

Komentarz do publikacji „[Respiratory hygiene with dry sodium chloride aerosol](#)” autorstwa: Alina V. Chervinskaya

Clinical Research Respiratory Center, St. Petersburg, Russia

14 th Annual Congress of the European Respiratory Society, Glasgow September 2004
Session „Clinical and physiological observations from health to chronic illness” Poster
P2514

<i>Cel badania</i>	Celem było zbadanie wpływu suchego aerozolu solnego na drogi oddechowe osób z egzogennymi czynnikami ryzyka POChP (przewlekła obturacyjna choroba płuc) z oceną parametrów klinicznych i funkcji płuc
<i>Grupa badana</i>	54 osoby z egzogennymi czynnikami ryzyka POChP (za czynniki takie uznano w badaniu palenie tytoniu oraz narażenie na zanieczyszczenia przemysłowe) mających mokry kaszel związany z paleniem tytoniu lub spowodowany narażeniem na zanieczyszczenia przemysłowe. U żadnej z osób nie zdiagnozowano przewlekłej choroby układu oddechowego. Pacjentów podzielono na dwie grupy - badaną (26 mężczyzn i 8 kobiet) i kontrolną (placebo) (15 mężczyzn i 5 kobiet).
<i>Zastosowane interwencje</i>	Uczestnicy grupy badanej otrzymali w sumie 14 inhalacji suchym aerozolem solnym po 10 minut dziennie. Uczestnicy grupy placebo otrzymali analogicznie 14 inhalacji czystym powietrzem. Przed rozpoczęciem każdej inhalacji w obu grupach przeprowadzano pacjentom badanie osłuchowe, oceniano również ich stan ogólny, natężenie kaszlu, zmiany charakteru plwociny.
<i>Wyniki</i>	Po zakończeniu inhalacji kaszel utrzymywał się u 27% pacjentów z grupy badanej i 91% pacjentów z grupy kontrolnej (placebo). Odnotowano również znaczący spadek liczby osób odczuwających tzw. suche rżenie (odczuwało je 15% osób z grupy badanej i 55% osób z grupy kontrolnej). Ulgę w kaszlu i poprawę właściwości plwociny w kierunku rzadszej i łatwiejszej do odkrztuszenia odnotowano u 88% osób z grupy badanej i 22% z grupy kontrolnej. Pod koniec inhalacji w grupie badanej do niemal 40% wzrosła liczba osób, które nie produkowały wydzieliny.
<i>Wnioski</i>	Inhalacje suchym aerozolem solnym u osób z egzogennymi czynnikami ryzyka POChP działają higienicznie w drogach oddechowych i może być stosowany do pierwotnej profilaktyki POChP.

Przewlekła obturacyjna choroba płuc zajmuje **4 miejsce wśród przyczyn zgonów na świecie**. Charakteryzuje się ona postępującym i nieodwracalnym ograniczeniem przepływu powietrza przez drogi oddechowe. Najczęstszą przyczyną choroby jest narażenie na dym tytoniowy, ale mogą to być także inne substancje drażniące pochodzące z powietrza oraz stany wrodzone.

W badaniu wykazano, że inhalacje suchym aerozolem solnym stosowane systematycznie u chorych narażonych na rozwinięcie POChP prowadzą do **poprawy kondycji dróg oddechowych, a zatem mogą zapobiec rozwojowi choroby u osób najbardziej na nią narażonych**. Mając na uwadze, że zmiany spowodowane chorobą są nieodwracalne, a koszty leczenia wysokie, warto stosować profilaktykę, by uchronić narażonych. Regularne inhalacje suchym aerozolem solnym wśród osób narażonych na rozwój POChP to niewspółmierny koszt w stosunku do ogromnych korzyści, jakimi są nie tylko ogromna oszczędność finansowa dla systemu ochrony zdrowia, ale także zysk dla gospodarki (jeśli narażeni na POChP nie zachorują, będą mogli dalej pracować), społeczny itp.