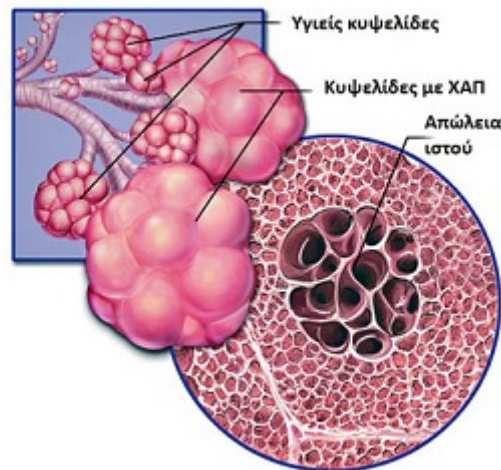
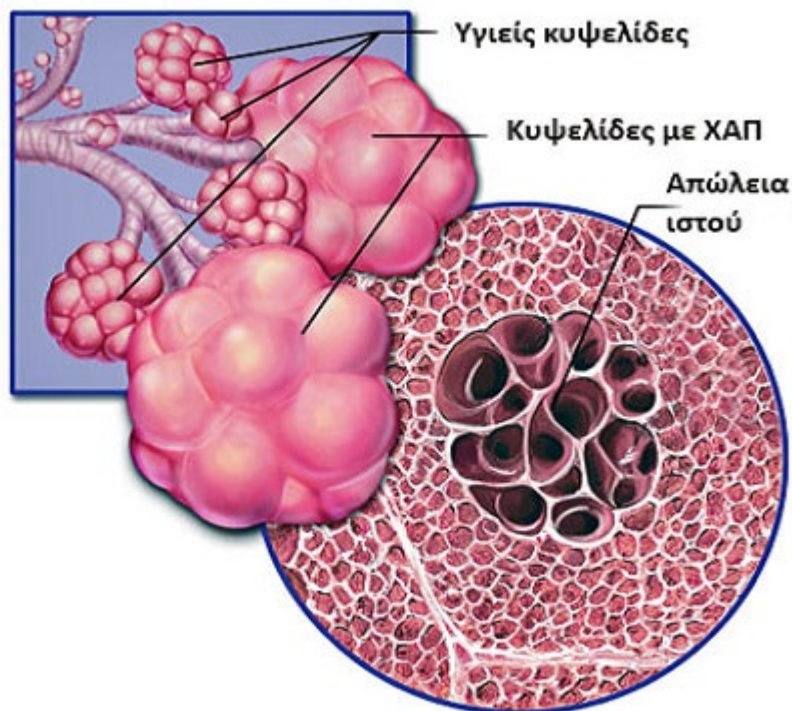


Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) (Ευαγγελία Κοντάκη, Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος)

/ [Πεμπουσία· Ορθοδοξία-Πολιτισμός-Επιστήμες](#)



Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) είναι η χρόνια απόφραξη των βρόγχων (αεραγωγών) και χαρακτηρίζεται από ελαττωμένη ροή αέρος, που είναι μερικώς αναστρέψιμη.

