

ΧΑΠ - Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια

Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) συμπεριλαμβάνει δύο διαφορετικές παθήσεις, τη **Χρόνια βρογχίτιδα** και το **εμφύσημα**. Είναι μια εξελικτική διαδικασία που χαρακτηρίζεται από απόφραξη της ροής του αέρα εντός των αεραγωγών. Η χρόνια βρογχίτιδα είναι η φλεγμονώδης αντίδραση των πνευμόνων στην εισπνοή τοξικών αερίων και κυρίως σχετίζεται με το κάπνισμα. Χαρακτηρίζεται από υπερέκκριση βλέννης και αύξηση της απόχρεμψης. Το εμφύσημα χαρακτηρίζεται από καταστροφή του τοιχώματος των κυψελίδων.

Τι προκαλεί τη ΧΑΠ;

Πολλοί παράγοντες σχετίζονται με την πρόκληση της ΧΑΠ. Στον ανεπτυγμένο κόσμο, το συνηθέστερο αίτιο της ΧΑΠ είναι το κάπνισμα.

Όσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια της έκθεσης στον καπνό των τσιγάρων τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος για ανάπτυξη της νόσου.

Ωστόσο, δεν θα παρουσιάσουν ΧΑΠ όλοι οι καπνιστές, ενώ μερικοί ασθενείς με ΧΑΠ δεν έχουν καπνίσει ποτέ.

Άλλα αίτια της ΧΑΠ εκτός του καπνίσματος είναι: η έκθεση σε ατμοσφαιρική ρύπανση, τόσο σε εσωτερικούς όσο και σε εξωτερικούς χώρους, η εισπνοή τοξικών αερίων στο χώρο εργασίας επί πολλά χρόνια, ή μπορεί να είναι κληρονομική (οφειλόμενη σε έλλειψη της α1-αντιθρυψίνης).

Συμπτώματα

Εξαρτώνται από τη βαρύτητα της νόσου.

Στην **ήπια μορφή** της, υπάρχουν ελάχιστα συμπτώματα, κυρίως ο πρωινός βήχας και η απόχρεμψη πτυέλων. Στη **μέτρια μορφή** της, εκτός από το βήχα, μπορεί να έχουμε αρκετά αυξημένη απόχρεμψη και μικρού βαθμού δύσπνοια ή/και συριγμό στην κόπωση.

Στη **βαριά μορφή** της, έχουμε συχνά επεισόδια με βήχα και συριγμό, πιο έντονα επεισόδια δύσπνοιας που εμφανίζεται και στην ανάπαυση.

Τα άτομα με ΧΑΠ εμφανίζουν συχνά αρκετές συνυπάρχουσες παθήσεις, που ενδέχεται να έχουν παρόμοιους παράγοντες κινδύνου, όπως το κάπνισμα, και συχνά συμβάλλουν στην σοβαρότητα της πάθησης.

Οι πιο κοινές παθήσεις που προκύπτουν παράλληλα με ΧΑΠ περιλαμβάνουν καρδιακές παθήσεις, καταθλιπτική συνδρομή, οστεοπόρωση, γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση, ανορεξία, απώλεια βάρους, δυσλειτουργία σκελετικών μυών, αναιμία, καρκίνο του πνεύμονα, διαβήτη και μεταβολικό σύνδρομο.

Πρόληψη

- Η πρόληψη της έκθεσης στους παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη ΧΑΠ αποτελεί το πιο σημαντικό βήμα για την πρόληψη της νόσου. Είναι προφανές ότι η μέγιστη προσπάθεια θα πρέπει να αναλώνεται στη διακοπή του καπνίσματος. Περιλαμβάνονται τα εξής:
- Η διακοπή του καπνίσματος είναι η μοναδική αποτελεσματική παρέμβαση που αφορά τόσο στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης της νόσου, όσο και στον έλεγχο της εξέλιξης σε βαρύτερα στάδια με μεγαλύτερη νοσηρότητα και θνητότητα.
- Πρόληψη της έκθεσης σε παθητικό κάπνισμα για τις εγκύους και τα βρέφη.
- Μείωση της έκθεσης σε εσωτερική ρύπανση από καύσιμα βιομάζας σε αναπτυσσόμενες χώρες.

- Πρόληψη εξάρσεων της ΧΑΠ

Διάγνωση

Η διάγνωση της ΧΑΠ στηρίζεται στη λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού του ασθενούς και στην προσεκτική κλινική εξέταση ενώ η βασική εξέταση είναι η σπιρομέτρηση, μια απλή και ταυτόχρονα αξιόπιστη μέθοδος. Με την σπιρομέτρηση μπορούμε να ανιχνεύσουμε βλάβες στη λειτουργία των πνευμόνων στα αρχικά τους στάδια που οφείλονται στο κάπνισμα. Είναι η μόνη εξέταση που μπορεί να συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση της πάθησης, ώστε να προληφθούν οι μόνιμες βλάβες που οδηγούν και στην πλήρη εκδήλωση των συμπτωμάτων της νόσου.

Θεραπευτική αντιμετώπιση

Κυρίαρχο ρόλο στη θεραπευτική αντιμετώπιση της ΧΑΠ διαδραματίζουν τα εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά φάρμακα (Β2 – διεγέρτες και αντιχολινεργικά). Ανάλογα με το στάδιο της νόσου σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες, χρησιμοποιούνται κατ' επίκληση ή καθημερινά, μόνα τους ή σε συνδυασμό ή και με εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή.

Η αντιμετώπιση των παροξύνσεων της νόσου (αύξηση της δύσπνοιας, αύξηση της ποσότητας ή αλλαγή της σύστασης των πτυέλων) απαιτεί επιπλέον θεραπευτική αντιμετώπιση. Οι παροξύνσεις κατέχουν σημαντικό ρόλο στην επιδείνωση της κατάστασης του ασθενούς. Πολύ συχνά είναι απαραίτητη η χορήγηση αντιβίωσης αλλά και κορτικοστεροειδών από του στόματος.

Θα πρέπει τέλος να τονίσουμε την μεγάλη σημασία του ετήσιου **αντιγριππικού εμβολιασμού** που σε διάφορες μελέτες έχει βρεθεί ότι προσφέρει μείωση των σοβαρών παροξύνσεων και θανάτων σε σημαντικά ποσοστά έως και 50%. Σημαντικός εξάλλου είναι και ο εμβολιασμός **έναντι του πνευμονιόκοκκου**. Θα πρέπει να τονιστεί για ακόμα μία φορά ότι ο θεμέλιος λίθος της μη φαρμακευτικής παρέμβασης είναι **η διακοπή του καπνίσματος.**

