

## Παγκόσμια ημέρα κατά της ΧΑΠ 2008

**«Λαχανιασμένος αλλά όχι αβοήθητος»** ('Breathless not helpless') είναι το σύνθημα της Παγκόσμιας Ημέρας κατά της ΧΑΠ, στις 19 Νοεμβρίου 2008. Σηματοδοτεί μία ημέρα παγκόσμιας προσπάθειας ενθάρρυνσης της αποτελεσματικής φροντίδας για την Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ).

**Λαχανιασμένος αλλά όχι αβοήθητος!**



**Παγκόσμια  
Ημέρα κατά  
της ΧΑΠ  
2008**

**19 Νοεμβρίου 2008**

Το Διεθνές Δίκτυο Ιατρών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με ενδιαφέρον στα νοσήματα του Αναπνευστικού Συστήματος (International Primary Care Respiratory Group - IPCRG) υποστηρίζει την ημέρα, σε συνεργασία με την Παγκόσμια Πρωτοβουλία για την Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD) (<http://www.goldcopd.com/PlanYourWorldCOPDDayEvent.asp?I1=3&I2=2#5>), με σκοπό την αύξηση της επίγνωσης του κεντρικού ρόλου του ιατρού της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη διάγνωση και αντιμετώπιση της ΧΑΠ και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Οι ιατροί της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έχουν μοναδική θέση στην αντιμετώπιση της ΧΑΠ. Μερικές από τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν στο έργο αυτό περιλαμβάνουν: σημαντικούς περιορισμούς, σε μερικές χώρες, στην πρόσβαση στις κατάλληλες διαγνωστικές δοκιμασίες, συνήθεις παρανοήσεις από πλευράς συναδέλφων για την αντιμετώπιση της ΧΑΠ και, τελικά, περιορισμένη αντίληψη, από πλευράς ασθενών, των συμπτωμάτων της ΧΑΠ, ειδικά στα ήπια έως μέτρια στάδια, όπως επίσης γενικότερη έλλειψη πληροφόρησης.

Κατά συνέπεια, η ΧΑΠ παραμένει μαζικά υποδιαγνωσμένη σε όλο τον κόσμο, με καταστρεπτικές συνέπειες για εκατομμύρια πασχόντων. Πάνω από 10% των ανδρών στην Ελλάδα πάσχουν από ΧΑΠ και υπολογίζεται ότι τα δύο τρίτα των ανθρώπων που πάσχουν από ΧΑΠ παραμένουν αδιάγνωστοι. Στο Ηνωμένο Βασίλειο υπολογίζεται ότι 2,8 εκατομμύρια άνθρωποι παραμένουν αδιάγνωστοι και 30.000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από την ασθένεια.

Εντούτοις, το φορτίο της ασθένειας είναι υψηλό σε όλο τον κόσμο, με 210 εκατομμύρια ανθρώπους να πάσχουν από ΧΑΠ και τους θανάτους να αναμένεται να αυξηθούν κατά 30% κατά τη διάρκεια των επομένων δέκα ετών, εκτός αν επείγουσες παρεμβάσεις μπορέσουν να μειώσουν τους παράγοντες κινδύνου, όπως το κάπνισμα.<sup>1</sup> Το IPCRG έχει αναπτύξει πακέτο πηγών ([http://www.theiperg.org/resources/resources\\_copd.php](http://www.theiperg.org/resources/resources_copd.php)) για τα μέλη μας με σκοπό να υποστηρίξει τους γιατρούς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας να προσδιορίσουν και να αρχίσουν να ανταποκρίνονται σε μερικές από αυτές τις προκλήσεις.

<sup>1</sup> World Health Organisation, Chronic Obstructive Pulmonary Disease Fact Sheet, No 315, May 2008.

Η έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική θεραπεία μπορούν να έχουν σημαντική επίδραση στα συμπτώματα. ([http://www.thepcrj.org/journ/view\\_article.php?article\\_id=134&volissue=12](http://www.thepcrj.org/journ/view_article.php?article_id=134&volissue=12)). Εντούτοις, μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την PCRΓ, μεταξύ των μελών της, αποκαλύπτει την τεράστια μεταβλητότητα στις χώρες ως προς την πρόσβαση στις διαγνωστικές δοκιμασίες και τις θεραπείες για την ΧΑΠ.