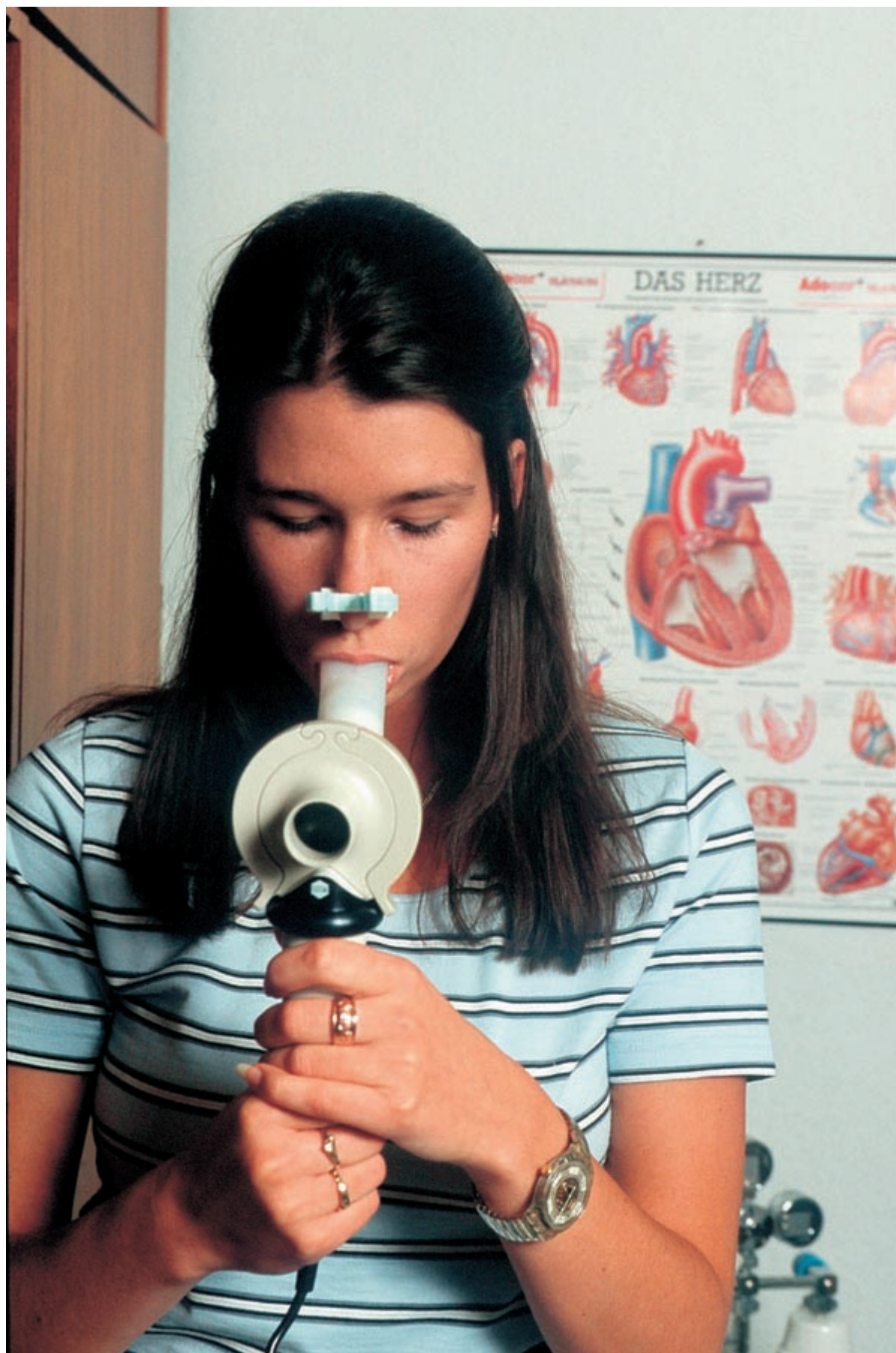


Οι βρόγχοι αδρά διακρίνονται σε κεντρικούς αεραγωγούς, αυτούς που αρχίζουν

μετά την τραχεία και έχουν εσωτερική διάμετρο $> 2 \text{ mm}$, και τους περιφερικούς με εσωτερική διάμετρο $< 2 \text{ mm}$. Όταν υπάρχει ένα χρόνιο ερέθισμα, π.χ. το κάπνισμα, προκαλείται μια φλεγμονή, δηλαδή τοπικό οίδημα και υπερπαραγωγή βλέννας, που εκκρίνεται από υποβλεννογόνιους αδένες, και συγκεκριμένα τα καλυκοειδή κύτταρα, τα οποία αυξάνονται σε αριθμό και ενώ φυσιολογικά υπάρχουν μόνον στους κεντρικούς βρόγχους, σε ασθενείς με ΧΑΠ ανευρίσκονται και στους περιφερικούς. Από βιοχημική άποψη εμπλέκονται πολλοί παράγοντες: λευκοτρίνια, ιντερλευκίνες παράγοντας νέκρωσης όγκου, κλπ.

Με την πάροδο του χρόνου συμβαίνουν και άλλες αλλοιώσεις. Έτσι στους κεντρικούς βρόγχους το επιθήλιο υφίσταται μεταπλασία, δηλ. αλλαγή των κυττάρων από κυλινδρικά κροσσωτά σε πλακώδη με απώλεια, ή δυσλειτουργία των κροσσών, με αποτέλεσμα ανεπαρκή προώθηση και αποβολή της ήδη αυξημένης βλέννας. Με φυσικό επακόλουθο, αφενός απόφραξη των μικρών αεραγωγών και παράταση της φλεγμονής τους, και αφετέρου καταστροφή των κυψελίδων, δηλ. του πνευμονικού παρεγχύματος και δημιουργία *εμφυσήματος*, (ακτινολογικό εύρημα) που είναι βλάβη μόνιμη των πνευμόνων.

Αλλοιώσεις υφίστανται επίσης και τα πνευμονικά αγγεία. Αρχικά παρατηρείται πάχυνση των τοιχωμάτων τους και δυσλειτουργία του ενδοθηλίου. Στη συνέχεια ακολουθεί υπερτροφία των λείων μυϊκών ινών και διήθηση του τοιχώματος των με φλεγμονώδη κύτταρα, και όλα αυτά οδηγούν σε *πνευμονική υπέρταση* που επιδεινώνει τα συμπτώματα των ασθενών.



