

ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΧΑΠ
Επιμέλεια: Επαμεινώνδας Κοσμάς, Πνευμονολόγος

...ερωτήσεις & απαντήσεις

...χρήσιμες πληροφορίες για τον ασθενή
και για όσους τον φροντίζουν...

Με την ευγενική χορηγία των εταιρειών



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΑΔΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ
Επιμέλεια: Επαμεινώνδας Κοσμάς, Πνευμονολόγος



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Πως λειτουργούν οι πνεύμονες;.....	4
2. Πως προστατεύονται οι πνεύμονες;.....	5
3. Τι είναι η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ);.....	7
4. Πως προκαλείται η ΧΑΠ;.....	8
5. Τι είναι η χρόνια βρογχίτιδα;.....	9
6. Τι είναι το πνευμονικό εμφύσημα;.....	9
7. Τι είναι το βρογχικό άσθμα;.....	10
8. Ποιούς ανθρώπους προσβάλλει η ΧΑΠ;.....	11
9. Πώς θα υποψιαστώ ότι μπορεί να έχω ΧΑΠ; Ποιά είναι τα συνηθισμένα συμπτώματα;.....	12
10. Τι εξετάσεις πρέπει να κάνω για να δω εάν έχω ΧΑΠ;.....	13
11. Θεραπεύεται η ΧΑΠ;.....	16
12. Ποιός γιατρός πρέπει να με παρακολουθεί και κάθε πότε πρέπει να εξετάζομαι;.....	16
13. Τώρα που γνωρίζω ότι έχω ΧΑΠ, έχω να κερδίσω κάτι αν κόψω το κάπνισμα;.....	17
14. Γιατί χειροτερεύουν ξαφνικά τα συμπτώματά μου και τι πρέπει να κάνω σε αυτές τις περιπτώσεις;.....	18
15. Να επιδιώκω να νοσηλεύομαι συχνά στο νοσοκομείο;.....	18
16. Τι πρέπει να ξέρω για τα εμβόλια της γρίπης και της πνευμονίας;.....	19
17. Ποιά είναι η κατάλληλη θεραπεία για την ΧΑΠ;.....	20
18. Πρέπει να μάθω να χειρίζομαι διάφορες ιατρικές συσκευές που είναι απαραίτητες για τη θεραπεία μου;.....	22
19. Γιατί πρέπει να πάρω οξυγόνο στο σπίτι και μέχρι πότε πρέπει να το έχω;.....	24
20. Πρέπει να κινούμαι ή καλύτερα να μειώσω στο ελάχιστο τις δραστηριότητες μου;.....	25
21. Μπορώ να ταξιδέψω;.....	27
22. Η ΧΑΠ αντιμετωπίζεται με εγχείρηση;.....	27
23. Συνοπτικά, τι πρέπει να ξέρω για την πάθησή μου;.....	28



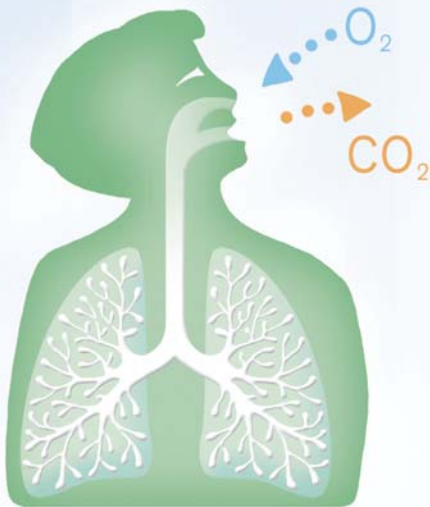
1. Πως λειτουργούν οι πνεύμονες ;



Μέσα στο θώρακα υπάρχουν δύο πνεύμονες, ο αριστερός και ο δεξιός. Η βασική λειτουργία τους είναι να **τροφοδοτούν** το αίμα και το σύνολο του οργανισμού με **οξυγόνο** που παίρνουν από την ατμόσφαιρα και να **απομακρύνουν με την εκπνοή το διοξείδιο του άνθρακα**, που είναι ένα βλαβερό προϊόν των καύσεων του σώματος.

Προκειμένου να γίνει αυτό, ο άνθρωπος πρέπει να μπορεί να εισπνέει και να εκπνέει την αναγκαία ποσότητα αέρα. Στην **εισπνοή** ο αέρας μεταφέρεται από την ατμόσφαιρα στις κυψελίδες των πνευμόνων, όπου γίνεται η ανταλλαγή των αερίων που προαναφέρθηκε (εμπλουτισμός αίματος με οξυγόνο, απομάκρυνση διοξειδίου άνθρακα από το αίμα). Στην **εκπνοή** η οποία ακολουθεί, ο αέρας, που τώρα είναι φτωχός σε οξυγόνο και πλούσιος σε διοξείδιο άνθρακα, άρα άχρηστος, μεταφέρεται από τις κυψελίδες προς την ατμόσφαιρα, και τη θέση του παίρνει νέα ποσότητα αέρα με την επόμενη εισπνοή.

Αυτή η μετακίνηση αέρα επιτυγχάνεται με τις **κινήσεις του θώρακα** που οδηγούν σε αύξηση (στην εισπνοή) και μείωση (στην εκπνοή) του μεγέθους των πνευμόνων. Για αυτές τις κινήσεις χρειάζεται να εργαστούν, να συσπαστούν δηλαδή, **οι μύες της αναπνοής**, ο κυριότερος των οποίων είναι το διάφραγμα



(μύς που βρίσκεται στο κάτω μέρος του θώρακα και παρεμβάλλεται μεταξύ θώρακα και κοιλιάς). Πιο συγκεκριμένα, για την εισπνοή χρειάζεται να εργαστεί το διάφραγμα, ενώ η εκπνοή γίνεται παθητικά, χωρίς δηλαδή να χρειάζεται να συμμετάσχουν οι μύες της αναπνοής.

Εκτός από τη σωστή λειτουργία των μυών της αναπνοής, η μεταφορά αέρα μεταξύ ατμόσφαιρας και κυψελίδων έχει ανάγκη να είναι ανοικτοί οι βρόγχοι, τα σωληνάκια δηλαδή που μέσα από αυτά μεταφέρεται ο αέρας στις κυψελίδες. Θα μπορούσε κανείς να παρομοιάσει το σύστημα των βρόγχων με ένα δένδρο και τα κλαδιά του. Ο κορμός του δέντρου είναι η τραχεία και τα κλαδιά είναι οι βρόγχοι που ομοίως διακλαδίζονται σε μικρότερους βρόγχους μέχρι τα φύλλα του δέντρου που θα μπορούσε κάποιος να πει ότι είναι οι κυψελίδες.

2. Πως προστατεύονται οι πνεύμονες ;



Ο άνθρωπος αναπνέει φυσιολογικά περίπου 8 λίτρα ατμοσφαιρικού αέρα το λεπτό, δηλαδή περισσότερα από 10.000 λίτρα ημερησίως. Αυτή η τεράστια ποσότητα αέρα που μπαίνει κάθε μέρα στους πνεύμονες δεν είναι αποστειρωμένη, αφού περιέχει σκόνη, ατμοσφαιρικούς ρύπους, καπνό, καυσαέρια, χνούδια, μικρόβια, ιούς, και πολλές άλλες βλαβερές ουσίες και σωματίδια.



