



## Παγκόσμια Ημέρα για τη ΧΑΠ 2015

Πρόκειται για μια ετήσια εκδήλωση της Παγκόσμιας Πρωτοβουλίας για τη Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονική Νόσο (GOLD) που αποσκοπεί στην ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και αντιμετώπιση της νόσου.

Επ' ευκαιρία λοιπόν αυτής της ημέρας (18 Νοεμβρίου 2015) παρέχονται στη συνέχεια χρήσιμες πληροφορίες για τη νόσο από την Επιστημονική Ομάδα Εργασίας ΧΑΠ της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας.

### Χρήσιμες Πληροφορίες

Η ΧΑΠ είναι μια συχνή νόσος που μπορεί να προληφθεί και να θεραπευτεί. Χαρακτηρίζεται από εμμένουσα απόφραξη των αεραγωγών που είναι συνήθως προοδευτική και σχετίζεται με έντονη χρόνια φλεγμονώδη αντίδραση των αεραγωγών και του πνεύμονα σε βλαβερά σωματίδια ή αέρια (προκαλείται κατά κύριο λόγο από το κάπνισμα). Οι παροξύνσεις της νόσου και τα συνοδά νοσήματα συνεισφέρουν στη βαρύτητα της ΧΑΠ σε κάθε ασθενή και στη συνολική θνητότητα.

Η ΧΑΠ είναι σήμερα η τέταρτη αιτία θανάτου παγκοσμίως και υπολογίζεται πως είναι υπεύθυνη για το 5% περίπου όλων των θανάτων παγκοσμίως, ενώ έως το 2020 αναμένεται να αποτελεί την 3η αιτία θανάτου και την 5η αιτία αναπηρίας.

Η ΧΑΠ αποτελεί σοβαρή αιτία νοσηρότητας και θνητότητας, αντιπροσωπεύοντας σημαντικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας σε ολόκληρο τον κόσμο που οδηγεί σε αυξανόμενες οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις.

Υπολογίζεται πως οι πάσχοντες ανέρχονται σήμερα στα 450-500.000.000 και στη νόσο αυτή οφείλονται πάνω από 3.000.000 θάνατοι ετησίως σε όλο τον κόσμο. Βρίσκεται στην πρώτη πεντάδα των δαπανών για την υγεία παγκοσμίως. Στην Ευρώπη το συνολικό ετήσιο κόστος που αφορά στη θεραπεία της ΧΑΠ αγγίζει τα 38,7 δισεκατομμύρια ευρώ.

Η επίπτωση, η νοσηρότητα και η θνητότητα της ΧΑΠ ποικίλει ανάμεσα στις διάφορες χώρες, καθώς και ανάμεσα σε διαφορετικές ομάδες της ίδιας χώρας.

Η παγκόσμια επίπτωση της ΧΑΠ στο γενικό πληθυσμό υπολογίζεται στο 10% σε ενήλικες άνω των 40 ετών. Το 50% περίπου των πασχόντων είναι ηλικίας κάτω από 65 ετών. Η επίπτωση της νόσου αναμένεται να αυξηθεί περαιτέρω τις επόμενες δεκαετίες, λόγω της συνεχιζόμενης έκθεσης στους παράγοντες κινδύνου (κυρίως κάπνισμα) και της γήρανσης του πληθυσμού.

Η ΧΑΠ αποτελεί σοβαρή αιτία νοσηρότητας και θνητότητας και στην Ελλάδα. Η επίπτωση της φτάνει στο 8.4% στο γενικό πληθυσμό (11.6% στους άντρες και 4.8% στις γυναίκες).

Η ΧΑΠ είναι το αποτέλεσμα της συνεχούς έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου για δεκαετίες. Συχνά, η επίπτωση της νόσου συνδέεται ευθέως με την επίπτωση της καπνιστικής συνήθειας, αν και σε πολλές χώρες η εξωτερική, επαγγελματική και εσωτερική μόλυνση του αέρα (το τελευταίο αποτελεί αποτέλεσμα της καύσης ξύλου ή άλλων υλικών βιομάζας) αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου.

