



November 16, 2016



Επιστημονική Ομάδα Εργασίας
Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)

Η ΧΑΠ αποτελεί μία σύγχρονη πανδημία που οφείλεται στο κάπνισμα και οδηγεί στο θάνατο 3.000.000 ασθενείς παγκοσμίως κάθε έτος. Η νόσος εκτιμάται ότι μπορεί να οδηγήσει σε χρεοκοπία ακόμη και τα πιο εύρωστα και οργανωμένα συστήματα υγείας.

Η ΧΑΠ είναι η 3^η αιτία θανάτου από το 2012 σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και ευθύνεται κάθε χρόνο για περισσότερους από τρία εκατομμύρια θανάτους στον πλανήτη μας (5,6% των θανάτων παγκοσμίως).

Ο αριθμός των θανάτων από τη ΧΑΠ αναμένεται να αυξηθεί δραματικά τις επόμενες δεκαετίες και θα οδηγήσει 1 δισεκατομμύριο ανθρώπους να νοσήσουν και περίπου σε 7 εκατομμύρια θανάτους ετησίως.

Περισσότεροι από τους μισούς πάσχοντες από ΧΑΠ δεν το γνωρίζουν (η νόσος υποδιαγιγνώσκεται). Εκτιμάται ότι η ΧΑΠ ευθύνεται παγκοσμίως για περισσότερα από 29 εκατομμύρια χρόνια ζωής σε συνθήκες αναπηρίας. Το συνολικό κόστος σε φάρμακα, νοσηλείες και για την όλη αντιμετώπιση της νόσου είναι τεράστιο. Η «συμβολή της ΧΑΠ στις δαπάνες υγείας για τα αναπνευστικά νοσήματα στην Ευρώπη ανέρχεται στο 56% και το ετήσιο κόστος αγγίζει τα 39 δις ευρώ.

Περισσότεροι από το 36% των ασθενών με ΧΑΠ αναφέρουν ότι η πάθησή τους τους αναγκάζει να απέχουν από την εργασία, περιορίζει την ικανότητά τους για εργασία ή τους ανάγκασε να πάρουν άδεια από την εργασία τους το περασμένο έτος. Το 45% των ασθενών με ΧΑΠ και ηλικία <65 ετών ανέφεραν απώλεια εργασίας το περασμένο έτος.

Η νόσος μπορεί να ελεγχθεί πλήρως γιατί το βασικό της αίτιο που είναι το κάπνισμα μπορεί να μειωθεί ή να διακοπεί. Η ΧΑΠ θεωρείται σήμερα θεραπεύσιμη με την χρήση θεραπευτικών μεθόδων που βελτιώνουν την αναπνευστική λειτουργία και επιβραδύνουν ή ανακόπτουν την εξέλιξη της νόσου. Σήμερα, η φαρμακευτική (εισπνεόμενα φάρμακα, φάρμακα διακοπής καπνίσματος, αντιγριπικό και αντιπνευμονιοκοκκικό εμβόλιο) αλλά και η

μη φαρμακευτική θεραπεία της ΧΑΠ (πνευμονική αποκατάσταση δηλαδή πρόγραμμα εκπαίδευσης ασθενών, φυσιοθεραπείας, άσκησης, διατροφικής παρέμβασης και ψυχολογικής υποστήριξης, η οξυγονοθεραπεία, ο μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός και η χειρουργική αντιμετώπιση) έχουν παρουσιάσει μέσα από πρόσφατες μεγάλες πολυεθνικές κλινικές μελέτες χιλιάδων ασθενών σπουδαία αποτελέσματα όσον αφορά την ανακούφιση από τα συμπτώματα, την αύξηση της ικανότητας των ασθενών για σωματική δραστηριότητα, την επιβράδυνση της επιδείνωσης της αναπνευστικής λειτουργίας, την βελτίωση της ψυχικής κατάστασής τους, την αποφυγή των λοιμώξεων-παροξύνσεων-νοσηλειών, την βελτίωση της ποιότητας ζωής και την ελάττωση της θνησιμότητας. Απαραίτητο στοιχείο της σωστής και αποτελεσματικής θεραπείας είναι και η τακτική παρακολούθηση των ασθενών από τον κατάλληλο γιατρό που είναι ο πνευμονολόγος.

