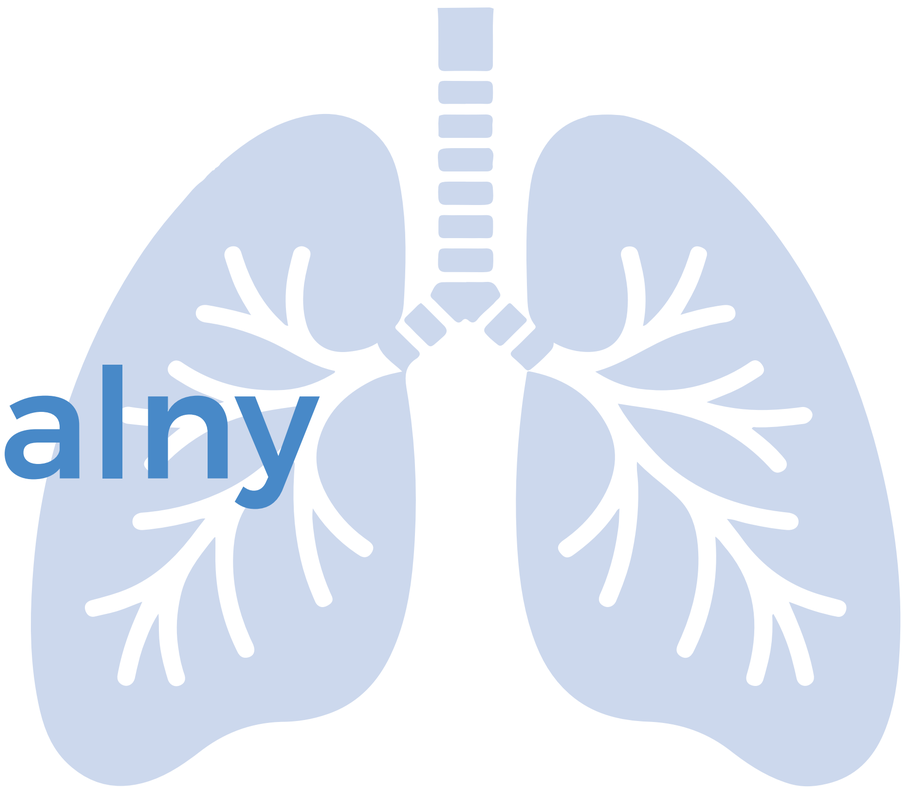
Choroby płuc – problem globalny i krajowy



Choroby układu oddechowego stanowią poważne wyzwanie zdrowotne na świecie i w Polsce. W skali globalnej szacuje się, że **do ok. 10 % dorosłych** cierpi na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP).

W Polsce według danych choruje na POChP **ok. 2 milionów osób**, ale ponad 35% z nich nie ma rozpoznania choroby i nie jest właściwie leczona.



Choroba ta jest trzecią najczęstszą przyczyną przedwczesnych zgonów na świecie i generuje znaczne koszty społeczno-ekonomiczne. Właśnie dlatego konieczne są działania profilaktyczne, wczesna diagnostyka oraz kompleksowe leczenie – w tym rehabilitacja pulmonologiczna, stanowiąca nieodłączny element opieki nad pacjentem z chorobami płuc.

Rosnąca liczba zachorowań oraz starzenie się społeczeństwa sprawiają, że choroby płuc stają się coraz poważniejszym wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia.

Źródła:

World Health Organization. (2024). Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) – fact sheet. Geneva: WHO. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-%28copd%29

International Pharmaceutical Federation (FIP). (2024). The State of COPD in Poland. Retrieved from https://ncd.fip.org/wp-content/uploads/2024/09/The-state-of-COPD-in-Poland.pdf

POLSKIE TOWARZYSTWO CHORÓB PŁUC

Polska Koalicja ZDROWE PŁUCA

POChP
i inne choroby płuc

Choroby płuc, w tym przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP), rak płuca, astma, choroby śródmiąższowe i bezdech senny, stały się jedną z największych plag zdrowotnych współczesnego świata, klasyfikowaną w **pierwszej piątce chorób cywilizacyjnych**.

Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc (POChP) to trwałe ograniczenie przepływu powietrza w płucach, prowadzące do przewlekłych objawów i pogorszenia jakości życia. Obok astmy, włóknienia płuc i infekcji dolnych dróg oddechowych, stanowi jedną z najczęstszych chorób płuc.



