatyzacja i niedowierzenie, że do tej pory zdrowy, silny człowiek nagle napotyka ograniczenia. Warto w tym czasie przewartościować priorytety i zmienić swoje postępowanie, np. rzucić palenie, zredukować masę ciała, zmienić dietę, ale też się szczepić. To wszystko wraz z leczeniem może sprawić, że choroba będzie pod kontrolą, a pacjent odzyska swego rodzaju poczucie bezpieczeństwa. Takim przykładem dobrze kontrolowanej i leczonej astmy jest np. norweska biegaczka Marit Bjørgen.

”
Najważniejszym aspektem podczas leczenia jest edukacja.

W jaki sposób pandemia wpłynęła na diagnostykę oraz leczenie astmy? Jak pacjenci radzą sobie teraz w tak trudnej sytuacji?

Wielu pulmonologów jest zaangażowanych w walkę z COVID-19, dlatego pacjenci z astmą i innymi chorobami przewlekłymi płuc mają ograniczony dostęp do specjalistów. Zmniejszyła się liczba wykonywanych badań spirometrycznych. Myślę, że wielu chorych nie otrzymuje takiej opieki, jaką mieliby, gdyby pandemii nie było. Zwiększyła się obawa pacjentów przed przyjściem do placówek medycznych. Chciałabym w tym miejscu zaapelować o to, by pacjenci odwoływali wcześniej swoje wizyty, jeśli wiedzą, że nie przyjdą.

i
Więcej informacji na stronie:
[byczdrowym.info](#)





terapeutycznym jest rzucenie palenia. To bardzo ważne, ponieważ wiele badań dowodzi, że jest to najskuteczniejsza forma zahamowania postępu choroby. Zachęcamy chorych do szczepień – przeciwko grypie, pneumokokom, COVID-19 itp. Należy wprowadzić także rehabilitację oddechową. Oczywiście podstawą terapii jest systematyczne przyjmowanie leków. Kluczowe zmiany w tej jednostce chorobowej to obturacja, czyli zwężenie światła dróg oddechowych, dlatego stosowane są głównie leki rozkurczające oskrzela.



Wsparcie bliskich pacjenta chorego na POChP jest niezwykle ważne.

Przewlekła obturacyjna choroba płuc – co należy o niej wiedzieć?

Przewlekła obturacyjna choroba płuc jest niezwykle niebezpieczną chorobą, szczególnie w dobie pandemii. Możemy ją jednak skutecznie zatrzymać z pomocą leków, ale i wsparcia bliskich.

Jak przedstawia się epidemiologia POChP? Jakieką rolę odgrywa zaawansowanie tej choroby?

Przewlekła obturacyjna choroba płuc to jedna z najczęstszych przewlekłych chorób układu oddechowego u osób dorosłych. Epidemiologię szacuje się na ok. 10 procent populacji po 40. roku życia w Polsce. Należy zwrócić uwagę, że częstota występowania tej jednostki chorobowej rośnie nie tylko w Polsce, ale też na całym świecie. Jest to związane głównie z nałogiem palenia tytoniu.

Przy rozpoznaniu POChP oceniamy stopień zaawansowania choroby. Bierzemy pod uwagę nasilenie objawów, ale również częstotliwość występowania zaostrzeń. Monitorując parametry wydolności układu oddechowego, także mamy możliwość oceny zaawansowania uszkodzenia dróg oddechowych u naszych pacjentów.

Jak wygląda zaostrzenie w POChP? Jakieką rolę odgrywa czynnik wpływający na rozwój i progresję POChP?

Zaostrzenie POChP można porównać do zawału mięśnia sercowego w chorobie wieńcowej. Jest to nagłe, ostre pogorszenie stanu pacjenta. Objawia się poprzez nasilenie duszności, kaszlu,

odkrztuszania wydzieliny z dróg oddechowych. Pacjent nie może wtedy spać, wykonywać najprostszych czynności. Najczęstsze przyczyny, które indukują zaostrzenie POChP, to infekcje wirusowe i bakteryjne oraz narażenie na zanieczyszczenie powietrza, np. smog. Zaostrzenia mogą pojawić się również przy nagłym odstawieniu leków.

Jaka jest rola przestrzegania zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia POChP?

Przestrzeganie zaleceń lekarskich to bardzo ważny aspekt w terapii. Widzimy to we wszystkich chorobach przewlekłych. Systematyczne przyjmowanie leków zmniejsza nasilenie objawów u pacjenta i poprawia jakość życia. Zmniejsza także ryzyko występowania zaostrzeń. W dłuższej perspektywie ułatwia nam to opóźnienie choroby i stałą kontrolę nad nią.

Jak wygląda postępowanie terapeutyczne w POChP? Czy z POChP można się wyleczyć?

Głównym czynnikiem ryzyka wystąpienia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc jest palenie papierosów. Dotyczy to ponad 95 proc. pacjentów z POChP. Dlatego pierwszym krokiem w postępowaniu



Dr hab. n. med.
Maciej Kupczyk
Profesor UM,
Klinika Chorób
Wewnętrznych,
Astry i Alergii,
Uniwersytet
Medyczny w Łodzi

Jeśli choroba znacznie się rozwinie, to zmiany, do których dojdzie w drogach oddechowych, zdaniem wielu specjalistów są nieodwracalne. Warto jednak dążyć do wczesnego rozpoznania i wdrożenia odpowiedniego leczenia. Aby osiągnąć jak najlepsze wyniki i zatrzymać chorobę na jak najwcześniejszym etapie, warto w pierwszej kolejności myśleć o rzuceniu palenia.