Δεδομένα από την χώρα μας

1. Το 2004 καταγράφηκε ότι 9 ενήλικες καπνιστές στους 100 στην χώρα μας πάσχουν από τη νόσο (8.4%), δηλαδή περίπου 700.000 Έλληνες νοσούσαν. Νεώτερα δεδομένα του 2015 δείχνουν ότι το ποσοστό της ΧΑΠ ανέβηκε στο 10.6% στον αντίστοιχο πληθυσμό.
2. Το 56% των ασθενών δεν γνωρίζουν ότι πάσχουν.
3. Οι μισοί πάσχοντες συνεχίζουν να καπνίζουν.
4. Οι άνδρες πάσχουν 2,5 φορές περισσότερο από τις γυναίκες (11,6% έναντι 4,8%) και ο ανδρικός αγροτικός πληθυσμός καπνίζει 2 φορές περισσότερα τσιγάρα από ότι ο αστικός,
5. Η ΧΑΠ οδηγεί από μόνη της σε απώλεια τουλάχιστον του 50% της ποιότητας ζωής.
6. Ο μέσος αριθμός ημερών απουσίας από την εργασία κατ' έτος λόγω της ΧΑΠ καταγράφηκε στο 16,9. Έμμεσο κόστος ανά ασθενή (κόστος απώλειας παραγωγικότητας): €1,398.3.
7. Το άμεσο κόστος ανέρχεται στα €2.809, ενώ το άμεσο μη ιατρικό (χρόνος ασθενών, χρόνος φροντιστών) στα €1.374 ανά έτος.
8. Το ετήσιο συνολικό οικονομικό φορτίο της ΧΑΠ ανά ασθενή ανέρχεται στα €5.582.
9. Με βάση την εκτίμηση ότι οι διαγνωσμένοι ασθενείς με ΧΑΠ σήμερα στην Ελλάδα ανέρχονται περίπου στους 250.000, η συνολική επιβάρυνση της νόσου για το σύστημα υγείας και τα Ασφαλιστικά Ταμεία (άμεσο ιατρικό κόστος) ανέρχεται στα €702 εκατ. κατ' έτος, ενώ το φορτίο για την κοινωνία συνολικά ανέρχεται στα €1,4 δισ.

Παροξύνσεις της νόσου

Μια ιδιαίτερα δυσμενής παράμετρος της νόσου είναι οι παροξύνσεις, δηλαδή οι παροδικές ή θανατηφόρες καταστάσεις επιδείνωσης της νόσου που σε ένα ποσοστό στις πιο προχωρημένες καταστάσεις οδηγούν σε εισαγωγή στο Νοσοκομείο. Οι πιο βαριές δε περιπτώσεις νοσηλεύονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Σύμφωνα με το πρόγραμμα καταγραφής των παροξύνσεων της ΧΑΠ της Ευρωπαϊκής Πνευμονολογικής Εταιρείας (ERSCOPD AuditProject) το 30% των ασθενών που νοσηλεύονται με παρόξυνση ΧΑΠ, επανεισάγονται εντός τριμήνου ενώ το 7% που θα νοσηλευτεί με παρόξυνση θα πεθάνει εντός 90 ημερών από την εισαγωγή του. Οι παροξύνσεις εκτός των αυξημένων αναγκών σε νοσηλευτική φροντίδα, αναγνωρίζεται σαν τον πιο κοστοβόρο παράγοντα της νόσου καθώς αντιπροσωπεύει το 45% του συνολικού κόστους της νόσου

Τι πρέπει να γίνει

Η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία προτείνει:

1. Πάνω και πριν από όλα άμεση εφαρμογή από την πολιτεία του νόμου της απαγόρευσης τους καπνίσματος σε όλους του δημόσιους χώρους.
2. Οι καπνιστές πάνω από τα τριάντα με ένα έστω από τα συμπτώματα βήχα, απόχρεμψη ή δύσπνοια να επισκεφθεί τον γιατρό του και προφανώς να διακόψει το κάπνισμα.
3. Όλοι οι καπνιστές ή πρώην καπνιστές πάνω από τα 40 έτη πρέπει να σπιρομετρηθούν.
4. Η διάγνωση και η σταδιοποίηση της νόσου πρέπει να ακολουθεί αυστηρά πρότυπα με απαραίτητη την πνευμονολογική εκτίμηση αρχικώς και εν συνεχεία τουλάχιστον την ανά εξάμηνο εξέταση από τον πνευμονολόγο.

Συντονιστής Ομάδας ΧΑΠ από το ΔΣ της ΕΠΕ : Βασιλακόπουλος Θεόδωρος

Υπεύθυνοι Ομάδας ΧΑΠ της ΕΠΕ : Τζανάκης Νικόλαος & Χειλάς Γεώργιος