Οι πνεύμονες, όμως, διαθέτουν ένα πολύ ισχυρό αμυντικό σύστημα: **η μύτη λειτουργεί σαν φίλτρο** στην εισπνοή, εμποδίζοντας έτσι μεγάλα σωματίδια και ρύπους να μπουν στους πνεύμονες. Εάν, παρόλα αυτά, ένα σωματίδιο ξεπεράσει το φίλτρο της μύτης και μπει στους πνεύμονες, θα κολληθεί σε ένα στρώμα βλήννας που εκκρίνεται από μικρούς αδένες της εσωτερικής επένδυσης των βρόγχων. Αυτό το **στρώμα βλήννας** που επαλείφει την εσωτερική επιφάνεια των βρόγχων, σπρώχνεται σιγά-σιγά μαζί με τα προσκολλημένα ξένα σωματίδια προς το στόμα, από **μικρές τρίχες (που λέγονται κροσσοί)** οι οποίες καλύπτουν όλη την εσωτερική επένδυση των βρόγχων και κινούνται μέσα στο στρώμα της βλήννας “σπρώχνοντάς” την προς τα πάνω. Μόλις η βλήννα βγει από την τραχεία στο λάρυγγα, ή θα καταποθεί στο στομάχι ή θα αποβληθεί σαν πτύελα (ή φλέγματα).

Ένας άλλος μηχανισμός άμυνας είναι ο **βήχας** ως αποτέλεσμα εισπνοής κάποιας ερεθιστικής για τους βρόγχους ουσίας. Με το βήχα η βλήννα αποβάλλεται γρηγορότερα από ότι με τους κροσσοί.

Επιπλέον, από τους βρόγχους εκκρίνονται και διάφορα αντισώματα, οι **ανοσοσφαιρίνες**, οι οποίες συνδέονται με

τις εισπνεόμενες ξένες ουσίες (αντιγόνα) δημιουργώντας αδρανή συμπλέγματα αντιγόνου-αντισώματος. Υπάρχει και ένας άλλος μηχανισμός άμυνας, αλλά μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα στον ασθενή. Αυτός είναι η σύσπαση των μυών που περιβάλλει-



ηουν τους βρόγχους (**βρογχόσπασμος**), που να μην εμποδίζει την είσοδο βλαβερών σωματιδίων στους πνεύμονες, δημιουργεί όμως προβλήματα δύσπνοιας στον ασθενή. Η τελευταία γραμμή άμυνας των πνευμόνων, είναι τα **λευκά αιμοσφαίρια του αίματος** που κυκλοφορούν με βραδύ ρυθμό στα αγγεία των πνευμόνων, προστρέχουν οπουδήποτε εισπνέεται βλαβερό σωματίδιο (π.χ. τα σωματίδια του καπνού των τσιγάρων) και απελευθερώνουν τα ένζυμά τους με σκοπό να το καταστρέψουν.

3. Τι είναι η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ);




Με τον όρο Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) περιγράφουμε **μία ομάδα πνευμονικών παθήσεων οι οποίες έχουν κοινό χαρακτηριστικό την στένωση των βρόγχων, με αποτέλεσμα να αδειάζουν δύσκολα οι πνεύμονες από τον αέρα που περιέχουν (δύσκολη εκπνοή)**. Αυτή η δυσκολία μπορεί να οδηγήσει σε παγίδευση αέρα μέσα στο θώρακα στο τέλος της εκπνοής, σε δυσκολία και στην εισπνοή (δύσπνοια) και στο αίσθημα της εύκολης κόπωσης. Η ΧΑΠ είναι ένας όρος που ταιριάζει σε έναν ασθενή που πάσχει από χρόνια βρογχίτιδα ή από πνευμονικό εμφύσημα ή από συνδυασμό των δύο αυτών καταστάσεων.



Είναι διαφορετική πάθηση από το άσθμα, μερικές φορές όμως είναι δύσκολο να την ξεχωρίσουμε από το χρόνιο άσθμα.




4. Πως προκαλείται η ΧΑΠ;

 Η ΧΑΠ δημιουργείται κατεξοχήν από το κάπνισμα και οφείλεται στη δυσμενή επίδραση του καπνού πάνω στους αμυντικούς μηχανισμούς των πνευμόνων που αναφέρθηκαν. Κάποιος που καπνίζει, εισπνέει τον καπνό από το στόμα και έτσι παρακάμπτεται το φίλτρο της μύτης. Η επίδραση του καπνού για χρόνια στην εσωτερική επένδυση των βρόγχων από τους οποίους περνά, οδηγεί σε αδυνατίσμα και σε μείωση του αριθμού των μικρών κροσσών (τριχών) αηλιά και σε αύξηση της παραγωγής της βλέννας από τους τοπικούς αδένες των βρόγχων. Έτσι, στον αυλό των βρόγχων συγκεντρώνεται βλέννα η οποία καθυστερεί να απομακρυνθεί, εκεί μπορεί να αναπτυχθούν μικρόβια και ο ασθενής να υποφέρει από συχνές λοιμώξεις. Ένα ακόμα αρνητικό αποτέλεσμα είναι ότι η συσσώρευση της βλέννας στενεύει τον αυλό των βρόγχων. Τέλος, τα λευκά αιμοσφαίρια του αίματος που συγκεντρώνονται συνέχεια στους πνεύμονες με σκοπό να εξουδετερώνουν τα βλαπτικά σωματίδια του καπνού, απηλευθερώνουν ουσίες, οι οποίες εκτός από την καταπολέμηση του καπνού, προσβάλλουν και τους ίδιους τους πνεύμονες, καταστρέφοντας τις ελαστικές ίνες που υπάρχουν στην εξωτερική πλευρά των βρόγχων (σαν μικρά ελατήρια) για να τους κρατάνε ανοικτούς. Μόλις καταστραφούν αυτά τα «ελατήρια», οι βρόγχοι κλείνουν εύκολα στην εκπνοή, με αποτέλεσμα να


μην αδειάζει όλος ο αέρας που θα έπρεπε να βγει από τους πνεύμονες. Αυτή η υπερβολική στένωση των βρόγχων στην εκπνοή, μαζί με τον βρογχόσπασμο που μπορεί να δημιουργηθεί ως αντίδραση στον εισπνεόμενο καπνό, οδηγούν σε δυσκολία εκπνοής, κάτι που, όπως αναφέρθηκε, χαρακτηρίζει τη ΧΑΠ. Η δυσκολία αφορά την εκπνοή περισσότερο, γιατί στη διάρκεια της εκπνοής οι βρόγχοι φυσιολογικά στενεύουν, ενώ στην εισπνοή διαστέλλονται.

Όταν υπάρχουν και τα προβλήματα που περιγράφηκαν, τότε στενεύουν ακόμα περισσότερο.