Jaki jest sposób podania leków?

Są to leki wziewne, ponieważ tym sposobem podajemy najmniejszą dawkę substancji, która dociera bezpośrednio do dróg oddechowych. Dzięki temu możemy zminimalizować praktycznie do zera ryzyko wystąpienia skutków ubocznych. Nowoczesne terapie wziewne POChP są obecnie bardzo bezpieczne i skuteczne.

Jakie są rekomendacje dla chorych na POChP w dobie pandemii?

Niestety palenie tytoniu i rozwój POChP to czynniki sprzyjające ciężkiemu przebiegowi COVID-19. Wzrasta ryzyko konieczności hospitalizacji, intubacji, a nawet zgonu. By tego uniknąć, specjaliści gorąco zachęcają do szczepienia przeciw COVID-19. Pozostałe zalecenia dotyczą zachowań pacjenta, czyli kontynuacji terapii, regularnego przyjmowania leków. Są to niezwykle bezpieczne leki i w żaden sposób nie zwiększają ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Chorzy na POChP i astmę, gdy są dobrze leczeni i systematycznie przyjmują leki, mają generalnie mniejsze ryzyko zaostrzenia, w tym postaci wywołanych przez wirusy. Oczywiście pacjenci z POChP muszą stosować się także do reguł, które dotyczą ogółu populacji, jak zachowanie dystansu, mycie rąk i noszenie maseczek.

Czy i w jakim stopniu bliscy mogą pomóc w leczeniu?

Wsparcie bliskich pacjenta chorego na POChP jest niezwykle ważne. Warto podkreślić, że rodzina naprawdę może pomóc w rzuceniu palenia. Podobnie jeśli chodzi o samą opiekę nad pacjentem z rozwiniętym POChP. Rodzina może wspierać systematyczną terapię i aktywizację chorego. Chodzi przede wszystkim o zachęcanie do umiarkowanej aktywności fizycznej, np. regularnych spacerów.

POChP – czy jesteś w grupie ryzyka?

Przewlekła obturacyjna choroba płuc w niemal 95 proc. przypadków wywołana jest przez palenie papierosów. Jak zatem się rozwija i czy można jej zapobiec?



Dr Rafał Dobek
Specjalista chorób wewnętrznych, chorób płuc i alergologii, pracuje w II Klinice Chorób Płuc IGiChP w Warszawie, Sekretarz Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc, Delegat Narodowy ERS, autor licznych publikacji naukowych i rozdziałów w podręcznikach

Czym jest POChP? Jakiek są podstawowe objawy choroby?

POChP, czyli przewlekła obturacyjna choroba płuc to, orpócz astmy, najczęstsza przewlekła choroba dróg oddechowych. W przeciwieństwie do nowotworów rozpoznanie POChP najczęściej nie budzi u pacjentów lęku. W rzeczywistości jest to ciężka, nieuleczalna choroba prowadząca do nieodwracalnych zmian w płucach. Główną przyczyną zniszczenia płuc jest proces zapalny spowodowany przez dym tytoniowy oraz pyły i gazy we wdychanym powietrzu. W przebiegu choroby dochodzi do obturacji oskrzeli, czyli do zwężenia dróg oddechowych, zniszczenia pęcherzyków płucnych i w konsekwencji tych procesów do zmniejszenia powierzchni wymiany gazowej.

Pierwsze objawy choroby są podstępne i nieswoiste. Należą do nich przewlekły kaszel z wykrztuszaniem oraz nasilająca się duszność podczas wysiłku fizycznego. Niestety chorzy zazwyczaj bardzo późno zgłaszają się do lekarza, często, gdy choroba jest już zaawansowana.

Jaki jest przebieg choroby? Kto może być w grupie ryzyka?

Na początku choroba wydaje się łagodna, a objawy ledwo dostrzegalne. Niestety, z biegiem czasu, zwłaszcza gdy pacjent nadal pali papierosy, dochodzi do pojawienia się duszności podczas niewielkich wysiłków, a nawet w spoczynku. Chorzy nie są w stanie normalnie funkcjonować, ich aktywność zawodowa staje się niemożliwa, a problemem staje się wejście na pierwsze piętro. U niektórych pacjentów występują zaostrzenia POChP, najczęściej spowodowane przez infekcje dróg oddechowych. W zaawansowanych przypadkach choroba prowadzi do niewydolności oddychania i konieczności tlenoterapii.

Jak się diagnozuje chorobę? Do jakiego lekarza udać się po pomoc?

Nigdy nie należy bagatelizować przewlekłego kaszlu, zwłaszcza gdy towarzyszy mu duszność wysiłkowa. Przede wszystkim należy udać się do lekarza rodzinnego, który zaplanuje wstępne badania diagnostyczne, w tym zdjęcie RTG klatki piersiowej. W przypadku przewlekłego kaszlu

konieczne jest wykluczenie innych chorób płuc. Do potwierdzenia rozpoznania POChP potrzebna jest spirometria – badanie czynnościowe płuc.

Jak samemu można pomóc w leczeniu? Jaka jest profilaktyka choroby?