W Europie śmiertelność z powodu POChP sięga **24 na 100 tys. mężczyzn** i **12 na 100 tys. kobiet**.

W Polsce choroba ta nadal stanowi istotny problem epidemiologiczny, a mimo spadku śmiertelności w ostatnich latach – **pozostaje jednym z głównych powodów przedwczesnych zgonów**.

Źródła:

European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations (EFA). (2023). COPD Burden in Europe Report. Brussels: EFA. Retrieved from https://www.efanet.org/resources/library/copd-burden-in-europe-report

Morysoń, W. (2024). Excess mortality of males due to chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Poland between 2008–2021. Healthcare, 12(4), 437. https://doi.org/10.3390/healthcare12040437

POLSKIE TOWARZYSTWO CHORÓB PŁUC

Polska Koalicja ZDROWE PŁUCA

Mechanizmy choroby POChP – co dzieje się w płucach?

W przebiegu POChP dochodzi do **przewlekłego zapalenia oskrzeli i pęcherzyków płucnych**. Prowadzi ono do zwężenia dróg oddechowych, utraty elastyczności płuc i zalegania wydzieliny. **Skutkiem jest duszność, kaszel i ograniczenie aktywności fizycznej**.



Z czasem uszkodzeniu ulega również nabłonek dróg oddechowych, co sprzyja częstszym infekcjom i pogłębianiu stanu zapalnego. W pęcherzykach płucnych dochodzi do ich stopniowego niszczenia i łączenia się w większe przestrzenie powietrzne, co skutkuje większymi problemami z dostarczaniem tlenu i usuwaniem dwutlenku węgla. Dodatkowo mięśnie oddechowe muszą pracować ciężej, a pacjent szybciej odczuwa zmęczenie. Chorobie towarzyszy także **ogólnoustrojowy stan zapalny**, który może wpływać na **układ krążenia, mięśnie i metabolizm**.

Zrozumienie tych procesów pozwala dobrać odpowiednią terapię – łącząc farmakoterapię z rehabilitacją pulmonologiczną.

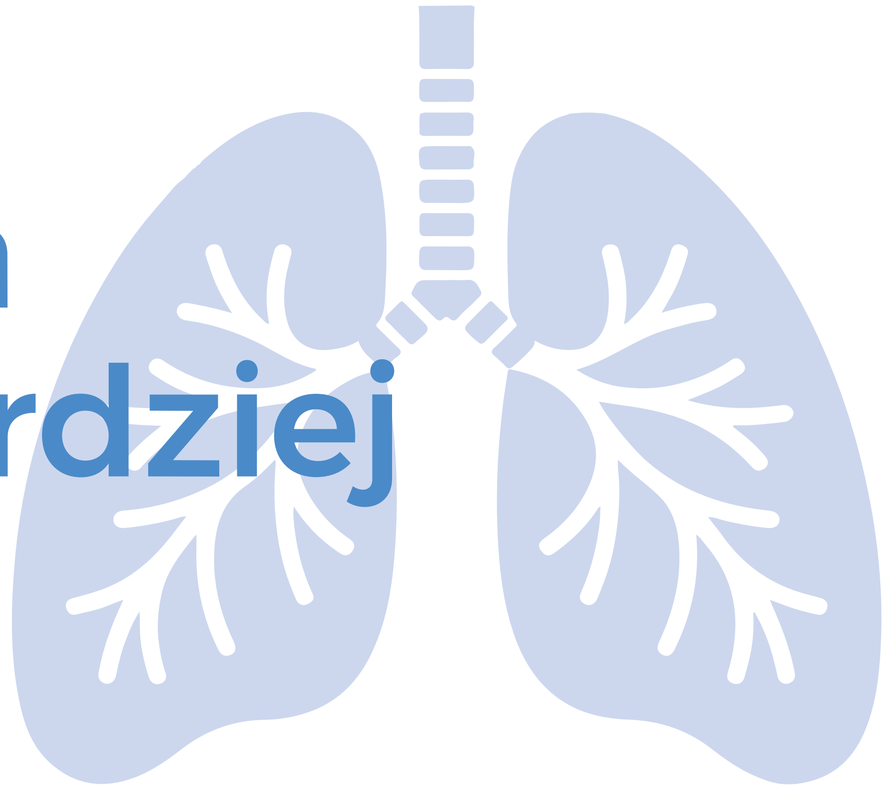
Źródło:

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2024). Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD. Retrieved from https://goldcopd.org/2024-gold-report/

POLSKIE TOWARZYSTWO CHORÓB PŁUC

Polska Koalicja ZDROWE PŁUCA

Czynniki ryzyka – kto jest najbardziej narażony?