5. Τι είναι η χρόνια βρογχίτιδα;

Η χρόνια βρογχίτιδα ανήκει στη ΧΑΠ. Χαρακτηρίζεται  από μεγάλη παραγωγή βλέννας που μαζεύεται μέσα στους βρόγχους και προκαλεί στένωση των βρόγχων, βήχα και φλέγματα. Είναι η πάθηση κατά την οποία ο ασθενής, καπνιστής συνήθως, έχει παραγωγικό βήχα (δηλαδή βήχα με πτύελα) για τις περισσότερες μέρες τριών μηνών για δύο συνεχόμενα χρόνια. Πρέπει, βέβαια, να αποκλειστούν άλλες αιτίες παραγωγικού βήχα, όπως είναι ο καρκίνος των πνευμόνων, οι βρογχεκτασίες, η φυματίωση, οι συχνές λοιμώξεις των πνευμόνων κ.ά.

6. Τι είναι το πνευμονικό εμφύσημα;


Το πνευμονικό εμφύσημα ανήκει και αυτό στη ΧΑΠ  και χαρακτηρίζεται από καταστροφή των ελαστικών

ινών (των ελατηρίων που προαναφέρθηκαν), οι οποίες υπάρχουν τόσο γύρω από τους βρόγχους και τους κρατάνε ανοικτούς όσο και στο τοίχωμα των κυψελίδων. Έτσι, στην εκπνοή οι βρόγχοι στενεύουν περισσότερο απ' ό,τι θα έπρεπε και τελικά κλείνουν. Όταν οι βρόγχοι στενεύουν περισσότερο, ο ασθενής αισθάνεται δυσκολία στην εκπνοή. Επιπλέον όμως, αυτό το κλείσιμο των βρόγχων έχει ως αποτέλεσμα να μην προλαβαίνει να αδειάζει όλος ο αέρας και ο ασθενής να αισθάνεται στο τέλος της εκπνοής τα πνευμόνια του «παραφουσκωμένα», δηλαδή γεμάτα με αέρα. Έτσι και η επόμενη εισπνοή γίνεται δύσκολη και ο ασθενής υποφέρει από δύσπνοια.

Η συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων εμφυσήματος έχει ως αιτία το τσιγάρο, υπάρχουν όμως και ελάχιστοι ασθενείς που τους λείπει εκ γενετής μία ουσία η οποία προστατεύει τους πνεύμονες και λέγεται α1-αντιθρυψίνη. Οι ασθενείς αυτοί εκδηλώνουν το εμφύσημα σε νεαρότερη ηλικία.



7. Τι είναι το βρογχικό άσθμα;

 Το άσθμα είναι διαφορετική αρρώστια από τη ΧΑΠ, αλλά αναφέρεται εδώ γιατί αρκετοί ασθενείς αλλά και γιατροί συγχέουν τη ΧΑΠ με το άσθμα. Συνήθως το άσθμα ξεκινάει από τη νεανική ή ακόμα και από την παιδική ηλικία, ενώ η ΧΑΠ προσβάλλει από μεσήλικες και πάνω. Αρκετές φορές τα άτομα που έχουν άσθμα είναι αλλεργικά. Το άσθμα «χτυπάει» συνήθως σε **κρίσεις** που χαρακτηρίζονται από ξερόβηχα, σφύριγμα στην αναπνοή

και μερικές φορές και από δύσπνοια. Τα συμπτώματα αυτά χειροτερεύουν το βράδυ και μπορεί να μην αφήνουν τον ασθενή να κοιμηθεί ή να τον ξυπνούν. Οι κρίσεις συνήθως ακολουθούν ιώσεις και άλλου είδους λοιμώξεις, ενώ μπορεί να είναι συχνότερες ορισμένες εποχές του χρόνου (άνοιξη, φθινόπωρο). Σημαντικό είναι το γεγονός ότι μεταξύ δύο κρίσεων μπορεί να μεσοληβήσει αρκετός χρόνος στη διάρκεια του οποίου ο ασθενής είναι καλά, χωρίς συμπτώματα, κάτι που δεν συμβαίνει στη ΧΑΠ, όπου τα συμπτώματα είναι συνεχή.

Η σύγχυση με τη ΧΑΠ μπορεί να συμβεί στην περίπτωση ενός καπνιστού ασθενούς ο οποίος είχε άσθμα σε νεανική ηλικία και μεγαλώνοντας απέκτησε συνεχή συμπτώματα και μόνιμες σπιρομετρικές βλάβες. Έτσι, πλέον δεν ξέρουμε εάν έχει και ΧΑΠ εκτός του άσθματος, ή εάν το άσθμα εξελίχθηκε σε χρόνια και μη αναστρέψιμο.

8. Ποιούς ανθρώπους προσβάλλει η ΧΑΠ;



Η ΧΑΠ είναι πολύ συχνή αρρώστια αφού εμφανίζεται στο 6-8% περίπου του πληθυσμού. Η ΧΑΠ προσβάλλει σχεδόν αποκλειστικά καπνιστές μέσης ηλικίας (άνω των 40-45 ετών). Υπολογίζεται ότι το 15-20% των καπνιστών θα προσβληθούν από ΧΑΠ και δυστυχώς δεν υπάρχουν αξιόπιστοι τρόποι να προβλέψουμε από πριν ποιοι καπνιστές θα είναι αυτοί. Υπάρχουν, βέβαια, και κάποιοι που δεν κάπνισαν ποτέ τους και όμως προσβάλλονται από ΧΑΠ, αλλά



αυτοί είναι πολύ λίγοι και συνήθως είναι άνθρωποι που εκτίθενται στο κάπνισμα των άλλων π.χ. εργαζόμενοι σε καφενεία, σε προϊόντα καύσης π.χ. ξύλων, σε χημικές ουσίες, σε επαγγελματική ρύπανση κλπ. **Βασικά, η ΧΑΠ είναι αρρώστια των καπνιστών.**

Τις προηγούμενες δεκαετίες, οι περισσότεροι ασθενείς με ΧΑΠ, ήταν άνδρες, αυτό όμως δεν ισχύει πια τώρα. Ολοένα και περισσότερες γυναίκες προσβάλλονται από ΧΑΠ, δεδομένου ότι ολοένα και περισσότερες γυναίκες καπνίζουν.



9. Πώς θα υποψιαστώ ότι μπορεί να έχω ΧΑΠ? Ποιά είναι τα συνηθισμένα συμπτώματα;

! Εάν είσαι ή ήσουν **καπνιστής/τρια**, είσαι **μεγαλύτερος/η των 40 ετών** και έχεις **βήχα ή φλέγματα ή δυσκολία στην αναπνοή (θαλάσσιασμα)** όταν ανεβαίνεις σκάλες ή μία ανηφόρα ή όταν σηκώνεις κάποια βάρη (π.χ. ψώνια) ή όταν βαδίζεις βιαστικά, τότε είναι πιθανό να έχεις ΧΑΠ. Φυσικά, η κατάσταση είναι ακόμα πιο σοβαρή όταν αυτή η δύσπνοια συνοδεύει πιο ελαφριές δραστηριότητες, όπως το ντύσιμο, το πλύσιμο, το δέσιμο των κορδονιών, διάφορες δουλειές με τα χέρια κ.λπ. Το **σφύριγμα της αναπνοής** και τα **συχνά κρουαυγήματα και λοιμώξεις** είναι

επίσης συμπτώματα που πρέπει να σας ανησυχήσουν. Το **πρήξιμο στους αστραγάλους** που δεν υποχωρεί με το να τοποθετηθούν τα πόδια ψηλά (στο κρεβάτι) είναι πιθανόν ένα σημάδι ότι έχει επηρεαστεί και η καρδιά.

