



Za zdrav dih od leta 1921

KAJ JE KRONIČNA OBSTRUKTIVNA PLJUČNA BOLEZEN (**KOPB**)?

KAJ JE KRONIČNA OBSTRUKTIVNA PLJUČNA BOLEZEN (KOPB)?

KOPB je kronično obolenje dihal. Za bolezen so značilni kratka sapa, kroničen kašelj ter povečano nastajanje sluzi in izpljunkov. Kajenje cigaret je daleč najpogostejši vzrok obolevanja za KOPB. Cigaretni dim škoduje vsem delom pljuč. Zaradi sprememb v sami sluznici v velikih sapnicah nastaja veliko sluzi, ki jo bolnik vsak dan izkašlja. Govorimo o **kroničnem bronhitisu**. Cigaretni dim poškoduje tudi male dihalne poti, katerih premer je manj kot 3 mm. Zaradi vpliva cigaretne dima se le-te brazgotinijo in zožijo - govorimo o **bronhiolitisu**. Poleg dihalnih poti pa so pri KOPB prizadeti tudi nežni pljučni mešički, kjer sicer kisik prehaja iz vdihanega zraka v kri. Pljučni mešički propadajo, med njimi pa nastajajo votlinice – govorimo o **emfizemu**. Prostor, zapolnjen z zrakom, so lahko tudi večji - **emfizemske bule**. Opisane spremembe vodijo v napredujočo zaporo dihal, ki pa žal ni odpravljiva. Spremembe na pljučih so trajne. Iz vnetih bronhijev se izločajo določene molekule (snovi, ki sicer sodelujejo pri vnetju v pljučih), ki preko krvi preidejo v telesna tkiva in sprožijo propadanje mišic. Bolnik hujša in postane nemočen.

Bolniki s KOPB pogosto zbolijo za depresijo.

Po sedaj veljavni doktrini delimo KOPB glede stanja obolelosti na štiri stopnje: blago, zmerno, težko in zelo težko KOPB.

KAKŠNE TEŽAVE IMA BOLNIK?

Bolnik kašlja predvsem zjutraj, lahko pa tudi preko dneva. Mnogi bolniki sprejmejo kašelj kot običajen pojav kadiškega življenja, se zaradi tega ne vznemirjajo in zato tudi ne obiščejo zdravnika. Izpljunek je običajno bel ali prozoren. V času prebolevanja nahoda ali zaradi okužbe z bakterijami pa izpljunek postane obilnejši in rumeno obarvan. Druga bolnikova težava je težka ali kratka sapa. Le-ta se sprva pojavlja med fizičnim naporom, v napredujočih obdobjih boleznih pa tudi pri manjših fizičnih opravilih, pri opravljanju osebne higiene ali kasneje celo pri mirovanju. Težko sapo, ki se sprva pojavlja le med fizičnim naporom, bolniki nemalokrat pripišejo slabi telesni pripravljenosti.

Kadilce, ki redno kašljajo in imajo občutek težke ali kratke sape, opozarjamo, naj bodo do svojih težav pozorni in naj jih ne podcenjujejo. Težave naj zaupajo svojemu zdravniku.

KATERI SO VZROKI ZA KOPB?

Najpogostejši vzrok obolenja za to boleznijo je kajenje. Zboli približno 20 % kadilcev. Za sedaj ni znano, zakaj za KOPB zbolijo le del kadilcev. Med drugimi vzroki so še velika izpostavljenost prahu in kemikalijam (prah, dražljivci, dim), onesnažen zrak in dim, ki nastaja pri gorenju lesa. Zaradi KOPB v Sloveniji umre letno od 500 do 600 oseb.

KAKO POSTAVIMO DIAGNOZO?