Najważniejszym czynnikiem ryzyka POChP jest **palenie tytoniu** – zarówno czynne, jak i bierne. Z tego względu tak istotna jest edukacja w zakresie rzucania palenia.



Inne czynniki ryzyka to: **ekspozycja zawodowa na pyły i chemikalia, zanieczyszczenie powietrza, przebyte w dzieciństwie choroby układu oddechowego, wiek powyżej 40 lat** oraz **predyspozycje genetyczne**.

Ryzyko rozwoju choroby wzrasta również u osób długo narażonych na dym z pieców węglowych lub biomasy, szczególnie w słabo wentylowanych pomieszczeniach. Regularne badania kontrolne u osób z grup ryzyka pozwalają wykryć chorobę na wczesnym etapie i spowolnić jej postęp.

Profilaktyka i wczesna diagnostyka spirometryczna są więc kluczem do ograniczenia zapadalności na POChP i niekontrolowanego rozwoju choroby.

Źródła:

Undruńas, A. et al. (2022). Prevalence, symptom burden and under-diagnosis of COPD in a lung cancer screening cohort in Poland. Archives of Medical Science, 18(4), 893–903. https://doi.org/10.5114/aoms/146080

The Health Policy Partnership. (2024). The Global State of COPD: Driving Change to Tackle a Lung Health Crisis. Retrieved from https://speakupforcopd.com/resources

POLSKIE TOWARZYSTWO CHORÓB PŁUC

Polska Koalicja ZDROWE PŁUCA

Diagnostyka – kluczowy moment w ścieżce leczenia

Rozpoznanie POChP opiera się na **badaniu spirometrycznym**, które potwierdza ograniczenie przepływu powietrza w drogach oddechowych. Zaleca się jego wykonywanie **u osób powyżej 40. roku życia** z objawami (kaszel, duszność) lub ekspozycją na czynniki ryzyka.

Dodatkowe metody diagnostyczne to: **zdjęcie RTG klatki piersiowej** i **tomografia komputerowa, pomiary gazometrii, testy wysiłkowe** oraz **ocena objawów nasilenia duszności i czynników ryzyka, głównie narażenie na dym tytoniowy**.



Wczesne wykrycie choroby pozwala tuż po rozpoznaniu na natychmiastowe wdrożenie kompleksowego leczenia, **łączącego farmakoterapię i rehabilitację pulmonologiczną – od momentu diagnozy, niezależnie od etapu choroby**.

Regularne monitorowanie stanu pacjenta umożliwia ocenę skuteczności terapii i wczesne reagowanie na ewentualne zaostrzenia choroby.

Źródła:

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2024). Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD. Retrieved from https://goldcopd.org/2024-gold-report/

WHO. (2023). Integrated care for older people (ICOPE): implementation guidance for respiratory diseases. Geneva: WHO.

POLSKIE TOWARZYSTWO CHORÓB PŁUC

Polska Koalicja ZDROWE PŁUCA

Leczenie farmakologiczne – fundament terapii

Leczenie POChP opiera się na eliminacji czynników ryzyka oraz stosowaniu leków rozszerzających oskrzela i glikokortykosteroidów wziewnych. Dobrze dobrana **terapia pozwala łagodzić objawy, zmniejszać liczbę zaostrzeń i poprawiać jakość życia pacjentów**.

Brak skutecznego leczenia prowadzi do nasilenia stanu zapalnego, nawracających infekcji i postępującego uszkodzenia płuc. Zalegająca wydzielina sprzyja kolonizacji bakteryjnej i utrwalaniu tzw. „błędnego koła infekcji", które pogłębia objawy i pogarsza rokowanie.



Według wytycznych GOLD, tylko **połączenie leczenia farmakologicznego i działań niefarmakologicznych** – w tym skutecznego oczyszczania dróg oddechowych – **pozwala zatrzymać postęp choroby i poprawić długofalowe wyniki terapii**.