Όταν παρουσιαστεί για πρώτη φορά ένα ή κάποια από αυτά τα συμπτώματα (βήχας, φλέγματα, δυσκολία στην αναπνοή) δεν πρέπει να υποτιμηθεί και να θεωρηθεί ότι είναι κάτι απλό, όπως π.χ. τσιγαρόβηχας ή δύσπνοια λόγω κακής φυσικής κατάστασης. Αυτά τα συμπτώματα είναι σημάδι ότι οι πνεύμονες δεν λειτουργούν φυσιολογικά.



10. Τι εξετάσεις πρέπει να κάνω για να δω εάν έχω ΧΑΠ;

! Όταν ο καπνιστής ή η καπνίστρια παρουσιάσει ένα ή περισσότερα από αυτά τα συμπτώματα, **πρέπει να συμβουλευτεί τον ειδικό γιατρό που είναι ο πνευμονολόγος**. Στον παθολόγο ή στο γενικό γιατρό θα πάμε μόνο εάν δεν υπάρχει δυνατότητα να μας εξετάσει πνευμονολόγος, και σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να πάμε **όχι μόνο αναφέροντας το σύμπτωμα (π.χ. βήχα) αλλά ρωτώντας συγκεκριμένα : «..μήπως έχω ΧΑΠ ;..»**.

Η βασική εξέταση που πρέπει να κάνετε είναι ένα τεστ της αναπνοής που λέγεται **σπιρομέτρηση**. Σε αυτήν την εξέταση,

η οποία γίνεται με ένα όργανο που λέγεται σπιρόμετρο, θα σας ζητηθεί να αναπνέετε μέσα από ένα σωλήνα που τοποθετείται στο στόμα, έχοντας τη μύτη κλεισμένη με ένα μανταλάκι. Ενώ αναπνέετε ήρεμα, θα σας ζητηθεί να πάρετε γρήγορα μία πολύ βαθιά εισπνοή, όσο μεγαλύτερη εισπνοή μπορείτε, και αμέσως μετά να εκπνεύσετε όσο πιο γρήγορα, πιο δυνατά και πιο παρατεταμένα μπορείτε. Η εξέταση αυτή μετράει την ποσότητα αέρα που μπορείτε να βγάλετε με τη μέγιστη αυτή εκπνοή από τους πνεύμονες σας, αλλά και τη ροή, δηλαδή την ταχύτητα, με την οποία βγαίνει ο αέρας στην εκπνοή. Σε ΧΑΠ, λόγω της στένωσης των βρόγχων, τόσο η ποσότητα αέρα που εκπνέεται όσο και η ροή αέρα μειώνονται κάτω από τα αναμενόμενα όρια. Κλείνοντας το ραντεβού για σπιρομέτρηση θα πρέπει να ζητήσετε να σας δοθούν σαφείς οδηγίες όπως π.χ. να μην πάρετε την πρωινή δόση των εισπνεόμενων φαρμάκων σας κ.λπ. Η σπιρομέτρηση είναι **η μόνη εξέταση διάγνωσης της ΧΑΠ** αλλά και μία βασική εξέταση που πρέπει να επαναλαμβάνεται για την παρακολούθηση της εξέλιξης της πάθησης αλλά και της ανταπόκρισης στη φαρμακευτική αγωγή.

Με την **ακτινογραφία θώρακα** δεν μπορεί να γίνει η διάγνωση της ΧΑΠ. Είναι όμως απαραίτητη για να μας αποκλείσει άλλα νοσήματα που μπορεί να προκαλούν παρόμοια συμπτώματα (π.χ. παραγωγικό βήχα), όπως καρκίνος πνευμόνων, φυματίωση κ.ά. Εάν κάποιος που γνωρίζει ότι έχει ΧΑΠ αποκτήσει κάποιο καινούριο σύμπτωμα, όπως πόνο στο θώρακα ή αιμόπτυση, πρέπει οπωσδήποτε να επικοινωνήσει με τον πνευμονολόγο του, για να κάνει ακτινογραφία.

Με την **εξέταση αερίων αίματος**, ο γιατρός θα δει εάν οι πνεύμονες καταφέρνουν τη βασική τους λειτουργία η οποία είναι να εμπλουτίσουν με επαρκές οξυγόνο το αίμα και να απο-

μακρύνουν το διοξείδιο του άνθρακα. Σε προχωρημένο στάδιο της ΧΑΠ, οι πνεύμονες δεν καταφέρνουν να κάνουν καλά είτε τη μία μόνο είτε και τις δύο αυτές λειτουργίες. Τότε λέμε ότι ο ασθενής έχει φτάσει σε **αναπνευστική ανεπάρκεια**. Επομένως, τα αέρια αίματος είναι βασική εξέταση, όχι για τη διάγνωση της ΧΑΠ (όπως είναι η σπιρομέτρηση), αλλά για την παρακολούθηση της πορείας του ασθενούς. Για να γίνει αυτή η εξέταση, ο γιατρός θα πρέπει να παρακεντήσει αρτηρία, συνήθως στον καρπό του χεριού, και αυτή η παρακέντηση πονάει περισσότερο από τη συνηθισμένη παρακέντηση φλέβας όταν κάνουμε γενικές εξετάσεις. Μερικές φορές μπορεί να γίνει οξυμετρία με ένα όργανο που η άκρη του, που μοιάζει με μανταλάκι, εφαρμόζει σε ένα δάκτυλο του χεριού. Αυτή η εξέταση δείχνει τον κορεσμό, δηλαδή πόσο πλούσιο σε οξυγόνο είναι το αίμα μας.

Η **αξονική τομογραφία θώρακα**, εκτός από τη χρησιμότητα που προαναφέρθηκε για την ακτινογραφία, απεικονίζει τις βλάβες των πνευμόνων καλύτερα, π.χ. δείχνει εάν υπάρχουν μέσα στον πνεύμονα κύστες τις οποίες προκαλεί το εμφύσημα. Άλλου είδους αναπνευστικά τεστ, όπως **πληθυσμογραφία, μέτρηση στατικών όγκων, διάχυση**, μπορεί να βοηθήσουν το γιατρό να καταλάβει καλύτερα το είδος της βλάβης των πνευμόνων. Επίσης, η **δοκιμασία κόπωσης (εργοσπιρομετρία)** μπορεί να δείξει κατά πόσο έχει επηρεαστεί από τη ΧΑΠ η ικανότητα για άσκηση και κατά πόσο η δυσκολία στην αναπνοή οφείλεται μόνο στη ΧΑΠ ή συμμετέχει και η καρδιά ή η αδυναμία των μυών των ποδιών. Επειδή η ΧΑΠ μπορεί να επηρεάσει την καρδιά και να δημιουργήσει καρδιακή ανεπάρκεια, χρειάζεται στο πλαίσιο της παρακολούθησής της και **καρδιο-λογική** εκτίμηση (ηλεκτροκαρδιογράφημα, υπερηχογράφημα).



11. Θεραπεύεται η ΧΑΠ;



Δυστυχώς, η απάντηση σε αυτή την ερώτηση είναι όχι. Δεν υπάρχει ακόμα φαρμακευτική αγωγή που να θεραπεύει την ΧΑΠ. Για αυτό πολύ σημαντική είναι η **πρόληψη**. Εάν δεν καπνίζει κάποιος, είναι πολύ δύσκολο να προσβληθεί από ΧΑΠ.