Za dokaz KOPB bolnikov opis bolezenskega stanja, tudi če smo še tako veščji ugotavljanja te bolezni, ni dovolj. Za postavitve diagnoze KOPB je potrebna preiskava delovanja pljuč, ki se ji reče *spirometrija*. *Spirometrija* je preiskava, ki je stara več kot 150 let. Namenjena je meritvam volumna zraka v pljučih, ki ga bolnik lahko izdihne po predhodnem maksimalnem vdihu – temu volumnu rečemo vitalna kapaciteta (VC). Istočasno izmerimo tudi hitrost izdihnega zraka, ki je pri KOPB zmanjšana. Izdih se podaljša, pretok zraka iz pljuč je upočasnen. Volumen izdihanega zraka v prvi sekundi forsiranega izdihnega je imenovan FEV1. Strokovno podaljšanemu izdihu zraka pravimo »obstrukcija«. Odčitek rezultata sodobnih aparatov – spirometrov je enostaven, preiskava je neboleča in končana v desetih minutah, na podlagi rezultata pa postavimo pravilno diagnozo – KOPB in težavnostno stopnjo te bolezni, ki bolnika potem spremlja vse življenje in narekuje ustrezno zdravljenje.

KAKŠNE SO MOŽNOSTI ZDRAVLJENJA?

Osnovna zdravila pri zdravljenju KOPB so bronhodilatatorji. To so zdravila, ki jih bolniki vdihujejo in služijo širjenju dihalnih poti. Ta zdravila se med seboj razlikujejo po načinu in trajanju delovanja, zato jih predpisujemo tudi v kombinacijah. Nekatera od teh zdravil bolniki prejemajo redno, vsak dan, druga pa prejemajo samo po potrebi, pri težavah z dihanjem. Ta zdravila delujejo hitro in tako bolniku olajšajo težave z dihanjem takrat, ko so težave z dihanjem najizrazitejše. Pri tistih bolnikih, ki imajo pljučno funkcijo okrnjeno za več kot polovico in se jim bolezensko stanje večkrat poslabša v terapijo predpisujemo tudi protivnetna zdravila - kortikosteroide.

Tudi ta zdravila bolniki prejemajo v inhalacijski obliki, kar pomeni, da jih vdihujejo. Izjemnega pomena je, da bolniki zdravila prejemajo pravilno.

Pri bolnikih se poslabšanje bolezní kaže tudi kot oteženo dihanje in izrazitejše izkašljevanje. To se zgodi ob prebolevanju virusne ali bakterijske okužbe diha. V tem primeru bolnike zdravimo z ustreznimi antibiotiki, takrat bolnik pogosteje vdihuje zdravila za širjenje dihalnih poti. Pri bolnikih, ki imajo pljučno funkcijo že pomembno zmanjšano, pride v takih primerih do pomanjkanja kisika v krvi. Take bolnike zdravimo v bolnišnici.

Včasih je poslabšanje bolezní tako hudo, da moramo bolnike zdraviti na intenzivnem oddelku. Zaradi hude okvare pljuč se v bolnikovi krvi hitro kopiči ogljikov dioksid, zaradi česar postane bolnikova zavest motena. Tak bolnik je življenjsko ogrožen, zato mu vstavimo v sapnik posebno cevko in ga priključimo na aparat za umetno predihavanje pljuč - ventilator. Bolnik je v takem stanju na intenzivnem oddelku zdravljen več dni; v tem času z usmerjenim zdravljenjem poskušamo odpraviti vzrok, ki je privedel do tako hudega poslabšanja bolezní.

KAKO PREPREČIMO NAPREDOVANJE BOLEZNI?

Opustitev kajenja pri bolniku s KOPB je edini ukrep, ki prepreči hitro napredovanje upada pljučne funkcije. Škoda, ki je že nastala na pljučih, pa je nepopravljiva. Z zdravili le lajšamo bolnikove težave.

KAKO NAJ ŽIVI OSEBA S KOPB ALI SAMIM EMFIZEMOM?