Najważniejsze znaczenie ma zaprzestanie palenia, a także narażania biernego na dym tytoniowy. Poza tym unikanie zanieczyszczonego powietrza, czyli smogu. Duże znaczenie ma regularna aktywność fizyczna oraz szczepienia profilaktyczne przeciw COVID-19, grypie, a u osób powyżej 65. roku życia przeciw pneumokokom. Osoby, które chorują na astmę, a także inne przewlekłe choroby płuc, powinny regularnie stosować przepisane leki i w żadnym wypadku nie mogą palić papierosów!

Jakie są choroby współistniejące i ich znaczenie w przebiegu POChP?

Zdecydowana większość chorych na POChP ma również rozpoznane choroby układu krążenia, w tym nadciśnienie tętnicze, chorobę niedokrwienną serca i niewydolność serca. Częste są choroby metaboliczne, otyłość, cukrzyca, zaburzenia lipidowe, zakrzepica żylna i osteoporoza. Szczegółnej uwagi wymagają pacjenci z jednoczesnym rozpoznaniem astmy i POChP.

Jaka jest rola edukacji chorych w przebiegu leczenia POChP?

Działania edukacyjne powinny spowodować, że większość osób będzie znać skrót POChP oraz mieć świadomość zagrożeń związanych z tą chorobą. Kolejny krok to walka z paleniem tytoniu. Przede wszystkim należy przekazywać informacje o szkodliwości palenia na poziomie indywidualnym. Każda osoba paląca powinna wiedzieć, że występuje u niej wysokie ryzyko raka płuca, POChP i choroby serca.

U pacjentów z rozpoznaniem POChP edukacja ma kluczowe znaczenie w leczeniu. Pacjent powinien umieć prawidłowo obsługiwać inhalatory zawierające przepisane leki, regularnie je stosować, a przypadku niewydolności oddychania oddychać tlenem. Warto skorzystać z materiałów edukacyjnych dostępnych między innymi na stronie: [oddychajmy.pl](#).

Test oceny ryzyka POChP¹

POChP to choroba cywilizacyjna. W grupie ryzyka jest większość osób po 40. roku życia, które palą tytoń lub narażone są na zanieczyszczenie środowiskowe.

Wypełnij prosty test¹ i sprawdź, czy jesteś w grupie osób zagrożonych zachorowaniem na POChP.

Pamiętaj, że POChP można leczyć!

Czy dokucza Ci przewlekłe uczucie duszności, szczególnie silne podczas wysiłku fizycznego?

TAK ☐ NIE ☐

Czy duszności towarzyszy przewlekły kaszel, szczególnie z odpływaniem wydzieliny?

TAK ☐ NIE ☐

Czy palisz papierosy lub inne wyroby tytoniowe?

TAK ☐ NIE ☐

Czy w domu lub pracy jesteś narażony(-na) na działanie pyłów, dymów lub innych czynników drażniących drogi oddechowe?

TAK ☐ NIE ☐

Wyniki sprawdzisz tu

¹ Na podstawie: https://goldcoopd.org/wp-content/uploads/2020/11/GOLD-REPORT-2021-v11-25Nov20_WMV.pdf (11.05.2020)

 ODDYCHAJMY.PL

Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc dotyka ok. 2 000 000 Polaków!

Wejdź na [www.oddychajmy.pl](#), zrób test i sprawdź, czy jesteś w grupie ryzyka. Nie czekaj, każdy dzień jest ważny!



Chiesi Poland
CHIESIATUDODDY/2021/12/03



FOT.: LILIANA SKRZYPIC



Paweł Deląg
Aktor, reżyser
i producent filmowy

Chcąc żyć zdrowo, nie możemy zgadzać się na **wdychanie smogu**

Smog jest niezwykle niebezpieczny dla naszego zdrowia. Często jednak nie zdajemy sobie sprawy z tego, że wdychając go, narażamy się na wiele chorób, nie tylko układu oddechowego. Co możemy zrobić, by polepszyć jakość naszego powietrza? O tym porozmawialiśmy z angażującym się w walkę ze smogiem aktorem Pawłem Delągiem.

Panie Pawle, czynnie bierze pan udział w projektach, które nagłaśniają problem smogu. Co powoduje chęć angażowania się w tego typu przedsięwzięcia charytatywne? Dlaczego z pana perspektywy nagłaśnianie problemu smogu jest istotne?

Będąc człowiekiem świadomym, interesuje mnie przede wszystkim to, w jakim świecie żyję. Dlatego tak mocno angażuję się w projekty ekologiczne, ponieważ tak naprawdę chodzi o poprawę jakości życia – nie tylko mojego, ale też całego społeczeństwa. Negatywne zmiany w środowisku tworzą swego rodzaju chęć buntu – czy ja muszę się na to zgadzać? Oczywiście, że nie, co napędza do działania. Taka refleksja naszła mnie podczas urlopu w Zakopanem. Gdy byłem na Gubałównie i spoglądałem na dolinę, na własne oczy widziałem unoszącą się nad miastem kopułę smogu. Z drugiej zaś strony musiałem uiścić opłatę klimatyczną za „czyste powietrze”, co kompletnie nie zgadzało się z rzeczywistością. Zdałem sobie sprawę, że nikt na szczeblu państwowym i samorządowym nic nie robi, by zadbać o mieszkańców, o nas, byśmy byli zdrowsi. Cena jest ogromna, dlatego też prowadzenie jakichkolwiek ograniczeń dotyczących emisji smogu przynosi spektakularne korzyści, nie tylko zdrowotne, ale też ekonomiczne. Nie jestem w stanie zmienić myślenia rządu, ale z pewnością mogę wpłynąć na świadomość zwykłych, otaczających mnie ludzi, przyszłych wyborców.