Από την στιγμή που κάποιος έχει ήδη προσβληθεί, αυτό που μπορεί να επιτευχθεί με τη θεραπεία είναι να ελαττωθεί η ένταση των ενοχλητικών συμπτωμάτων (δύσπνοια, βήχας, εύκολη κούραση κλπ.) και να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής του. Επίσης, η σωστή θεραπεία μαζί με τη διακοπή καπνίσματος, θα συντελέσουν στην αναχαίτιση της επιδείνωσης της ΧΑΠ με το χρόνο. Τέλος, η τακτική ιατρική παρακολούθηση μαζί με τη σωστή θεραπεία και τον ετήσιο εμβολιασμό κατά της γρίπης, μπορεί να ελαττώσουν τις λοιμώξεις που προκαλούν την έξαρση των συμπτωμάτων της ΧΑΠ και οδηγούν συχνά τον ασθενή στο νοσοκομείο.

Μπορεί, λοιπόν, η ΧΑΠ να μη θεραπεύεται οριστικά, αλλά υπάρχουν αρκετοί εφικτοί στόχοι που καλυτερεύουν την κατάσταση του αρρώστου και την ποιότητα της ζωής του.



12. Ποιός γιατρός πρέπει να με παρακολουθεί & κάθε πότε πρέπει να εξετάζομαι;



Όπως αναφέρθηκε, ο ειδικός γιατρός είναι ο **πνευμονολόγος**, ο οποίος θα σας συστήσει την κατάλληλη

λήληθ θεραπεία και θα είναι υπεύθυνος να σας παρακολουθεί κλινικά και εργαστηριακά, με σπιρομέτρηση, αέρια αίματος εφόσον χρειάζεται κ.λπ. Επίσης, σε αυτόν θα πρέπει να απευθύνεστε όταν παρατηρείται μία επιδείνωση των συμπτωμάτων σας, γιατί αυτό μπορεί να σημαίνει ότι έχετε έξαρση της ΧΑΠ, πιθανότατα λόγω λοίμωξης των πνευμόνων, και ίσως να πρέπει να πάρετε επιπλέον φάρμακα.

Η συχνότητα της επίσκεψης στον πνευμονολόγο καθορίζεται από τη σοβαρότητα της κατάστασης και μπορεί να είναι ανά μήνα, δίμηνο, εξάμηνο κ.λπ.

13. Τώρα που γνωρίζω ότι έχω ΧΑΠ, έχω να κερδίσω κάτι εάν κόψω το κάπνισμα;




Πολλές ιατρικές έρευνες έχουν αποδείξει ότι η διακοπή του καπνίσματος, ακόμα και σε πολύ προχωρημένα στάδια βαρύτητας της ΧΑΠ, προσφέρει και σημαντική επιβράδυνση της αναμενόμενης με το χρόνο επιδείνωσης της κατάστασης, αλλά και περισσότερα χρόνια ζωής. Επομένως, **η βασικότερη θεραπευτική ενέργεια που μπορεί και πρέπει να κάνει κάποιος που έχει ΧΑΠ, είναι να κόψει το κάπνισμα.**

Σε πολλά νοσοκομεία της χώρας υπάρχουν **Ιατρεία Διακοπής Καπνίσματος** στα οποία πρέπει να απευθυνθεί κάποιος που δεν μπορεί να κόψει το κάπνισμα μόνος του και πιθανόν χρειάζεται συμβουλευτική, ψυχολογική ή ακόμα και φαρμακευτική βοήθεια.




14. Γιατί χειροτερεύουν ξαφνικά τα συμπτώματά μου και τι πρέπει να κάνω σε αυτές τις περιπτώσεις;

 Η ΧΑΠ χαρακτηρίζεται από αυτές τις κατά καιρούς επιδεινώσεις (εξάρσεις) που διαρκούν λίγες ή περισσότερες μέρες. Η επιδείνωση των συμπτωμάτων (μεγαλύτερη δύσπνοια, περισσότερος βήχας, περισσότερα πτύελα, αηλιά στο χρώμα των πτυέλων, ίσως πυρετός) συννηθέστερα οφείλεται σε λοίμωξη των πνευμόνων και σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να επικοινωνήσετε με τον πνευμονολόγο σας, γιατί ενδεχομένως θα χρειαστεί ενίσχυση της θεραπείας, προσθήκη αντιβιοτικού ή ακόμα και νοσηλεία στο νοσοκομείο.



15. Να επιδιώκω να νοσηλεύομαι συχνά στο νοσοκομείο;

 Μερικές φορές η νοσηλεία είναι αναπόφευκτη, ιδιαίτερα λόγω κάποιας έξαρσης της ΧΑΠ, και κυρίως σε ασθενείς μεγάλης ηλικίας, με προχωρημένη νόσο που μπορεί να έχουν και αναπνευστική ή καρδιακή ανεπάρκεια λόγω της ΧΑΠ ή παράλληλα με τη ΧΑΠ άλλα σοβαρά νοσήματα.

Όμως δεν θα πρέπει να επιδιώκετε να νοσηλεύεστε για το παραμικρό εφόσον η κατάσταση μπορεί να αντιμετωπισθεί στο σπίτι. Ο λόγος είναι ότι στα νοσοκομεία μπορεί να μολυνθούν οι πνεύμονες σας από κάποιο ανθεκτικό στη θεραπεία μικρόβιο, κάτι που θα οδηγήσει στο μέλλον σε

συχνότερες λοιμώξεις/εξάρσεις, συχνότερες νοσηλείες και θα μπειτε σε ένα φαύλο κύκλο.

16. Τι πρέπει να ξέρω για τα εμβόλια της γρίπης και της πνευμονίας;

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι στους ασθενείς με ΧΑΠ το εμβόλιο της γρίπης είναι αποτελεσματικό στο να μειώνει τον αριθμό αηλιά και τη σοβαρότητα των ιώσεων στη διάρκεια του χειμώνα. **Συνεπώς, ο αντιγριπικός εμβολιασμός συνιστάται σε όλους τους ασθενείς με χρόνια αναπνευστικά προβλήματα και ειδικότερα σε αυτούς με ΧΑΠ.** Πρέπει να υπενθυμίζετε στο γιατρό και στο φαρμακοποιό σας το αντιγριπικό εμβόλιο, το οποίο πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο τον Οκτώβριο. Ακόμα καλύτερα είναι να γίνεται και μία αναμνηστική δόση το Φεβρουάριο για τις ανοιξιάτικες ιώσεις. Όλα τα άτομα μπορούν να κάνουν το αντιγριπικό εμβόλιο, αρκεί να μην είναι αλλεργικά στα αυγά και να μην είναι κρουσθημένα, οπότε πρέπει να αναβληθεί ο εμβολιασμός για λίγες μέρες. Παρενέργειες δεν υπάρχουν, εκτός ίσως από κοκκίνισμα και ερεθισμό στο σημείο του σώματος που έγινε το εμβόλιο και ίσως κάποια πολύ ελαφρά συμπτώματα γρίπης αμέσως μετά. Το εμβόλιο κατά του πνευμονιόκοκκου (ή κατά της πνευμονίας όπως λέγεται λανθασμένα) γίνεται κάθε 5 χρόνια και δεν έχει αποδειχθεί επαρκώς η χρησιμότητά του στη ΧΑΠ, όπως με το αντιγριπικό. Πάντως, εάν γίνει, δεν βλάπτει.