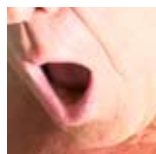
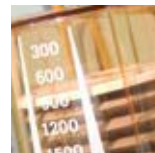
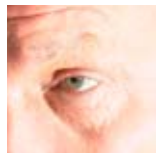
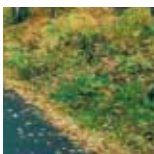
1. Najpomembneje je, da posameznik **čimprej popolnoma preneha s kajenjem cigaret**. Opustitev kajenja dolgoročno prinese večje pozitivne učinke na pljučno funkcijo kot zdravila.
2. V največji možni meri **naj se izogiba se okužb** (virusnih, bakterijskih). Priporočamo redno letno cepljenje proti gripi ter občasno proti pnevmokoku. Hkrati je pomembno, da oseba ne jemlje antibiotikov, če ne gre dokazano za bakterijsko okužbo, saj (pre)pogosta uporaba antibiotikov povečuje odpornost bakterij. Izogibati se je treba zaprtih javnih prostorov v času epidemij viroz, predvsem v hladnih mesecih.
3. Zaželeno je, da izvaja **posebne dihalne vaje, vaje za izkašljevanje in krepitev dihalnih mišic**. Dihalne mišice so zelo pomemben del dihalnega sistema. Z rednimi vajami za njihovo krepitev (demonstrirajo jih fizioterapevti) zmanjšamo občutek težke sape ter izboljšamo učinek izkašljanja nabrane sluzi v bronhijih.

4. Predpisuje se **redna telesna aktivnost**. Dokazano je, da zmerna telesna vadba izboljša pljučno funkcijo in telesno zmogljivost. Hujše stopnje bolezní namreč poleg dihalnih mišic pomembno prizadejejo tudi ostale mišice telesa. Osebe s KOPB so tako vse manj fizično aktivne, manj se gibljejo na svežem zraku in so bolj podvržene okužbam. Ne smemo zanemariti tudi socialnega vidika - skrb za fizično kondicijo in druženje z ljudmi sta dejavnika, ki bistveno zmanjšujeta možnost pojava depresije, ki je pri hujših stopnjah bolezní pogosta in pomembno vpliva na kvaliteto življenja. Vsekakor pa se je pred začetkom vadbe pametno posvetovati z zdravnikom.
5. Priporočljivo je skrbeti za **kvalitetno prehrano**.

Kronični pljučni bolniki so nagnjeni k hujšanju, kar je slabo. Življenje oseb s KOPB, ki imajo povprečno težo, je krajše od tistih z normalno težo. Hujša se namreč tudi v mišice, ki so, kot že vemo, zelo važne za dihanje. V veliko pomoč pri izbiri prave hrane in ustrezne kalorične vrednosti živil so nam lahko dietetiki.

ALI KDAJ TUDI OPERIRAMO?

Operacije se pri osebah s KOPB/emfizemom izvajajo izjemoma. Pri zelo napredovanih/hudih oblikah bolezní pride v poštev odstranitev dela pljuč, ki najbolj moti pravilno izmenjavo plinov.



Pri bolnikih mlajših od 60 let, ki preživljajo zelo hudo stopnjo bolezni in so izčrpali že vse možnosti zdravljenja, lahko pride do presaditve enega ali obeh pljučnih kril.

KAJ POMENI TZKD? KDAJ JO UVEDEMO?

TZKD je kratica za trajno zdravljenje s kisikom na domu. To pomeni, da osebi z napredovano obliko KOPB/emfizema, pri kateri zdravilom navkljub ni zadosti kisika v krvi (zasičenost - saturacija nižja od 90 %) predpišemo aparat - koncentrador za kisik. Ta s pomočjo električne energije ustvarja zrak z višjo koncentracijo kisika, kot je v običajnem zraku. Bolnik ta

obogateni zrak vdihava preko tanke gumijaste cevke in nastavka za nos. Za učinkovito zdravljenje (podaljšanje preživetja) je aparat potrebno uporabljati vsaj 17 ur dnevno - vso noč ter večino dneva.

KAJ PA SRCE PRI KOPB?