„Smog jest jednym z czynników zagrażających naszej planecie.

Dlaczego musimy rozmawiać o problemie smogu? Co najgorszego może wyrządzić nam smog?

Wdychanie zanieczyszczonego powietrza robi niesamowite spustoszenie w organizmie. Z tego względu postanowiłem działać i o tym mówić. W pewnym momencie na mojej drodze stanął Piotr Biedroń (obecnie dyrektor Green Film Festivalu w Krakowie), który zaprosił mnie do realizacji filmu ekologicznego „PM 2.5”. Potem stworzyliśmy kolejny obraz krótkometrażowy „Piękna robota”. Oba filmy są chętnie oglądane w internecie. Myślę, że taka forma audiowizualna ma szansę dotrzeć do dużej liczby osób, ponieważ nic tak na nas nie działa jak mocny obraz i przykład, że sami wyrządzamy sobie ogromną krzywdę. Z jednej strony boimy się pandemii COVID-19, z drugiej zaś nie zwracamy uwagi na cichego zabójcę w postaci smogu, który realnie doprowadza do utraty życia i zdrowia. Podkreślam to również w moim kolejnym filmie „Pani Basia”, gdzie główna bohaterka, nigdy nie paląca mama, babcia, dobra Polka, ma płuća jak u nałogowego palacza, właśnie



FOT.: LILIANA SKRZYPIEO



przez zanieczyszczone powietrze. Oczywiście należy pamiętać o tym, że smog jest jednym z czynników zagrażających naszej planecie.

W Polsce jakość powietrza, którym oddychamy, jest jedną z najniższych w całej Europie. Jak pan sądzi, czy świadomość Polaków z roku na rok na temat smogu rośnie? Czy uważa pan, że można podjąć dodatkowe działania, które pomogą w edukowaniu społeczeństwa?

Myślę, że ta świadomość się zwiększa. Przykładowo: miasto Kraków założyło, że będzie pierwszym czystym miastem w Polsce. Wiem o tym, że sam urząd miasta bardzo się stara, ale też mieszkańcom na tym zależy. Coraz więcej Polaków traktuje sprawę smogu poważnie, ponieważ obserwują, jakie niesie ze sobą konsekwencje. Nadal jednak kluczowe jest, by odgórnie (za sprawą m.in. rządu) budować postawy proekologiczne, a dokładniej „proczłowiecze”, bo przecież chodzi o nasze zdrowie, nasze rodziny, naszą zdolność do pracy i normalnego funkcjonowania.

Myślę również, że w tej kwestii młodzież ma wiele do powiedzenia – jest wyczulona na te tematy, co widać, np. po młodzieżowym strajku klimatycznym. Do

nich głównie kieruję moje filmy, ponieważ młodzi ludzie mają moc. Powinni rozmawiać ze swoimi rodzicami i na bieżąco ich uświadamiać, jakie konsekwencje niesie ze sobą lekceważenie dobra planety.

Jakie działania prowadzi pan, aby dbać o redukcję emitowania zanieczyszczeń? Jakie rady da pan naszym czytelnikom, którzy chcą zacząć dbać o planetę, a nie wiedzą, jak zacząć?

Osobiście, oprócz nagłaśniania problemu, sam w domu podejmuję małe kroki, by zmniejszyć zanieczyszczenie środowiska. Przykładowo: dbam o to, by wymieniać żarówki na energooszczędne. Nie rozpalam ognia w kominku, ale też nie marnuję jedzenia, przez co generuję mniej odpadów. Zachęcam też wszystkich, by np. teraz, w okresie świątecznym, nie kupowali żywej choinki do domu, ponieważ potem musi być ona utylizowana, co także negatywnie odbija się na jakości powietrza.

Zachęcam wszystkich, by rozpocząć od edukacji, czyli np. oglądania filmów ekologicznych wraz z całą rodziną. Istnieje wiele naprawdę dobrych produkcji, które świetnie obrazują, co możemy zrobić. Takie filmy skłaniają nie tylko do refleksji, lecz także do dyskusji w gronie rodzinnym.



Więcej informacji na stronie:

[byczdrowym.info](#)

Groźne powietrze, którym oddychamy

W Polsce powietrze, którym oddychamy, jest tak zanieczyszczone, że zagraża naszemu zdrowiu, będąc przyczyną wielu chorób oraz zgonów. Dlaczego smog jest aż tak niebezpieczny i jakie są jego źródła? O tym w rozmowach z naszymi ekspertami z Warszawskiego Alarmu Smogowego.



Konrad Marczyński
Z wykształcenia ekonomista, ojciec dwójki dzieci, mieszkaniec warszawskiej Starej Pragi, Lider Warszawskiego Alarmu Smogowego

Co tak naprawdę każdy z nas powinien wiedzieć o smogu? Jakie są przyczyny i rodzaje jego powstawania?