17. Ποιά είναι η κατάλληλη θεραπεία για την ΧΑΠ;



Ήδη, έχουν αναφερθεί η διακοπή του καπνίσματος που θεωρείται απαραίτητη για τη μέγιστη απόδοση της θεραπείας, το αντιγριπικό εμβόλιο ετησίως που μειώνει τις λοιμώξεις και τις εξάρσεις της νόσου, καθώς επίσης θα αναφερθεί παρακάτω και η οξυγονοθεραπεία στο σπίτι, εφόσον η ΧΑΠ έχει φτάσει στο σημείο να έχει προκαλέσει αναπνευστική ανεπάρκεια, κάτι που ο γιατρός σας θα διαγνώσει με εξέταση αερίων αίματος. Εκτός από αυτά, υπάρχουν σήμερα **πολύ αποτελεσματικά βρογχοδιασταλτικά φάρμακα σε εισπνοές**, τα οποία αποτελούν τη βάση της θεραπείας. Τα φάρμακα αυτά ανήκουν σε δύο ομάδες, τους β2-διεγέρτες και τα αντιχολινεργικά, και προκαλούν διαστολή (άνοιγμα) των βρόγχων, ευκολότερη αναπνοή, λιγότερη δύσπνοια, καλύτερη δυνατότητα κίνησης και λειτουργίας στην καθημερινή ζωή. Τα τελευταία χρόνια έχουν κυκλοφορήσει μοντέρνα φάρμακα με μεγάλη αποτελεσματικότητα. Όλα υπάρχουν και στην Ελλάδα και συνταγογραφούνται σε όλα τα ασφαλιστικά ταμεία. Ανάλογα με τη σοβαρότητα της ΧΑΠ και των συμπτωμάτων της, μπορεί κανείς να παίρνει, και πάντα με τη σύμφωνη γνώμη και συνταγή από τον πνευμονολόγο του, μόνο β2-διεγέρτη ή μόνο αντιχολινεργικό ή και τα δύο μαζί. Αυτά τα καινούρια εισπνεόμενα φάρμακα έχουν και άλλα δύο πλεονεκτήματα: τα παίρνει κανείς λίγες φορές (1-2 φορές την ημέρα) και έχουν πολύ λίγες παρενέργειες σε ένα μικρό αριθμό ασθενών, όπως ταχυκαρδία, τρέμουλο στα χέρια, ξηρό στόμα. Πρέπει να υπογραμμιστεί ότι η θεραπεία αυτή θα διαρκέσει **εφ' όρου ζωής** και δεν θα πρέ-

πει να τη διακόψετε μόλις τελειώσει το φάρμακο. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να μάθετε πολύ καλά το **χειρισμό της συσκευής** εισπνοής μέσα στην οποία υπάρχει το φάρμακο το οποίο θα πρέπει να εισπνέετε. Ο άριστος χειρισμός της συσκευής είναι απαραίτητος για να παίρνετε σωστά το βρογχοδιασταλτικό φάρμακο και θα πρέπει να επιμένετε ιδιαίτερα σε αυτό το σημείο **ζητώντας από τον πνευμονολόγο αλλά και από το φαρμακοποιό να σας δείξει και να σας μάθει τη χρήση του**.

Σε πιο προχωρημένο στάδιο της ΧΑΠ, ο γιατρός σας θα σας συστήσει και **κορτιζόνη σε εισπνοές** που την τελευταία 10ετία έχει αποδειχθεί ότι λιγοστεύει τα συμπτώματα και ελαττώνει τις εξάρσεις της νόσου. Η εισπνεόμενη κορτιζόνη δεν παρουσιάζει τις γνωστές παρενέργειες των χαπιών ή των ενέσεων κορτιζόνης (διαβήτη, οστεοπόρωση, καταρράκτη, γληύκωμα, υπέρτριχωση, πτώση της άμυνας κ.λπ), γιατί δρα τοπικά, μόνο στους βρόγχους. Μπορεί σε λίγους ασθενείς να προκαλέσει βραχνάδα της φωνής, η οποία περνά με τη διακοπή του φαρμάκου, και μυκκτίαση στο στόμα, για αυτό συστήνεται καλό ξέπλυμα του στόματος μετά τη λήψη της εισπνοής. Και εδώ ισχύουν τα όσα αναφέρθηκαν για τις συσκευές και τη χρήση τους. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει στην ίδια συσκευή συνδυασμός β2-διεγέρτη και κορτιζόνης και έτσι με την ίδια εισπνοή παίρνει κανείς και τα δύο φάρμακα μαζί, κάτι που είναι βολικότερο και αποτελεσματικότερο.


Αρκετοί ασθενείς θα ωφεληθούν από **βληνοηιτικά φάρμακα** που κάνουν τη βλήννα πιο λεπτόρρευστη και, εύκολο να αποβληθεί με το βήχα. Τα φάρμακα αυτά κυκλοφορούν είτε ως σιρόπια είτε ως σκόνη διαλυόμενη στο νερό και πρέπει να συνταγογραφηθούν από τον πνευμονολόγο σας.

Κάποιοι ασθενείς βοηθούνται από την προσθήκη χαπιών

θεοφυλλίνης στην παραπάνω θεραπεία. Επιπλέον, εάν συνυπάρχει καρδιακή ανεπάρκεια, να συμβουλευθείτε και τον καρδιολόγο σας για τυχόν φάρμακα που χρειάζεται να παίρνετε ταυτόχρονα με τα φάρμακα της ΧΑΠ.

Αντιβιοτικά και σπανιότερα **χάπια κορτιζόνης** για λίγες ημέρες (1-2 εβδομάδες) πιθανόν να σας συνταγογραφήσει ο πνευμονολόγος σας σε περίπτωση λοίμωξης και έξαρσης της ΧΑΠ. Είναι απαραίτητο σε αυτές τις καταστάσεις επιδεινώσης να εξετάζεστε από το γιατρό σας και να μην παίρνετε φάρμακα μόνοι σας ή με τη συμβουλή μη ειδικών και επομένως ανεύθυνων προσώπων.

18. Πρέπει να μάθω να χειρίζομαι διάφορες ιατρικές συσκευές που είναι απαραίτητες για τη θεραπεία μου;

 Εκτός από τις **συσκευές εισπνεόμενων φαρμάκων** που όπως προαναφέραμε είναι απαραίτητη η άριστη γνώση της χρήσης τους, μπορεί να χρειαστεί να έχετε στο σπίτι και άλλες συσκευές, όπως συσκευή οξυγονοθεραπείας ή νεφελοποιητή.

