

Παγκόσμια ημέρα για τη νόσο η 15η Νοεμβρίου

Από ΧΑΠ πάσχουν 600.000 Έλληνες αλλά δεν σβήνουν το τσιγάρο

Δημοσίευση: 14 Νοε 2017, 16:37 | Τελευταία ενημέρωση: 14 Νοε 2017, 16:37



Το 7% των Ελλήνων ασθενών με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), που θα νοσηλευτεί στο νοσοκομείο λόγω παρόξυνσης, θα πεθάνει εντός τριών μηνών, δείχνει η πανευρωπαϊκή μελέτη ERS COPD Audit study που πραγματοποιήθηκε με συμμετοχή 16.000 ασθενών, περιλαμβανομένης της χώρας μας.

Κύρια αιτία πρόκλησης της νόσου είναι το κάπνισμα, αλλά το πρόβλημα επιδεινώνουν τα τζάκια και οι ξυλόσομπες, επισημαίνει η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία με αφορμή την 15η Νοεμβρίου, Παγκόσμια Ημέρα κατά της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ).

Σύμφωνα με διεθνείς εκτιμήσεις, η νόσος σήμερα αποτελεί την πέμπτη αιτία θανάτου, παγκοσμίως, ενώ το 2020 θα είναι η τρίτη αιτία θνησιμότητας, καθώς ετησίως ευθύνεται για περισσότερους από τρία

εκατομμύρια θανάτους στον πλανήτη μας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) την κατατάσσει στην πρώτη πεντάδα των επικίνδυνων ασθενειών της χιλιετίας, δεδομένου ότι προκαλεί, παγκοσμίως, περισσότερες από 29 εκατομμύρια χρόνια ζωής σε συνθήκες αναπηρίας (disability-adjusted life-years) και συντονίζει τις προσπάθειες για την αντιμετώπισή της, όπως η [Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease](#) (GOLD).

Το 8,4% των Ελλήνων καπνιστών έχει ΧΑΠ

Σύμφωνα με την Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία, εννέα στους 100 Έλληνες καπνιστές (8,4%) πάσχουν από ΧΑΠ, δηλαδή περίπου 600.000 άτομα. Το 56% αυτών, δηλαδή 300.000, δεν γνωρίζουν ότι πάσχουν, ενώ οι μισοί πάσχοντες συνεχίζουν να καπνίζουν. Η ΧΑΠ είναι 2,5 φορές συχνότερη στους άνδρες από τις γυναίκες.

Όπως προαναφέρθηκε, Το κάπνισμα, ενεργητικό και παθητικό, αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα κινδύνου για την ΧΑΠ. Τώρα τελευταία όμως με την οικονομική κρίση η χρήση τζακιών, σομπών κ.λπ. επιδεινώνει σοβαρά το πρόβλημα ιδίως στα αστικά κέντρα επιδεινώνοντας τα συμπτώματά τους.

Τα συμπτώματα της ΧΑΠ (βήχας, πτύελα, δύσκολη αναπνοή στην προσπάθεια) χαρακτηρίζονται από ύπουλη εμφάνιση και σταδιακή επιδείνωση. «Το πρόβλημα με τα συμπτώματα είναι ότι έχουν τόσο ύπουλη εμφάνιση έτσι ώστε οι πάσχοντες για κάποια χρόνια τα θεωρούν λανθασμένα σαν μία φυσιολογική συνέπεια του καπνίσματος και της ηλικίας που αυξάνεται και να μην καταφεύγουν στον πνευμονολόγο για να εξεταστούν και να υποβληθούν σε σπιρομέτρηση που είναι η εξέταση που αποκαλύπτει την νόσο», τονίζει η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία.

Αυτό το χαρακτηριστικό της νόσου δικαιολογεί και τον όρο «σιωπηλός δολοφόνος», που της αποδίδουν οι πνευμονολόγοι. Διότι, η ΧΑΠ αποφράζει τους βρόγχους (τους αεραγωγούς που αναπνέουμε) και καταστρέφει κυριολεκτικά τους ιστούς των πνευμόνων. Οι βλάβες αυτές από ένα σημείο και μετά είναι μη αναστρέψιμες.

Δυστυχώς, μόνο αφού καταστραφεί το 50-60% των πνευμόνων ο ασθενής αρχίζει να έχει σοβαρά συμπτώματα και 2-3 κρίσεις επιδείνωσης της αρρώστιας τον χρόνο, κρίσεις που συχνά τον οδηγούν να εισαχθεί και να νοσηλευτεί στο νοσοκομείο. Αν ο ασθενής συνεχίσει να αγνοεί τα ενοχλητικά συμπτώματα του βήχα, της απόχρεμψης και του εύκολου λαχανιάσματος (δύσπνοια) και να κλονίζει αφήνει την αρρώστια να εξελιχθεί στην πιο προχωρημένη της μορφή. Σε αυτήν ο ασθενής δεν μπορεί να κάνει καθημερινές οικιακές δουλειές, να κοιμηθεί, να μετέχει σε οικογενειακές διασκεδάσεις και να έχει σεξουαλική ζωή. Τελικώς ο ασθενής καθηλώνεται σε μια αναπηρική μορφή διαβίωσης στο σπίτι, απόλυτα εξαρτημένος από την οικογένεια του και από την λήψη οξυγόνου καθ' όλο το 24ωρο.

Τι πρέπει να γίνει

Σύμφωνα με τη Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία:

1. Ο καπνιστής, που είναι πάνω από 35 ετών με ένα έστω από τα συμπτώματα βήχα, απόχρεμψη ή δύσπνοια να επισκεφθεί τον πνευμονολόγο και προφανώς να διακόψει το κάπνισμα.
2. Όλοι οι καπνιστές πρέπει να κάνουν ετήσια σπιρομέτρηση (ειδική εξέταση διαγνωστική της ΧΑΠ) σε πιστοποιημένα πνευμονολογικά ιατρεία και να καταφύγουν στα ιατρεία βοήθειας διακοπής καπνίσματος.
3. Οι πάσχοντες που δεν το γνωρίζουν, διατρέχουν κίνδυνο εκδήλωσης σοβαρού εμφράγματος ή και εγκεφαλικού, συχνή επιπλοκή-συνοσηρότητα της ΧΑΠ.
4. Όλοι οι διαγνωσθέντες πρέπει να μπουν σε ειδικό πρόγραμμα θεραπείας και αποφυγής παραγόντων κινδύνου.
5. Η Πολιτεία πρέπει να στελεχώσει τις υγειονομικές μονάδες με ειδικούς γιατρούς (πνευμονολόγους) για να αντιμετωπιστεί αυτή η παγκόσμια «επιδημία».
6. Όλοι οι αρμόδιοι πρέπει να βοηθήσουν στην ανάπτυξη προγραμμάτων μείωσης της καπνιστικής συνήθειας, καθώς και μείωσης της ενδο-οικιακής (τζάκια, σόμπες) αλλά και εξω-οικιακής ατμοσφαιρικής ρύπανσης (αυτοκίνητα/βιομηχανικές εκπομπές).
7. Όλοι οι αρμόδιοι πρέπει να βοηθήσουν στην αυστηρή εφαρμογή της απαγόρευσης του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους.

health.in.gr