Źródła:

Anzueto, A. et al. (2024). Treatment patterns in patients with newly diagnosed COPD in Europe: real-world evidence. BMC Pulmonary Medicine, 24. https://bmcpulmmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12890-024-03194-4

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2024). Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD. Retrieved from https://goldcopd.org/2024-gold-report/

POLSKIE TOWARZYSTWO CHORÓB PŁUC

Polska Koalicja ZDROWE PŁUCA

Rehabilitacja pulmonologiczna – integralna część terapii

Rehabilitacja pulmonologiczna jest fundamentem **kompleksowego leczenia chorób płuc**, integralną częścią leczenia, będąc postępowaniem niefarmakologicznym zawierającym między innymi zaawansowane techniki oczyszczania dróg oddechowych.

Rehabilitacja pulmonologiczna to kompleksowy program obejmujący trening wydolnościowy, edukację, techniki oddechowe, metody mechanicznego wspomagania oczyszczania dróg oddechowych i wsparcie psychologiczne.



Metaanalizy potwierdzają, że rehabilitacja pulmonologiczna **poprawia tolerancję wysiłku, zmniejsza duszność, liczbę hospitalizacji i poprawia jakość życia pacjentów z POChP**.

Rehabilitacja pulmonologiczna powinna być integralną częścią ścieżki terapeutycznej – równolegle z leczeniem farmakologicznym, **od momentu diagnozy aż po zaawansowane stadia choroby**.

Źródła:

Rochester, C. L. et al. (2024). ERS Statement on Pulmonary Rehabilitation: New Directions for COPD Care. Eur Respir J, 63(4): 230179.

McCarthy, B. et al. (2023). Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev. CD003793.

POLSKIE TOWARZYSTWO CHORÓB PŁUC

Polska Koalicja ZDROWE PŁUCA

Nowoczesne metody drenażu dróg oddechowych

W dzisiejszych programach rehabilitacji coraz większą rolę odgrywają **technologie wspierające drenaż dróg oddechowych**. Urządzenia te synchronizują się z oddechem pacjenta, wspomagając mechanizmy autogenicznego drenażu i redukując zaleganie wydzieliny. W kontekście POChP, gdzie częste zakażenia i przewlekłe zapalenie sprzyjają nadprodukcji śluzu, technologie te mogą **zwiększyć skuteczność rehabilitacji, zmniejszyć objawy i poprawić komfort oddychania**.



Badania kliniczne potwierdzają, że zastosowanie takiego wsparcia **poprawia efektywność rehabilitacji, komfort oddychania i wydolność fizyczną**. Powinny one być włączane w proces terapeutyczny na każdym etapie choroby, zarówno **w warunkach szpitalnych, ambulatoryjnych, jak i domowych**.

Regularne stosowanie tych metod sprzyja utrzymaniu drożności dróg oddechowych i może znacząco opóźnić progresję choroby.

Źródła:

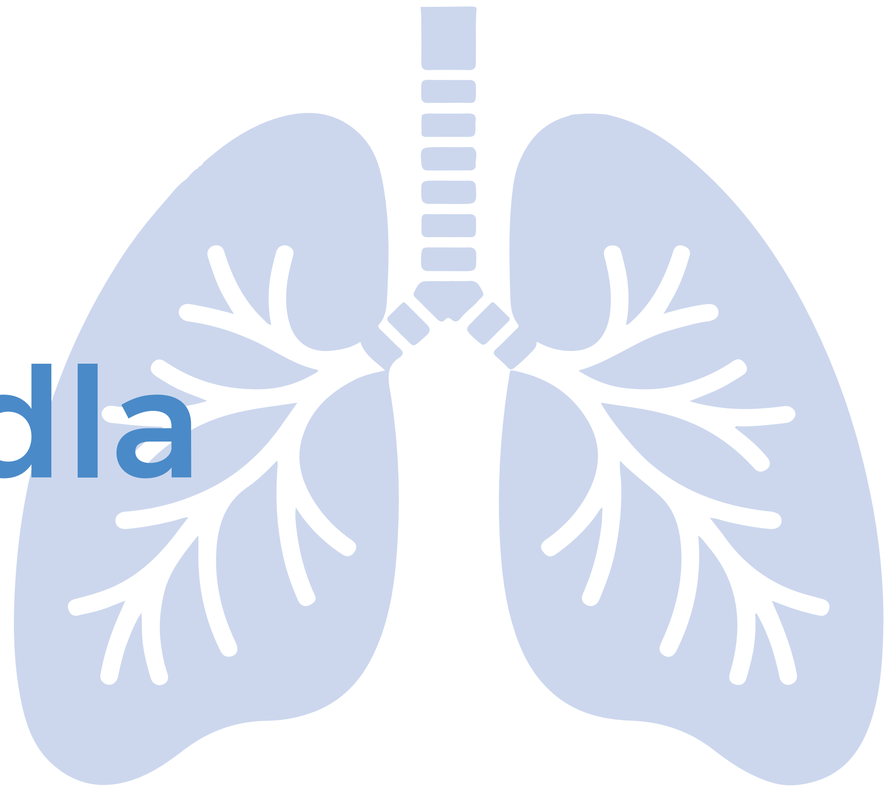
Chatburn, R. L. (2023). Physiological basis of airway clearance therapy in COPD. Respiratory Care, 68(2), 321–330.