Η συσκευή οξυγονοθεραπείας που σήμερα χρησιμοποιείται είναι ο **συμπυκνωτής οξυγόνου**. Δεν έχει σχέση με τις παλιές, βαριές και δύσχρηστες μπουκάλες οξυγόνου που χρειάζονταν συχνή αντικατάσταση. Ο συμπυκνωτής είναι μία μικρή συσκευή με ρόδες, μετακινείται εύκολα από δωμάτιο σε δωμάτιο, λειτουργεί με ηλεκτρικό ρεύμα και είναι πολύ εύχρηστη, έχοντας μόνο δύο κουμπιά: ένα

που θέτει σε λειτουργία το συμπυκνωτή και ένα που ρυθμίζει τα λίτρα παροχής οξυγόνου. Στην παροχή οξυγόνου συνδέεται ο ρινικός καθετήρας (γυαλάκια μύτης), από τα οποία θα παίρνετε το οξυγόνο.

Ο συμπυκνωτής δεν αντικαθίσταται, όπως οι μπουκάλες οξυγόνου, γιατί δεν περιέχει κάποια ποσότητα οξυγόνου, αλλά παίρνει το οξυγόνο φιλτράροντας την ατμόσφαιρα. Η συσκευή κάνει ένα μικρό, όχι ενοχλητικό θόρυβο όταν λειτουργεί, και μπορεί να την μεταφέρει κανείς εύκολα με αυτοκίνητο σε περίπτωση ταξιδιού ή διακοπών. Για το

οξυγόνο χρειάζεστε τη γνώμη του πνευμονολόγου σας, και υπάρχουν αρκετές αξιόπιστες εταιρείες ιατρικών συσκευών στις οποίες μπορείτε να απευθυνθείτε ώστε να το προμηθευθείτε μέσω του ασφαλιστικού σας ταμείου. Οι συσκευές οξυγόνου δεν αγοράζονται, αλλά ενοικιάζονται με το μήνα (περίπου 100 €), και τα ταμεία επιστρέφουν στον ασφαλισμένο το 75-90% της δαπάνης.


Συνήθως, χρειάζεστε και μία συμπληρωματική **φορητή φιάλη οξυγόνου** για την περίπτωση διακοπής ρεύματος ή για τις μετακινήσεις σας. Πρέπει να συνεννοηθείτε με το γιατρό σας και με την εταιρεία που συνεργάζεστε.

Κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες, τις οποίες θα εκτιμήσει ο γιατρός σας, μπορεί να χρειαστεί **νεφελοποιητής** για να παίρνετε τα φάρμακά σας υπό μορφήν ατμού (εκνεφώματος). Καλό είναι να τον αγοράσετε από την ίδια εται-



ρεία που έχετε ενοικιάσει το οξυγόνο. Το κόστος της αγοράς του (κυμαίνεται από 300 έως 450 €), καλύπτεται 75-90% από τα ασφαλιστικά ταμεία και χρειάζεται γνωμάτευση πνευμονολόγου. Η χρήση του νεφελοποιητή είναι πολύ εύκολη και περιλαμβάνει την τοποθέτηση του φαρμάκου, το οποίο είναι σε υγρή μορφή, στο κάνιστρο, το κουμπί που ενεργοποιεί τη νεφελοποίηση, και το καθάρισμα των μερών του νεφελοποιητή. Όλα αυτά επιδεικνύονται από το γιατρό και την προμηθεύτρια εταιρεία.

19. Γιατί πρέπει να πάρω οξυγόνο στο σπίτι και μέχρι πότε πρέπει να το έχω;

 Όπως αναφέρθηκε, οξυγονοθεραπεία στο σπίτι πρέπει να πάρει κάποιος ασθενής με ΧΑΠ που έχει ήδη φτάσει σε αναπνευστική ανεπάρκεια. Η αναπνευστική ανεπάρκεια θα διαγνωσθεί από τον πνευμονολόγο με εξέταση αερίων αίματος και μόνο. Αν η τάση του οξυγόνου στο αίμα είναι κάτω από 55-60 mmHg (φυσιολογικές τιμές > 80 mmHg) τότε υπάρχει απόλυτη ένδειξη για κατ' οίκον οξυγονοθεραπεία. Το οξυγόνο αίματος κάτω από αυτά τα όρια είναι ανεπαρκές. Δεν οξυγονώνονται καλά η καρδιά, ο εγκέφαλος και τα άλλα όργανα και μπορεί να δημιουργηθεί καρδιακή ανεπάρκεια με πρηξίματα στους αστραγάλους και επιδείνωση της δύσπνοιας. Η χαμηλή περιεκτικότητα του αίματος σε οξυγόνο πιθανότατα χειροτερεύει στη διάρκεια του ύπνου ή

κατά την επιτέλεση κάποιας δραστηριότητας, ακόμα και ελαφριάς.

Μελέτες σε μεγάλο αριθμό ασθενών με ΧΑΠ έδειξαν ότι **όσο περισσότερες ώρες ημερησίως, και ιδιαίτερα τις ώρες του ύπνου, παίρνει κάποιος οξυγόνο, τόσο περισσότερο ζει**. Η σύσταση, λοιπόν, είναι η οξυγονοθεραπεία στο σπίτι να διαρκεί τουλάχιστον 16 ώρες ημερησίως και, βέβαια, οπωσδήποτε στη διάρκεια του ύπνου. Είναι θεραπεία συνήθως εφ' όρου ζωής και όχι για ένα-δύο μήνες. Δεν είναι σωστό να παίρνει κανείς οξυγόνο εκτάκτως για πεντάλεπτα ή μισάωρα όταν νιώθει δύσπνοια, όπως πολλοί λανθασμένα πράττουν.

Πρέπει να υπογραμμιστεί ότι το οξυγόνο είναι θεραπεία και, όπως δεν αυξομειώνουμε μόνοι τις δόσεις των φαρμάκων, έτσι δεν πρέπει να αλλιάζουμε τις συνθήκες οξυγονοθεραπείας, που είναι συνήθως 1-2 λίτρα το λεπτό, και τις οποίες καθορίζει ο θεράπων ιατρός. Το να μειώσουμε ή να αυξάνουμε από μόνοι μας την παροχή του οξυγόνου, μπορεί να αποδειχτεί ιδιαίτερα επικίνδυνο.

20. Πρέπει να κινούμαι ή καλύτερα να μειώσω στο ελάχιστο τις δραστηριότητες μου;

Αυτή η ερώτηση προκύπτει από το γεγονός ότι οι περισσότεροι άρρωστοι με ΧΑΠ βιώνουν το άσχημο αίσθημα της δύσπνοιας όταν περπατούν μόνοι ή παρέα με άλλα πρόσωπα, όταν ανεβαίνουν μία ανηφόρα, όταν κάνουν

κάποια χειρωνακτική εργασία ακόμα και ελαφριά, όταν επιδίδονται σε σεξουαλική δραστηριότητα, όταν μιλάνε, ακόμα και όταν τρώνε. Έτσι, από μόνοι τους οι ασθενείς επιλέγουν να μειώσουν την κίνησή τους, να μη βγαίνουν από το σπίτι, να διακόψουν επομένως τις κοινωνικές τους επαφές και να απομονωθούν από τον κοινωνικό περίγυρο. Αυτή η κατάσταση οδηγεί τον ασθενή σε ψυχολογικές διαταραχές όπως π.χ. κατάθλιψη ή επιθετικότητα, αισθήματα ενοχής και ντροπής για την κατάστασή του, αίσθημα φόβου για τη δύσπνοια, ανασφάλεια, καθώς και σε σωματική αδυναμία και ατροφία των μυών των ποδιών, των χεριών κ.λπ. λόγω της ακινησίας. Ταυτόχρονα ο ασθενής χάνει βάρος και αυτό το χάσιμο βάρους κυρίως αφορά χάσιμο μυϊκής μάζας. Όλη αυτή η κατάσταση οδηγεί σε ένα φαύλο κύκλο γιατί χειροτερεύει η δύσπνοια και ενισχύονται όλες αυτές οι αρνητικές συνέπειες.

