

RYZYO CHORÓB PŁUC

W ramach bilansu zdrowia osoby dorosłej oceniane są następujące czynniki wpływające na ryzyko sercowo-naczyniowe:

- narażenie na palenie tytoniu

W przypadku stwierdzenia u pacjenta narażenia na palenie tytoniu należy zalecić mu:

- interwencje antynikotynowe
- interwencję prozdrowotną z zakresu chorób płuc
- dalszą diagnostykę w ramach POZ

Dalsza diagnostyka w ramach POZ powinna obejmować pogłębiony wywiad w kierunku innych niż palenie tytoniu czynników ryzyka chorób płuc.

Czynniki ryzyka POChP:

- narażenie zawodowe lub w domu na substancje szkodliwe (pyły, spaliny, chemikalia)
- zanieczyszczenie powietrza
- czynniki genetyczne (dziedziczny niedobór alfa1-antytrypsyny)
- niższy status socjoekonomiczny
- dodatni wywiad w kierunku nawracających infekcji dróg oddechowych zwłaszcza
- w dzieciństwie, niska masa urodzeniowa
- HIV, gruźlica
- astma, nadreaktywność oskrzeli, przewlekłe zapalenie oskrzeli

Prawdopodobieństwo zachorowania na POChP wzrasta z wiekiem.

Czynniki ryzyka astmy:

- dodatni wywiad w kierunku chorób alergicznych
- pojawienie się objawów ze strony dróg oddechowych takich jak:
 - kaszel
 - duszność
 - ściskanie w klatce piersiowej
 - świszczący oddech pod wpływem wysiłku fizycznego, ekspozycji na czynniki drażniące (w tym dym tytoniowy, zanieczyszczenia powietrza, opary farb), zmiany pogody, silne emocje, niektóre leki (np. NLPZ)
 - infekcje dróg oddechowych (najczęściej wirusowe)

W przypadku podejrzenia procesu nowotworowego płuc należy pacjentowi niezwłocznie wydać kartę DILO.

Dodatkowo wywiad powinien obejmować poniższe objawy:

- duszność (z uwzględnieniem jej charakteru i zmienności)
- kaszel
- odkrztuszanie plwociny
- bóle w klatce piersiowej
- uczucie ściskania w klatce piersiowej
- subiektywne uczucie zmęczenia lub wyczerpania, opisywane przez pacjentów jako wrażenie ogólnego zmęczenia lub braku energii do działania
- utrata łaknienia
- spadek masy ciała
- krwioplucie

W badaniu fizykalnym należy uwzględnić pomiar saturacji przy użyciu pulsoksymetru.

Możliwości diagnostyczne w POZ w obszarze chorób płuc

- **RTG klatki piersiowej**
- **TK klatki piersiowej z i bez kontrastu** (w razie wystąpienia nieprawidłowości w obrazie RTG)
- **spirometria z próbą rozkurczową** (dostępna w ramach opieki koordynowanej w ścieżce pulmonologicznej)

Wskazaniami do spirometrii (podejrzenie POChP) wg GOLD 2025, szczególnie w grupie osób powyżej 40 roku życia są:

- utrzymująca się i narastająca duszność, szczególnie wysiłkowa
- przewlekły kaszel (również występujący okresowo i nieproduktywny)
- nawracające świsty podczas oddychania
- przewlekłe odkrztuszanie plwociny
- nawracające infekcje dróg oddechowych
- narażenie na czynniki ryzyka w wywiadzie, szczególnie palenie tytoniu
- dodatni wywiad rodzinny w kierunku POChP, wady wrodzone płuc
- obciążający wywiad z dzieciństwa: częste infekcje dróg oddechowych, niska masa urodzeniowa

Im więcej czynników/objawów współistniejących, tym większe prawdopodobieństwo rozpoznania POChP.

BIBLIOGRAFIA

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease, 2025. <https://goldcopd.org/>
2. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention. <https://ginasthma.org/>