BMC Medicine. (2024). Clinical effects of assisted bronchial drainage in chronic lung diseases. BMC Medicine, 22:3605.

POLSKIE TOWARZYSTWO CHORÓB PŁUC

Polska Koalicja ZDROWE PŁUCA

Życie z POChP: konsekwencje dla pacjenta



POChP wpływa nie tylko na płuca – dotyka codziennego życia pacjenta: **ogranicza aktywność, wymaga planowania energii, może powodować lęk i izolację społeczną**. Pacjenci często unikają wysiłku fizycznego z obawy przed dusznością. W ankietach jakości życia (np. skala SGRQ) różnice między pacjentami poddawanymi rehabilitacji a niepoddawanymi sięgają 4–10 punktów (co uważa się za klinicznie istotny efekt).

Życie z POChP wiąże się z wieloma wyzwaniami – nie tylko zdrowotnymi, ale i emocjonalnymi. Choroba wpływa na **zdolność do pracy, relacje społeczne i poczucie samodzielności**. Duszność, przewlekłe zmęczenie i konieczność unikania wysiłku powodują stopniowe wycofywanie się z aktywności, a u części pacjentów – **objawy depresji lub lęku**. Badania wskazują, że aż **40–60%** osób z POChP doświadcza zaburzeń nastroju, które utrudniają przestrzeganie zaleceń terapeutycznych i pogarszają jakość życia.



Udowodniono, że wczesne wdrożenie rehabilitacji po hospitalizacji zmniejsza ryzyko ponownych przyjęć, skraca czas pobytu w szpitalu i radykalnie poprawia kondycję zdrowotną pacjenta.

Źródła:

OUP Physical Therapy Journal. (2023). Early rehabilitation after COPD exacerbation reduces readmission rates: A meta-analysis.

Spruit, M. A. et al. (2023). Benefits of pulmonary rehabilitation across disease severity in COPD. Thorax, 78(1), 22–30.

POLSKIE TOWARZYSTWO CHORÓB PŁUC

Polska Koalicja ZDROWE PŁUCA

POChP
a obciążenie społeczne i ekonomiczne

Koszty POChP obejmują koszty bezpośrednie (**leczenie ambulatoryjne, leki, hospitalizacje**) i pośrednie (**absencje w pracy, utrata produktywności, przedwczesna śmierć**). W analizach europejskich koszty bezpośrednie wahały się od **1 963 do 10 701 EUR na pacjenta rocznie**, przy czym hospitalizacje stanowiły większość wydatków.

W Polsce roczne koszty choroby szacuje się na **15,9 mld zł**. W 2019 r. hospitalizowano **101 471 pacjentów z POChP**, a śmiertelność wewnątrzszpitalna wyniosła **6,8%**.

W analizach ekonomicznych leki stanowią ok. **25 % kosztów bezpośrednich** leczenia POChP, ale udział ten rośnie z postępem choroby i częstotliwością wziewnych terapii.

Dostępność do nowoczesnej rehabilitacji pulmonologicznej zwiększa samodzielność pacjentów, zmniejsza liczbę zaostrzeń i hospitalizacji, zaś wsparcie psychologiczne i edukacja pozwalają lepiej radzić sobie z chorobą i minimalizować jej wpływ na życie rodzinne oraz społeczne.



Edukacja i wsparcie psychospołeczne są nieodłącznym elementem skutecznej terapii.

Źródła:

WHO. (2023). Global report on respiratory diseases. Geneva: WHO.

GOLD. (2024). Patient-Centered COPD Care Recommendations.