Zanieczyszczenie powietrza to nie tylko smog. Termin „smog” jest uproszczeniem znacznie bardziej złożonego zjawiska. Słowo to pochodzi z angielskiego połączenia dwóch słów: „smoke” oraz „fog”= smog. Odwołuje się do „wielkiego smogu” londyńskiego, sytuacji z lat 50., który spowodował śmierć tysięcy mieszkańców Londynu. Przyczyną była duża emisja z pieców domowych ogrzewanych paliwami stałymi oraz bezwietrzna pogoda, której efektem było zatrzymanie zanieczyszczeń blisko powierzchni ziemi. Od tego czasu zaczęto używać pojęcia smog do potocznego określenia zanieczyszczeń powietrza. Smog dzieli się na właśnie „smog londyński” oraz „smog typu Los Angeles” (kalifornijski). Pierwszy odwołuje się do „wielkiego smogu londyńskiego”, drugi typ do miasta Los Angeles i smogu pochodzącego od transportu samochodowego, a więc w szczególności dużych emisji dwutlenku azotu, który w reakcji fotochemicznej powoduje silne zwiększenie stężenia ozonu przy powierzchni ziemi.

Jak smog wpływa na jakość życia Polaków? Jak jakość powietrza wpływa na pracę płuc oraz nasze zdrowie?

Zanieczyszczenie powietrza wpływa najbardziej na grupy Polaków, które są szczególnie zagrożone oddychaniem powietrzem niskiej jakości. Są to przede wszystkim dzieci, osoby z chorobami układu oddechowego i osoby starsze. Kiepska jakość powietrza wpływa również na życie i zdrowie osób w pełni sił. Zanieczyszczone powietrze przedostaje się do naszego

organizmu poprzez układ oddechowy, trafiając bezpośrednio do krwi wraz z zawartymi w nim różnymi toksynami, które są rozprowadzane po całym organizmie. Zdrowa osoba przy wysokim zanieczyszczeniu może odczuwać kaszel, łzawienie oczu.

Powinniśmy dążyć do osiągnięcia poziomów zanieczyszczenia, które są rekomendowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Choć są to poziomy dość wyśrubowane, ich pochodzenie jest skutkiem rosnącej liczby badań międzynarodowych, wykazujących związek między zanieczyszczeniem powietrza a licznymi poważnymi chorobami. I to już przy znacznie mniejszym stężeniu, niż do tej pory uważano.

Jaka jest społeczna świadomość Polaków na temat smogu?

Na szczęście poziom tej świadomości jest coraz wyższy. Polacy coraz lepiej rozumieją to, że każdy z nas powinien mieć prawo do oddychania czystym powietrzem. Warto docenić tutaj zaangażowanie zwykłych Polaków, organizacji społecznych – których presja na rząd i samorządy sprawiła, że władze zarówno centralne, jak i lokalne poprawiły swoje działanie w tym aspekcie.

Na początku naszej działalności, w 2014 roku, wielokrotnie słyszeliśmy, że „w Warszawie nie mamy problemu z zanieczyszczeniem powietrza”. Na szczęście ta narracja już się zmieniła. Nie zmienia to faktu, że cały czas jest dużo do zrobienia. Musimy przyspieszyć wymianę kopciuchów, ograniczyć palenie biomasą w dużych skupiskach ludzkich, a także realnie rozpocząć walkę z zanieczyszczeniem powietrza powodowanym przez samochody.

Jakie są konsekwencje lekceważenia problemu smogu?

Być może najbardziej porażającą konsekwencją jest to, iż zanieczyszczenie powietrza silnie wpływa na organizm matki i nasze dzieci jeszcze przed urodzeniem. Wdychane z brudnym powietrzem toksyny z krwiobiegu matki przedostają się do organizmu nienarodzonego dziecka. Badania pokazują, że dzieci żyjące w zanieczyszczonych miejscach mają większe prawdopodobieństwo wystąpienia chorób układu oddechowego. Waga urodzeniowa dzieci jest znacząco niższa i mogą występować nowotwory mózgu. Smog może też być przyczyną osłabienia intelektu dzieci. W aktualnie prowadzonych na zachodzie Europy badaniach sprawdza się też tezę, czy długotrwała ekspozycja nawet na stosunkowo niskie zanieczyszczenie powietrza wpływa na demencję i problemy z pamięcią.

Dlaczego powinniśmy edukować na temat smogu przez cały rok?

Silne zanieczyszczenie powietrza nie dotyczy tylko miesięcy zimnych. Szczególnie w miastach jest to problem całoroczny. W miastach oraz miejscach o dużym natężeniu ruchu drogowego to przede wszystkim auta w negatywny sposób wpływają na nasze zdrowie i życie. Właśnie dlatego powinniśmy tak mocno stawiać na zero- lub niskoemisyjne sposoby przemieszczania się, dając przywileje transportowi zbiorowemu, infrastrukturze rowerowej i ruchowi pieszych. Stawiając na samochody, nawarstwiamy problemy dla naszego zdrowia i obniżamy jakość życia w mieście.



Agnieszka Drozd
Dziennikarka radiowa, mama dwójki dzieci, mieszkanka Sadyby, w Warszawskim Alarmie Smogowym działa od jego początku, czyli od 2014 r.

Jaki jest stan jakości powietrza w Polsce? Jak prezentujemy się na tle innych krajów?