Σε μερικές χώρες, όπως η Ρουμανία, στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δεν επιτρέπεται η διενέργεια διαγνωστικών δοκιμασιών ή η συνταγογραφία χωρίς σύσταση από ειδικό. Στη Νορβηγία, η αποζημίωση για τις φαρμακευτικές δαπάνες συνδέεται με τη διενέργεια σπιρομέτρησης, προκειμένου να παρασχεθεί ένα κίνητρο για τους γιατρούς για την ακριβή διάγνωση. Σε άλλες χώρες, όπου η πρόσβαση στη σπιρομέτρηση είναι διαθέσιμη, υπάρχει ανησυχία ότι η συντήρηση των σπιρομέτρων και η ποιότητα των δοκιμασιών είναι κάθε άλλο παρά άριστες.

Επιπλέον, οι δαπάνες της θεραπείας μπορεί να ποικίλουν αρκετά στις διάφορες χώρες και σε μερικές χώρες οι φαρμακευτικές θεραπείες δεν είναι προσιτές σε όλους τους ασθενείς. Παρά τις αποδείξεις της αποτελεσματικότητάς τους<sup>2</sup>, τα προγράμματα αποκατάστασης ασθενών με ΧΑΠ δεν είναι συνήθως προσιτά για τους ασθενείς με μέτρια και ήπια νόσο, και η περιορισμένη διαθεσιμότητα σημαίνει ότι ακόμη και οι ασθενείς με σοβαρή νόσο έχουν σημαντικά προβλήματα στην πρόσβασή τους στα προγράμματα.

Αυτά τα ζητήματα επιδεινώνονται από μερικές κοινές παρερμηνείες εντός του ιατρικού επαγγέλματος. Αντιλήψεις ότι η ΧΑΠ είναι ασθένεια των πνευμονολόγων εμμένουν, παρά το ότι η πλειοψηφία των ασθενών στους οποίους διαγιγνώσκεται η ΧΑΠ εμφανίζονται και εξετάζονται τακτικά στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Επίσης η ΧΑΠ θεωρείται ως «γηριατρική» ασθένεια, παρ' ότι ένα σημαντικό ποσοστό των πασχόντων είναι νέοι καπνιστές. Επιπλέον, υπάρχει μια αίσθηση θεραπευτικού μηδενισμού μεταξύ του ιατρικού επαγγέλματος ακόμα κι αν τα στοιχεία παρουσιάζουν μείωση της θνησιμότητας με τη διαθέσιμη φαρμακολογική θεραπεία.

Οι πηγές σε αυτό το πακέτο επιδεικνύουν πόσο αποτελεσματική μπορεί να είναι μια πρωτοβάθμια παρέμβαση για την ΧΑΠ, παρά αυτούς τους περιορισμούς.

Απευθύνονται επίσης στην αντιμετώπιση μερικών κοινών παρερμηνειών που δημιουργούν περιττά εμπόδια για τους ιατρούς που θα μπορούσαν ειδάλλως να κάνουν πολλά για να ανακουφίσουν τους ανθρώπους με ΧΑΠ.

Η εστίαση της Παγκόσμιας Ημέρας Κατά της ΧΑΠ αυτό τη χρονιά είναι η δύσπνοια. Η έλλειψη προφανών συμπτωμάτων, ειδικά κατά τη διάρκεια των αρχικών σταδίων της ΧΑΠ, σημαίνει ότι οι επιδεινώσεις, όπως η αυξανόμενη δύσπνοια, οδηγούν συχνά τους ασθενείς σε μια αφετηρία για δυναμική διαχείριση της ΧΑΠ. Η βελτίωση της πληροφόρησης των ασθενών σχετικά με τα συμπτώματα – δείκτες της ασθένειας είναι ένα αποτελεσματικό πρώτο βήμα για να ξεκινήσουν την διαδικασία αλλαγής συμπεριφοράς όπως τη διακοπή του καπνίσματος.

Το κάπνισμα είναι ο μεγαλύτερος μοναδικός παράγοντας κινδύνου για ΧΑΠ. Θηλυκοί και αρσενικοί καπνιστές έχουν σχεδόν 13 και 12 φορές περισσότερες πιθανότητες, αντιστοίχως, να πεθάνουν από ΧΑΠ από τις γυναίκες και τους άνδρες που δεν έχουν καπνίσει ποτέ. Η διακοπή του καπνίσματος επομένως είναι το

<sup>2</sup> Lacasse Y, Goldstein R, Lasserson TJ, Martin S. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD003793. DOI: 10.1002/14651858.CD003793.pub2.

αποτελεσματικότερο μοναδικό βήμα που μπορούν να πάρουν οι ασθενείς στο δρόμο προς την αποκατάσταση.