EFA, Cost of COPD report. Retrieved from https://copd.efanet.org/cost-of-copd/ EFA COPD web report

WHO. (2024). Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) – fact sheet. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-%28copd%29 Światowa Organizacja Zdrowia

POLSKIE TOWARZYSTWO CHORÓB PŁUC

Polska Koalicja ZDROWE PŁUCA

Profilaktyka i styl życia

Profilaktyka chorób płuc to inwestycja w zdrowie i realne oszczędności systemowe. Wczesne działania zapobiegawcze – połączone z rehabilitacją i nowoczesnymi technologiami wspierającymi funkcję oddechową – pozwalają ograniczyć liczbę hospitalizacji i poprawić jakość życia pacjentów.

Najważniejszym elementem profilaktyki jest **zaprzestanie palenia tytoniu** oraz **unikanie biernego palenia** – to wciąż najsilniejszy czynnik ryzyka rozwoju POChP. Istotne znaczenie ma także **ograniczenie ekspozycji na pyły, chemikalia i zanieczyszczenia powietrza** wynikające z transportu i przemysłu. **Regularna aktywność fizyczna, zdrowa dieta** oraz **edukacja zdrowotna** wspierają wydolność układu oddechowego i pomagają zapobiegać progresji choroby.



Według danych Global Burden of Disease czynniki środowiskowe – zwłaszcza zanieczyszczenie powietrza i narażenia zawodowe – odpowiadają za znaczną część lat życia utraconych z powodu POChP (DALYs). Inwestycje w profilaktykę i rehabilitację to zatem nie tylko troska o zdrowie pacjentów, lecz także racjonalna polityka zdrowotna.

Źródła:

The State of COPD in Poland. (2024). International Pharmaceutical Federation (FIP). Retrieved from https://ncd.fip.org/wp-content/uploads/2024/09/The-state-of-COPD-in-Poland.pdf

Bochenek, B., et al. (2024). Changes in hospital admissions of patients with COPD in Poland, 2006–2019. Polish Archives of Internal Medicine, 134(2), 123–132. Retrieved from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39129331/

Baxter, P., et al. (2023). Global burden of chronic respiratory disease and risk factors, 1990–2021. The Lancet EClinicalMedicine. Retrieved from https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(23)00113-X/fulltext

POLSKIE TOWARZYSTWO CHORÓB PŁUC

Polska Koalicja ZDROWE PŁUCA

Zdrowe Płuca dla Polski: Manifest International Respiratory Coalition (IRC) i Polskiej Koalicji ZDROWE PŁUCA

Choroby układu oddechowego to jedno z największych wyzwań zdrowotnych XXI wieku. W Polsce ich społeczne i ekonomiczne **koszty przekraczają 79 miliardów złotych rocznie** – to tysiące istnień ludzkich, utraconych lat pracy i ogromne obciążenie dla systemu ochrony zdrowia. Wiele z tych strat można jednak ograniczyć dzięki lepszej profilaktyce, wcześniejszej diagnostyce i powszechnemu dostępowi do rehabilitacji pulmonologicznej.

Wzywamy do opracowania i wdrożenia narodowej strategii zdrowia oddechowego, obejmującej: zwiększenie świadomości społecznej o chorobach płuc, powszechny dostęp do badań spirometrycznych, włączenie rehabilitacji pulmonologicznej już od momentu rozpoznania, wykorzystanie nowoczesnych technologii wspomagających oczyszczanie dróg oddechowych oraz wzmocnienie programów profilaktycznych i edukacyjnych.



Kompleksowa opieka nad pacjentem z POChP i innymi chorobami płuc to inwestycja w zdrowie społeczeństwa i przyszłość systemu ochrony zdrowia. Wspólne działania decydentów, ekspertów, organizacji pacjentów i opinii publicznej mogą realnie poprawić jakość życia milionów ludzi

Źródła:

International Respiratory Coalition. (2024). Poland country profile – Action for lung health in Poland. Retrieved from https://international-respiratory-coalition.org/countries/poland/

Polska Koalicja Zdrowe Płuca. (2024). Raport: Priorytety polityki oddechowej w Polsce 2025–2030. Warszawa: Polska Koalicja Zdrowe Płuca.

International Respiratory Coalition & Polska Koalicja Zdrowe Płuca. (2024). Manifest na rzecz Zdrowych Płuc. Retrieved from https://international-respiratory-coalition.org/manifesto

Polska Koalicja Zdrowe Płuca. (2025). Manifest na rzecz Zdrowych Płuc

POLSKIE TOWARZYSTWO CHORÓB PŁUC

Polska Koalicja ZDROWE PŁUCA

INTERNATIONAL RESPIRATORY COALITION