Σπιρομέτρηση

Η διάγνωση της ΧΑΠ γίνεται με την **σπιρομέτρηση**, κατά την οποία μετράται η

ροή βίαιης (δηλ. με φόρα, ορμή) εκπνοής του αέρα μετά από βαθιά εισπνοή (**FVC**), και η βίαιη εκπνευστική ροή στο 1^ο δευτερόλεπτο της εκπνοής (**FEV₁**). Όταν ο λόγος των 2 αυτών παραμέτρων FEV₁/FVC είναι μικρότερος από 0,7, τότε τίθεται η διάγνωση της ΧΑΠ. Η βαρύτητα και συγχρόνως σταδιοποίησή της προσδιορίζεται από τις τιμές της FEV₁. Έτσι έχουμε τα εξής 4 στάδια βαρύτητας της νόσου (πίνακας 1).

Πίνακας 1:

Στάδιο 0:	Κίνδυνος ανάπτυξης ΧΑΠ (υπάρχουν τα αίτια και χρόνια συμπτώματα, όπως βήχας και αυξημένη παραγωγή πτυέλων)
Στάδιο 1:	Ήπια ΧΑΠ: FEV ₁ /FVC < 0,7 , αλλά FEV₁ > 0,8 της προβλεπόμενης τιμής με ή χωρίς βήχα και πτύελα
Στάδιο 2:	Μέτρια ΧΑΠ. FEV ₁ /FVC < 0,7 και 0,5 < FEV₁ < 0,8 της προβλεπόμενης τιμής, με ή χωρίς συμπτώματα, όπως βήχας, πτύελα ή δύσπνοια
Στάδιο 3:	Σοβαρή ΧΑΠ. FEV ₁ /FVC < 0,7 και 0,3 < FEV₁ < 0,5 της προβλεπόμενης
Στάδιο 4:	Πολύ σοβαρή ΧΑΠ. FEV ₁ /FVC < 0,7 και FEV₁ < 0,3 , ή FEV₁ < 0,5 , αλλά συγχρόνως υπάρχει χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, δηλ υποξυγοναιμία (PaO ₂ < 60mm Hg), με ή χωρίς υπερκαπνία.

Ωστόσο, η σχέση των συμπτωμάτων και η σπироμετρική σταδιοποίηση δεν συμβαδίζουν απόλυτα. Τα κύρια συμπτώματα είναι χρόνια και προοδευτική δύσπνοια και βήχας κατά κανόνα με πτύελα. Ο βήχας και τα πτύελα μπορούν να εμφανισθούν αρκετό διάστημα πριν τον περιορισμό της ροής, ή να απουσιάζουν ακόμη και όταν διαγνωσθεί η ΧΑΠ και να υπάρχουν μόνο σε κάποιες εξάρσεις της νόσου π.χ. όταν συμβαίνει κάποια αναπνευστική λοίμωξη. Η δύσπνοια στην προσπάθεια είναι το κύριο σύμπτωμα που οδηγεί στον ιατρό και τη διάγνωση της νόσου, συνηθέστερα στο στάδιο 2. Όσο επιδεινώνεται η απόφραξη, τόσο επιδεινώνονται τα υπάρχοντα συμπτώματα, ή εμφανίζονται νέα. Επίσης αυξάνονται σε συχνότητα και οι εξάρσεις.

Αίτια και παράγοντες κινδύνου της ΧΑΠ



Στη χώρα μας, το 8,4% των ενήλικων καπνιστών πάσχουν από ΧΑΠ, δηλαδή νοσούν περίπου 600.000 Έλληνες. Ωστόσο 336.000) αγνοούν τον κίνδυνο ενώ έχει διαπιστωθεί ότι το 50% των ασθενών συνεχίζουν κάπνισμα παρά τη διάγνωση της νόσου. Το 50-60% των πνευμόνων ο ασθενής αρχίζει να έχει σοβαρά συμπτώματα και 2-3 κρίσεις επιδείνωσης της αρρώστιας το χρόνο εισαχθεί και να νοσηλευτεί στο νοσοκομείο.

Την πιο συχνή αιτία εμφάνισης της νόσου και βέβαιο παράγοντα κινδύνου αποτελεί το κάπνισμα. Ο κίνδυνος εξαρτάται από τον αριθμό των τσιγάρων, που υπολογίζονται σε πακέτα-έτη (pack-years: 1 πακέτο-έτος = 1 πακέτο των 20 τσιγάρων σε ένα χρόνο), και από την ηλικία έναρξης. Όλοι οι καπνιστές δεν αναπτύσσουν ΧΑΠ, που σημαίνει ότι υπάρχει και κάποιος άλλος παράγοντας, που συμβάλλει στην ανάπτυξη της νόσου. Επίσης οι γυναίκες, φαίνεται, ότι είναι

περισσότερο ευάλωτες από τους άνδρες.

[Συνεχίζεται]