Stan jakości powietrza w Polsce jest fatalny, niezależnie od pory roku. Wszyscy chyba znamy te słynne mapki z rakotwórczym benzo(a)pirenem, gdzie Polska jest bordową plamą na zielonej mapie Europy. Zimą mamy smog zimowy, czyli z pieców opalanych węglem i śmieciami oraz z kominków opalanych drewnem, a wiosną i latem mamy smog letni, typu Los Angeles, tu zanieczyszczenia pochodzą głównie z rur wydechowych samochodów. Pewną ulgę przynosi nam wiatr i dopiero przy wietrznej pogodzie możemy odetchnąć pełną piersią. Szacuje się, że z powodu zanieczyszczenia powietrza umiera w Polsce 46 000 osób rocznie, takie dane od lat przedstawia Europejska Agencja Środowiska. Ostatnio jednak naukowcy z Harvardu i University College London przedstawili nowe wyliczenia, z których wynika, że zanieczyszczenie powietrza wynikające ze spalania paliw kopalnych odpowiada za 1 na 5 zgonów na świecie. Według tych wyliczeń Polska jest jednym z „liderów” śmiertelności z powodu smogu w Europie, blisko 94 tysięcy zgonów. Czyli dwukrotnie więcej, niż do tej opory sądziliśmy. To, że jakość powietrza jest fatalna, potwierdza się też w sprawach sądowych i unijnych. Ostatnio Komisja Europejska wezwała Polskę do wywiązania się z przepisów wynikających z Dyrektywy 2008/50/WE, która ustala dopuszczalne wartości

dla pyłów zawieszonych (PM) oraz dwutlenku azotu (NO₂). Według KE w Polsce występują przekroczenia dopuszczalnych wartości NO₂ w czterech. aglomeracjach: górnośląskiej, krakowskiej, warszawskiej i wrocławskiej. Emisje NO₂ pochodzą przede wszystkim z ruchu drogowego, w szczególności z samochodów z silnikiem Diesla.

Jakie działania podejmować, aby poprawić jakość powietrza w naszym otoczeniu?

Zanieczyszczenie powietrza jest problemem złożonym, wielopoziomowym i wymaga działań na wielu płaszczyznach: rządowej, poprzez odpowiednie ustawy, ale też samorządowej, poprzez konkretne działania (typu wymiana kopciuchów, wprowadzanie Stref Czystego Transportu, rozbudowa infrastruktury rowerowej i pieszej czy wyznaczanie buspasów, uprzywilejowujących transport zbiorowy).

Sporo możemy zrobić też sami, ograniczając używanie auta, wybierając na co dzień rower albo transport zbiorowy. Jeśli ktoś mieszka w domu jednorodzinnym opalany piecem, a nie ma możliwości podłączenia do sieci CO albo do gazu, powinien się upewnić, że ma sprawny kocioł z atestem ecodesignu. No i ważna rzecz: w miastach powinniśmy się pożegnać z kominkami na drewno. One naprawdę bardzo zanieczyszczają powietrze.

Kiedy jesteśmy najbardziej narażeni na działanie smogu?

Kiedy oddychamy. Najbardziej narażone są małe dzieci, bo one nie mają jeszcze w pełni rozwiniętych płuc, poza tym często są w ruchu, wdychając więcej powietrza na kilogram masy ciała niż dorośli. Smog groźny jest też dla dzieci w łonie matki, jako że najdrobniejsze pyły przenikają do krwi, a z nią do łożyska. W efekcie dzieci rodzą się z mniejszą masą urodzeniową i mniejszym obwodem główki. Zanieczyszczenie powietrza bardzo źle znoszą też osoby z chorobami układu oddechowego i krążenia.

Dlaczego niezbędne są działania mające na celu redukcję smogu?

Żebyśmy mogli żyć długo, szczęśliwie i bez chorób. A tak na poważnie to zanieczyszczone powietrze prowadzi do degradacji naszego układu oddechowego, krążenia i nerwowego, a to z kolei oznacza, że starzejemy się szybciej, mamy gorszą jakościowo starość i żyjemy krócej.

Jakie są prognozy dotyczące smogu w Polsce?

Zanieczyszczone powietrze pozostanie z nami przez wiele lat, podobnie jak epizody smogowe. Wymiana starych kotłów idzie słabo, węgiel trzyma się u nas dobrze, lobby kominkowe jest silne, a ludzie nie dopuszczają do świadomości, że samochody trują.



Nowy model zarządzania astmą – na czym polega?

Specjaliści robią wszystko, by astma w Polsce była jak najlepiej diagnozowana i leczona. W tym celu właśnie powstała inicjatywa nowego modelu zarządzania tą chorobą. Na czym polega i jakie korzyści może przynieść pacjentom?

Astma ciężka – jaki jest profil epidemiologiczny i obraz kliniczny tej choroby w Polsce?