Η έκθεση αυτή προκαλεί έντονη χρόνια φλεγμονώδη αντίδραση των αεραγωγών και του πνευμονικού παρεγχύματος με αποτέλεσμα να αναπτύσσεται εμμένουσα απόφραξη των αεραγωγών που είναι συνήθως προοδευτικά επιδεινούμενη.

Τα συχνότερα συμπτώματα της νόσου είναι ο βήχας, η αυξημένη απόχρεμψη το «φούσκωμα» και η δύσπνοια στην κόπωση. Σε πιο προχωρημένα στάδια ο ασθενής μπορεί να παρουσιάζει συριγμό, κυάνωση, καθώς και συστηματικές εκδηλώσεις, όπως καχεξία, μυϊκή αδυναμία, οστεοπόρωση, κατάθλιψη, αναιμία χρόνιας νόσου και σημεία πνευμονικής καρδιάς.

Η διάγνωση της ΧΑΠ πρέπει να θεωρείται πιθανή σε κάθε ασθενή που παρουσιάζει δύσπνοια, χρόνια βήχα ή απόχρεμψη ή/και έκθεση σε παράγοντες κινδύνου της νόσου.

Όλοι οι καπνιστές άνω των 40 ετών με ιστορικό καπνίσματος τουλάχιστον 10 ετών επί 1 πακέτο την ημέρα πρέπει να υποβάλλονται σε σπιρομέτρηση (προ/μετά βρογχοδιαστολή), μια εξέταση απλή και τελείως ανώδυνη, που εκτελείται από πνευμονολόγους. Στην σπιρομέτρηση ο ασθενής παίρνει μια βαθιά εισπνοή και μετά εκπνέει με όση δύναμη έχει τον αέρα που έχει εισπνεύσει.

Η νόσος υποδιαγιγνώσκεται διότι οι ασθενείς αποδίδουν τα συμπτώματά τους στο τσιγάρο («έχω τσιγαρόβηχα») ή στην πάροδο της ηλικίας και στη παχυσαρκία («μεγάλωσα και πάχυνα και για αυτό δεν μου φτάνει ο αέρας»), γεγονός που καθιστά την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού επιτακτική ανάγκη.

Η ΧΑΠ μπορεί να προληφθεί ή η εξέλιξή της να ανασταλεί με τη διακοπή του καπνίσματος ή την απομάκρυνση από τον όποιον άλλον εισπνεόμενο βλαπτικό παράγοντα.

Η σύγχρονη ιατρική διαθέτει στο οπλοστάσιό της καινοτόμα φάρμακα και θεραπείες για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της ΧΑΠ. Οι θεραπευτικές επιλογές για τους ασθενείς με ΧΑΠ είναι πολλές και αρκετά αποτελεσματικές. Βελτιώνουν τα συμπτώματα και τη ποιότητα ζωής και επιβραδύνουν την εξέλιξη της νόσου. Ακρογωνιαίο λίθο της θεραπείας αποτελούν τα βρογχοδιασταλτικά φάρμακα ενώ και αντιφλεγμονώδη φάρμακα χρησιμοποιούνται με επιτυχία. Ταυτόχρονα, σε προχωρημένες μορφές της νόσου χορηγούνται από του στόματος αντιφλεγμονώδη (ροφλουμιλάστη).

Συστήνεται επίσης και η σταδιακή ενασχόλησή με σωματική άσκηση και αερόβιες δραστηριότητες (περπάτημα στην αρχή, τρέξιμο αργότερα). Όπως έχουν αποδείξει όλες οι μελέτες, η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας σε ασθενείς με διαγνωσμένη ΧΑΠ κάνει τεράστιο καλό τόσο στη φυσική πορεία της νόσου (λιγότερες παροξύνσεις) όσο και στη μείωση της δύσπνοιας.

Συντονιστής Ομάδας ΧΑΠ από το ΔΣ της ΕΠΕ : Βασιλακόπουλος Θεόδωρος  
Υπεύθυνοι Ομάδας ΧΑΠ της ΕΠΕ : Τζανάκης Νικόλαος & Χειλάς Γεώργιος