

17. Jak pacjentowi z POChP pomóc rzucić palenie?

OPIS PRZYPADKU

54-letni pacjent z rozpoznaną przed 2 laty POChP zgłosił się do poradni, ponieważ chciałby rzucić palenie, ale każda z licznych samodzielnie podejmowanych prób kończyła się niepowodzeniem. Pacjent pali od około 40 lat dwie paczki dziennie.

W ostatnim wykonanym badaniu spirometrycznym uzyskano wartości wskaźnika pseudo-Tiffeneau wysokości 62,91%, FEV₁ 2,12 l (71% wartości należnej) po 400 mg salbutamolu. Ponadto w wywiadzie stan po ostrym zespole wieńcowym z uniesieniem odcinka ST leczonego angioplastyką tętnicy wieńcowej z wszczępieniem stentu powlekanego około miesiąc temu, kontrolowane nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2 oraz refluks żołądkowo-przłykowy.

Aktualnie pacjent przyjmuje następujące leki: indakaterol 300 g 1 wdech 1 raz na dobę rano, bromek glikopironium 55 µg 1 wdech 1 raz na dobę rano, doraźnie przyjmowany w razie duszności bromek ipratropium 40 µg, kwas acetylosalicylowy 75 mg 1 raz na dobę, kłopidogrel 75 mg 1 raz na dobę, nebiwołol 5 mg 1 raz na dobę, ramipryl 5 mg 1 raz na dobę, atorwastatyna 10 mg 1 raz na dobę, metformina 3 razy 500 mg oraz dekslansoprazol 30 mg 1 raz na dobę.

Pacjent prawidłowo używa obydwu typów zaleconych inhalatorów oraz przestrzega zaleceń dotyczących ćwiczeń oddechowych.

Zdjęcie RTG klatki piersiowej wykonano 3 miesiące temu – nieco wzmożony rysunek naczyniowo-oskrzelowy obu płuc.

Warunki mieszkaniowe dobre – prywatna kamienica w centrum Łodzi. Wykształcenie wyższe – magister ekonomii; od 15 lat pracuje jako makler papierów wartościowych.

Wywiad rodzinny niespecyficzny.

Pacjent zgłasza, że pierwszego papierosa w ciągu dnia musi zapalić niemal zaraz po przebudzeniu, jeszcze w łóżku. Twierdzi, że bez tego porannego papierosa nie jest w stanie rozpocząć codziennej aktywności, a w ciągu okresów abstynencji rezygnacja z tego papierosa powodowała największe trudności. W ciągu dnia pacjent parokrotnie przerywa pracę, żeby ukryć się w pomieszczeniu gospodarczym i wypalić papierosa. Parokrotnie został ukarany za palenie w miejscu pracy. Liczba papierosów wypalanych w ciągu doby wzrasta w godzinach popołudniowych i wieczornych.

Pacjent nie przerwał palenia pomimo zaleceń wydanych po leczeniu ostrego zespołu wieńcowego ani podczas wymagających hospitalizacji zaostrzeń POChP. Nałogu nie akceptuje rodzina i znajomi pacjenta. W trakcie każdego podejmowanego do tej pory okresu abstynencji występowała drażliwość, trudność w skupieniu uwagi, niepokój, znacznie utrudniające pracę zawodową oraz kontakty z domownikami, co każdorazowo prowadziło do powrotu do nałogu.

W badaniu przedmiotowym układu oddechowego odgłos opukowy jawny, symetryczny, osłuchowo obustronnie nad polami płucnymi pojedyncze świsty, drżenie piersiowe prawidłowe, saturacja mierzona przenośnym pulsoksymetrem 97%. Akcja serca miarowa o częstotści 80 uderzeń na minutę, bez szmerów patologicznych, bez obrzęków obwodowych. Badanie przedmiotowe pozostałych układów bez istotnych odchyień od stanu prawidłowego.