Astma ciężka należy do tych jednostek chorobowych uważanych za powód generacji zgonów oraz hospitalizacji, którym moglibyśmy zapobiec. Warunkiem realizacji takiego celu jest wdrożenie skutecznego zarządzania tą chorobą, uwzględniające najnowsze standardy diagnozy i leczenia oraz optymalną organizację tych procesów. Astma jest chorobą, którą możemy kontrolować i dzięki temu osiągać korzyści zdrowotne, systemowe i gospodarcze. Szacuje się, że na astmę w Polsce choruje prawie 6 procent dorosłej populacji. Astma ciężka z kolei to zaawansowana postać choroby, wymagająca włączenia nowoczesnego leczenia w programach lekowych. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że 5-10 procent chorych na astmę ma postać ciężką. U 3-4 procent jest to ciężka astma niekontrolowana, wymagająca innowacyjnej terapii. Miarą efektywności naszych działań powinno być podejmowanie takich kroków, aby minimalizować ryzyko postępu choroby, by tych przypadków astmy ciężkiej było jak najmniej, a choroba była kontrolowana i nie wymagała hospitalizacji. Dobrze leczona astma może być prowadzona na poziomie lekarza rodzinnego, alergologa lub pulmonologa, w trybie ambulatoryjnym.

Jak wygląda stan leczenia astmy ciężkiej w Polsce?

Do najczęstszych przyczyn optymalnej kontroli astmy należy niestosowanie leczenia przeciwzapalnego. Ci chorzy mają również częstsze objawy, zaostrzenia, a także muszą być hospitalizowani. Nadużywają oni za to leków ratunkowych, które nie leczą przeciwzapalnie, a jedynie rozszerzają oskrzela. W innych jednostkach chorobowych mamy często do

czynienia z niedoborem leku – tutaj jest na odwrót i niektóre leki są nadużywane. Musimy zatem sięgnąć po narzędzia pomagające nam w kontrolowaniu astmy, np. zwracając uwagę na liczbę zużytych opakowań leków ratunkowych w stosunku do tych przeciwzapalnych, które znacznie obniżają ryzyko zgonu. Warto także popularyzować najnowsze doniesienia na temat przebiegu samej choroby i jej leczenia nie tylko lekarzy pierwszego kontaktu, ale także wśród pacjentów.

Jakie są koszty bezpośrednie i pośrednie leczenia astmy ciężkiej w Polsce?

Koszty związane z leczeniem astmy są bardzo wysokie. W latach 2015-2019 wartość świadczeń finansowanych przez NFZ realizowanych w leczeniu szpitalnym dla pacjentów z astmą oskrzelową wyniosła łącznie 1,1 mld zł, zaś wartość refundacji produktów leczniczych sięgnęła w tym okresie 4,3 mld zł (w tym wartość dopłat pacjentów do tych produktów leczniczych – 779,6 mln zł). Koszty astmy ponosi także ZUS, który z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej tą chorobą wypłacił w 2018 r. ubezpieczonemu 195 milionów zł. Szacuje się, że od 204 do nawet 500 milionów złotych kosztuje utrata produktywności chorych na astmę, którzy bez choroby mogliby być w pełni aktywni zawodowo. Są to zatem ogromne koszty, które moglibyśmy ograniczyć, gdybyśmy efektywniej diagnozowali i leczyli astmę.

W jakim celu powstał raport „Astma oskrzelowa – nowy model zarządzania chorobą nakierowany na wzrost wartości zdrowotnej” Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego?

Przesłanką dla powstania tego raportu było nakreślenie szeroko rozumianej opinii publicznej (nie tylko środowisku medycznemu) skali tego problemu zdrowotnego. Po pierwsze, chcieliśmy wskazać



Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka
Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego, Dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego, Wiceprzewodnicząca Rady Narodowego Funduszu Zdrowia, Członek Zarządu IFIC Polska, Doradca Prezydenta Pracodawców RP w obszarze ochrony zdrowia

naturalne zagrożenia, w tym zanieczyszczenie środowiska, przyczyniające się do zachorowalności m.in. na astmę. Po drugie, chcieliśmy pokazać, jak dużej populacji dotyczy ten problem oraz ile poziomów systemu ochrony zdrowotnej jest zaangażowanych w opiekę nad tymi pacjentami. Jednocześnie raport powstał, by zmobilizować specjalistów do stworzenia rekomendacji wdrożenia nowych interwencji systemowych mających na celu poprawę tego stanu rzeczy. Oczywiście sięgaliśmy po dorobek i doświadczenie tych, u których zmiany przyczyniły się do poprawy wyników leczenia w tym obszarze.

Jakie są założenia nowego modelu organizacji opieki zdrowotnej nad pacjentami z astmą w Polsce według najnowszego raportu?

Efektom pracy interdyscyplinarnego zespołu, w skład którego wchodziło specjalistów medycyny rodzinnej, alergologii, pulmonologii, eksperci systemowi, jest nowoczesny model zarządzania chorobą, nakierowany na wzrost wartości zdrowotnej. Postawiliśmy na poprawę wyników leczenia, poprawę doświadczeń pacjenta i zwiększenie efektywności ekonomicznej. Model ten zakłada zatem sprawny podział zadań pomiędzy specjalistami – tak, aby najciężej chorymi zajmowali się najbardziej wykwalifikowani lekarze i ośrodki. Z kolei lżej chorzy pacjenci powinni być zaopiekowani na poziomie POZ, wyposażonej w nowoczesne narzędzia wspierające kontrolę astmy, np. w postaci systemu e-Recepty, dostarczającego dane nt. ilości substancji wykupywanych przez pacjentów. Dobrze zorganizowanym systemem jest także indywidualny plan leczenia pacjenta, który powinien być zapisywany w IKP, by każdy specjalista zajmujący się chorym wiedział, jakie postępowanie zalecił lekarz prowadzący.