Σήμερα, μετά από πολλές επιστημονικές μελέτες, έχουμε αποδείξεις ότι ο ασθενής με ΧΑΠ πρέπει να κινείται, πρέπει να έχει δραστηριότητες, πρέπει να βγαίνει έξω, να βαδίζει, πρέπει να έχει κοινωνικές επαφές, πρέπει να διατηρηθεί όσο το δυνατόν πιο ενεργός. Ακόμα και εάν παίρνει οξυγόνο στο σπίτι, πρέπει να προσπαθεί να κινείται ή και να ασκείται όσο περισσότερο μπορεί, προμηθευόμενος και μια μικρή φορητή φιάλη οξυγόνου για το περπάτημα.

Εκτός από όλα αυτά που μπορεί ο ασθενής να προσπαθήσει να κάνει μόνος του, σε διάφορα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας (μπορεί να τα πληροφορηθεί συμβουλευόμενος τον πνευμονολόγο του) υπάρχουν ιατρικά επιβλεπόμενα προγράμματα πνευμονικής αποκατάστασης. Σε αυτά περιλαμβάνεται πρόγραμμα σωματικής άσκησης, μυϊκής ενδυνάμωσης,

αναπνευστική φυσιοθεραπεία, ψυχολογική υποστήριξη, ειδικό διαιτολόγιο κ.λπ. και η θεραπεία διαρκεί συνήθως 2-3 μήνες. Ο πνευμονολόγος σας, σε συνεργασία με τον υπεύθυνο γιατρό του προγράμματος, θα αποφασίσει κατά πόσο πρέπει και μπορείτε να μετάσχετε σε ένα τέτοιο πρόγραμμα.

21. Μπορώ να ταξιδέψω ;



Για ταξίδια με το αυτοκίνητο θα πρέπει να έχετε μαζί τα φάρμακά σας και, εφόσον παίρνετε οξυγόνο στο σπίτι, μία φορητή φιάλη οξυγόνου, ιδιαίτερα αν το ταξίδι διαρκέσει πάνω από δύο ώρες. Για ταξίδια με πλοίο ή αεροπλάνο, πρέπει να συνεννοηθείτε με το γιατρό σας, γιατί μπορεί να χρειαστεί να συμπληρώσει ειδικό έντυπο οξυγονοθεραπείας για την ακτοπλοϊκή ή την αεροπορική εταιρεία.



22. Η ΧΑΠ αντιμετωπίζεται με εγχείρηση ;



Λίγα περιστατικά ασθενών με ΧΑΠ αντιμετωπίζονται με εγχείρηση. Αυτή μπορεί να αφορά ή την αφαίρεση μεγάλων κύστεων από τους πνεύμονες, εφόσον υπάρχουν, ή την αφαίρεση μεγάλων τμημάτων πνεύμονα που δεν λειτουργούν. Η χειρουργική θεραπεία έχει σκοπό το «ξεφούσκωμα» των πνευμόνων που θα οδηγήσει σε λιγότερη δύσπνοια. Ακόμα λιγότεροι ασθενείς καλύπτουν τις ενδείξεις για μεταμόσχευση πνευμόνων.





23. Συνοπτικά τι πρέπει να γνωρίζω για την πάθηση μου;



- Η ΧΑΠ είναι μία ασθένεια που προσβάλλει πολλούς ανθρώπους και για τη θεραπευτική αντιμετώπισή της έχει γίνει αρκετή πρόοδος τα τελευταία χρόνια.
- Προκειμένου να αντιμετωπίσω σωστά τη ΧΑΠ και τα συμπτώματά μου, πρέπει καταρχήν να συμφιλιωθώ με την ιδέα ότι πάσχω από μία χρόνια ασθένεια με την οποία θα ζήσω το υπόλοιπο της ζωής μου και ότι μπορώ, ακόμα και τώρα, να επέμβω δραστικά στο να βελτιώσω την ποιότητα της ζωής μου, τα συμπτώματά μου και την καθημερινή δραστηριότητά μου στο σπίτι, τη δουλειά μου και την κοινωνία.
- Θα πρέπει να επιλέξω έναν πνευμονολόγο (ή ένα πνευμονολογικό περιβάλλον, π.χ. πνευμονολογική κλινική νοσοκομείου), που είναι ο ειδικός γιατρός για την ασθένειά μου, με κριτήριο την επικοινωνία μας, την εμπιστοσύνη αλληλά και το αίσθημα ασφάλειας που μου εμπνέει, και θα πρέπει μαζί να κανονίσουμε ένα πρόγραμμα τακτικής παρακολούθησης αλληλά και έκτακτης επικοινωνίας σε περίπτωση κάποιου επείγοντος προβλήματος.
- Τα αποτελέσματα θα είναι ασύγκριτα καλύτερα εάν διακόψω το κάπνισμα και αυτό, πέρα από οργανικά οφέλη, θα τονώσει ιδιαίτερα και την αυτοπεποίθησή μου.
- Θα πρέπει να εμβολιάζομαι για γρίπη δύο φορές το χρόνο, να παίρνω με ευλαβική συνέπεια τα φάρμακα που έχει καθορίσει ο γιατρός μου και να εξοικειωθώ με

τις συσκευές που μου χρειάζονται. Σήμερα υπάρχουν πολύ αποτελεσματικά φάρμακα σε εισπνοές και πρέπει να περιμένω από αυτά να μου ελαττώσουν πολύ τη δύσπνοια.

- Πρέπει να υιοθετήσω έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής, χωρίς κάπνισμα και με άσκηση, όση μπορώ. Ακόμα και ένα απλό περπάτημα μισή ώρα την ημέρα στο ρυθμό που αντέχω, θα με βοηθήσει σωματικά αλληλά και ψυχολογικά. Πολύ καλό θα είναι, αποδεχόμενος αλληλά και πολεμώντας πλέον σοβαρά την κατάστασή μου, να επανέλθω σε κοινωνικές δραστηριότητες με την οικογένεια ή με φίλους, τις οποίες είχα διακόψει λόγω της δύσπνοιας.
- Αν χρειάζεται να παίρνω οξυγόνο στο σπίτι, αυτό δεν είναι δα και το τέλος του κόσμου. Το οξυγόνο με ανακουφίζει από τη δύσπνοια, μου ξεκουράζει την καρδιά και θα με κάνει να ζήσω περισσότερο.
- Το συνολικό αποτέλεσμα από όλα αυτά είναι ότι θα ελέγξω εγώ και θα γίνω εγώ ο ρυθμιστής της κατάστασης αναλαμβάνοντας την τύχη μου στα χέρια μου.

Ο κυρίαρχος του παιχνιδιού πρέπει να είμαι εγώ, και όχι η αρρώστια.