Ko bolezen napreduje in se preko pljuč v kri absorbira vse manj kisika, se žile, ki sodelujejo v srčno-pljučnem obtoku, zadebelijo. Posledica je povišan pritisk krvi v njih, kar postopoma vedno bolj obremeni desno stran srca, ki mora ta pritisk premagovati. Sčasoma srce tega ne zmore več in začne „popuščati“, kar se kaže v nastajanju oteklin (tipično) okoli gležnjev ter



golenice. Otekanje nog je torej znak, da je kot posledica KOPB prizadeto tudi srce.

KJE IN KOLIKORAT NAJ BO BOLNIK KONTROLIRAN PRI OSEBNEM ZDRAVNIKU IN SPECIALISTU?

Natančno je to težko predpisati. Diagnozo praviloma postavi specialist pulmolog, pogostnost pregledov pa v nadaljevanju najbolj določa stopnja bolezni. Če je le-ta blage ali srednje hude stopnje in bolnik jemlje ustrezna zdravila, zadostuje en pregled na leto. Opravi ga osebni zdravnik, ki v primeru suma na hitro napredovanje bolezni bolnika napoti k specialistu. Ob ugotovitvi hude/zelo hude stopnje bolezni pa so potrebni pogostejši pregledi - na pol leta ali še pogosteje, v primeru nenadnega poslabšanja zaradi okužbe ali suma na pomanjkanje kisika pa napotitev k specialistu.

ZDRAVNIK SVETUJE

KONTAKTI

Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo

KOPA Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik

T: [04] 25 69 100, **F:** [04] 25 69 117

E: kopa.tajnistvo@klinika-golnik.si

W: <http://www.klinika-golnik.si>

Pnevmološko-alergološka ambulanta Golnik

Golnik 36, 4204 Golnik

T: (0)4 25 69 130, **F:** (0) 25 69 133

E: amb.golnik@klinika-golnik.si

Pnevmološka in alergološka ambulanta Ljubljana

Zaloška c. 29, 1000 Ljubljana

T: [01] 52 09 844, **F:** [01] 52 09 842

E: amb.ljubljana@klinika-golnik.si

Pnevmološko-alergološka ambulanta Jesenice

Splošna bolnišnica Jesenice
Cesta Maršala Tita 112, 4270 Jesenice

T: (0)4 25 69 130, **F:** (0) 25 69 133

E: amb.golnik@klinika-golnik.si

Ambulanta je odprta enkrat tedensko

KAKO DO BOLNIŠNICE GOLNIK?

Avtocesto "Ljubljana – Karavanke" zapustite pri izvozu Kranj zahod. Obcestni smerokazi vas bodo nato vodili do Golnika.

PARKIRANJE

Za bolnike in obiskovalce je ob bolnišnici dvoje večjih označenih parkirišč. Dostop z vozilom do glavnega bolnišničnega vhoda je dovoljen le v primeru prevoza slabše gibljivega bolnika. V tem primeru pri zapornici pozvonite.

ZBIRKA

Za zdrav dih in brez alergije

Avtor zloženke Kaj je kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB)?:

Sabina Škrbat-Kristan, dr. med.,
Jasmina Gabrijelčič, dr. med.

Iz zbirke **Za zdrav dih in brez alergije** poiščite še:

- Alergije so pogoste bolezni, prof. Ema Mušič, dr. med.
- Alergijske bolezni v dihalih, mag. Mihaela Zidarn, dr. med.
- Astma, mag. Mihaela Zidarn, dr. med.
- Navzkrižne alergije med



nekaterimi alergeni in hrano, prof. Ema Mušič, dr. med.

- Dispneja, ovirano dihanje, Katarina Osolnik, dr. med.
- Kašelj, Asist. Peter Kecelj, dr. med.
- Alergija za pike žuželk, Asist. Renato Eržen, dr. med.

Bolnišnica Golnik – KOPA, Golnik 36, 4204 Golnik,

T: [04] 25 69 100, F: [04] 25 69 117, E: kopa.tajnistvo@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si