Rekomendacje dotyczące poziomu *witaminy D* u pacjentów

Witamina D odgrywa kluczową rolę w budowaniu odporności. Prawidłowa suplementacja i leczenie niedoborów witaminy D powinny być poprzedzone badaniem jej stężenia we krwi, szczególnie w grupie pacjentów z chorobami przewlekłymi.



Lek. med. Agata Strukow
Absolwentka Wydziału Lekarskiego Pomorskiej Akademii Medycznej oraz kierunków podyplomowych – dietetyka w chorobach wewnętrznych i metabolicznych, psychologii biznesu dla menedżerów oraz MBA

Witamina D to ważny czynnik budowania odporności u wszystkich pacjentów, ale zwłaszcza u osób z chorobami przewlekłymi. Jakie rekomendacje w tym zakresie właściwie obowiązują dla osób z chorobami alergicznymi?

W Polsce obowiązują rekomendacje zwane Zasadami suplementacji i leczenia witaminą D. Ich ostatnia nowelizacja dokonana została w 2018 roku i dotyczy zaleceń stosowania witaminy D w Polsce. Dokument ten zalicza osoby z chorobami przewlekłymi, w tym alergicznymi, metabolicznymi, astmą oskrzelową oraz atopowym zapaleniem skóry, do grupy ryzyka niedoboru witaminy D. U tych pacjentów wskazane jest podjęcie leczenia lub suplementacji pod kontrolą stężenia witaminy D w surowicy. W praktyce oznacza to, że gdy taki pacjent pojawi się w gabinecie alergologa lub innego lekarza, a nie miał nigdy oznaczonego poziomu witaminy D, to trzeba to badanie wykonać i zalecić odpowiednią dawkę suplementacyjną czy też leczniczą.

Pacjenci często sami stosują suplementację witaminą D, ponieważ mają świadomość powszechnie występującego niedoboru. Czy u tych pacjentów również zalecać badania poziomu witaminy D?

Jeśli pacjent jest świadomy i już zażywa witaminę D, to tylko ułatwia pracę lekarzowi. Niemniej nadal trzeba ten

poziom poznać, by wiedzieć, czy dawka, którą pacjent przyjmuje, jest odpowiednia. Większość wybiera dawkę między 1000 a 2000 jednostek, która przeznaczona jest dla pacjentów bez niedoboru. Należy pamiętać także, że stężenie witaminy D, jeśli zażywamy ją doustnie, jest zmienne osobniczo. Zależy to od naszej genetyki, syntezy skórnej, dlatego, nawet jeśli przyjmujemy tę samą dawkę, to stężenie u innej osoby może się różnić, co warto sprawdzić za pomocą badania.

Jaki powinien być cel leczenia lub suplementacji witaminą D?

Wytoczne podają, że celem leczenia lub suplementacji jest utrzymanie witaminy D na poziomie od 30 do 50 nanogramów na mililitr w surowicy. Badania wykazują, że jest to optymalne stężenie, które zapewnia potencjalne korzyści zdrowotne nie tylko dla układu kostno-stawowego, ale również dla działań plejotropowych. Cel leczenia oparty jest na prawidłowym poziomie witaminy D w organizmie, ponieważ jej niedobór nie daje charakterystycznych objawów i badanie laboratoryjne jest wyznacznikiem skuteczności suplementacji lub leczenia.

Jak często kontrolować stężenie witaminy D u pacjentów?

Według rekomendacji jest to zależne od poziomu wyjściowego. Jeśli jest to niedobór ciężki, należy wykonać badanie

kontrolne po 1-3 miesiącach od zastosowania leczenia witaminą D, następnie ponownie, po 3 miesiącach, i jeśli poziom witaminy D wraca do wartości optymalnych, badanie powtarzamy raz w roku. Gdy jest to niedobór znaczny, badanie kontrolne trzeba zrobić po 3 miesiącach, a potem również raz w roku. Przy stężeniu witaminy D bliżej poziomu prawidłowego, po wdrożeniu odpowiedniej suplementacji, wystarczy wykonać badanie po 6 miesiącach, a później raz do roku. Oczywiście jest to kwestia niezwykle indywidualna i jeśli będzie taka potrzeba, warto te badanie wykonywać nawet częściej.

Które badanie najlepiej odwzorowuje stan witaminy D w organizmie pacjenta?

Najlepszym wskaźnikiem jest badanie 25-hydroksywitaminy D pokazujące stan magazynowy witaminy w organizmie. Metody laboratoryjne, które obecnie mamy do dyspozycji, pozwalają na to, by ten parametr pokazywał witaminę D, którą organizm czerpie z diety, oraz tę z syntezy skórnej.

Jak zatem przygotować pacjenta do badania?

Badanie poziomu witaminy D nie wymaga specjalnego przygotowania. Może być wykonane o każdej porze dnia, a pacjent nie musi być na czczo. Przed badaniem nie należy również odstawiać suplementacji witaminą D.



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info



www.alablaboratoria.pl

ZBADAJ POZIOM WITAMINY D

Jesienią i zimą często występuje **niedobór witaminy D** w organizmie, co może prowadzić do **obniżonej odporności** i **częstszych infekcji** wirusowych.