Ανεξάρτητα από την ηλικία, η διακοπή του καπνίσματος μπορεί να σταματήσει την πρόοδο της ασθένειας και ασκεί σημαντική επίδραση στο προσδόκιμο επιβίωσης. Υπολογίζεται ότι η πλήρης διακοπή καπνίσματος και η παύση της χρήσης στερεών καυσίμων στην Κίνα μέχρι το 2033, παραδείγματος χάριν, θα μπορούσε να αποφύγει τους θανάτους 26 εκατομμυρίων ανθρώπων. Οι παρεμβάσεις ενδιάμεσου επιπέδου θα προκαλούσαν άνω του 600% μείωση των θανάτων από ΧΑΠ<sup>3</sup>.

Οι ομάδες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας πρέπει να είναι στην πρώτη γραμμή της εκστρατείας ενάντια στο κάπνισμα. Στο έντυπό μας «Κορυφαίες συμβουλές για τη βοήθεια των ασθενών σας να αντιμετωπίσουν την ΧΑΠ» ([http://www.theiperg.org/campaigns/wcd\\_2008\\_tips.php](http://www.theiperg.org/campaigns/wcd_2008_tips.php)) και στα ελληνικά ([http://www.heperg.gr/UserFiles/Top\\_tips\\_for\\_helping\\_your\\_patients\\_tackle\\_COPD\\_greek.pdf](http://www.heperg.gr/UserFiles/Top_tips_for_helping_your_patients_tackle_COPD_greek.pdf)) καταδεικνύεται ότι μόνο ένα λεπτό που ξοδεύουμε μιλώντας στους καπνιστές για την διακοπή του καπνίσματος ασκεί σημαντική επίδραση στις προσπάθειες διακοπής. Οι συμβουλές σας καθοδηγούν επίσης μέσω βημάτων για να ενθαρρύνετε τους ασθενείς να σταματήσουν το κάπνισμα. Έχουμε περιλάβει συμβουλές, που προέρχονται από τις βασισμένες στο διαδίκτυο οδηγίες μας «Αντιμετωπίζοντας την Επιδημία του Καπνίσματος» στα αγγλικά (<http://www.theiperg.org/smoking/index.php>) και στα ελληνικά ([http://www.heperg.gr/category.php?cat\\_id=130](http://www.heperg.gr/category.php?cat_id=130)), σχετικά με την αναγνώριση της θέσης των ασθενών στη διαδικασία του κύκλου αλλαγής σε σχέση με τη διακοπή καπνίσματος, έτσι ώστε οι συμβουλές να μπορούν να είναι καλύτερα στοχευμένες.

Η πιο πρόσφατη αναθεωρημένη Δήλωση Συναίνεσης της IPCRG: Αντιμετωπίζοντας την επιδημία του καπνίσματος - πρακτική καθοδήγηση για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ([http://www.theiperg.org/journ/view\\_article.php?article\\_id=590](http://www.theiperg.org/journ/view_article.php?article_id=590)), δίνει έμφαση στις πολλές ευκαιρίες στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας να μειωθούν τα επίπεδα καπνίσματος. Δουλεύοντας με ιατρικό και μη-ιατρικό προσωπικό και χρησιμοποιώντας μια σειρά τεχνικών και πηγών, οι πιθανότητες των ασθενών να σταματήσουν το κάπνισμα μπορούν να ενισχυθούν πολύ και ο κίνδυνός τους για ΧΑΠ να μειωθεί.

Για να ολοκληρωθεί το πακέτο των πηγών για την ΧΑΠ, δύο φύλλα του εντύπου IPCRG opinion σχετικά με την σπυρομέτρηση (διαθέσιμο στα αγγλικά (<http://www.theiperg.org/resources/spirometry.pdf>), ελληνικά (<http://www.theiperg.org/resources/spirometrisi.pdf>) και τούρκικα (<http://www.theiperg.org/resources/spirometry.pdf>)) και την Παρηγορητική Φροντίδα είναι διαθέσιμα εδώ στα αγγλικά ([http://www.theiperg.org/resources/COPD\\_Opinion4\\_V04.pdf](http://www.theiperg.org/resources/COPD_Opinion4_V04.pdf)) και στα ελληνικά ([http://www.theiperg.org/resources/xap\\_parigoritiki.pdf](http://www.theiperg.org/resources/xap_parigoritiki.pdf)) μαζί με τις Κατευθυντήριες Οδηγίες της IPCRG για τη Διαχείριση της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας ([http://www.heperg.gr/category.php?cat\\_id=114](http://www.heperg.gr/category.php?cat_id=114))

<sup>3</sup> Lin H, Murray M, Cohen T, Colijn C, Ezzati M, 'Effects of smoking and solid-fuel use on COPD, lung cancer, and tuberculosis in China: a time-based, multiple risk factor, modelling study', *The Lancet*, DOI:10.1016/S0140-6736(08)61345-8