

ASTHMA BRONCHIALE

epidemiológia, súčasná diagnostika, liečba a
manažment diagnózy

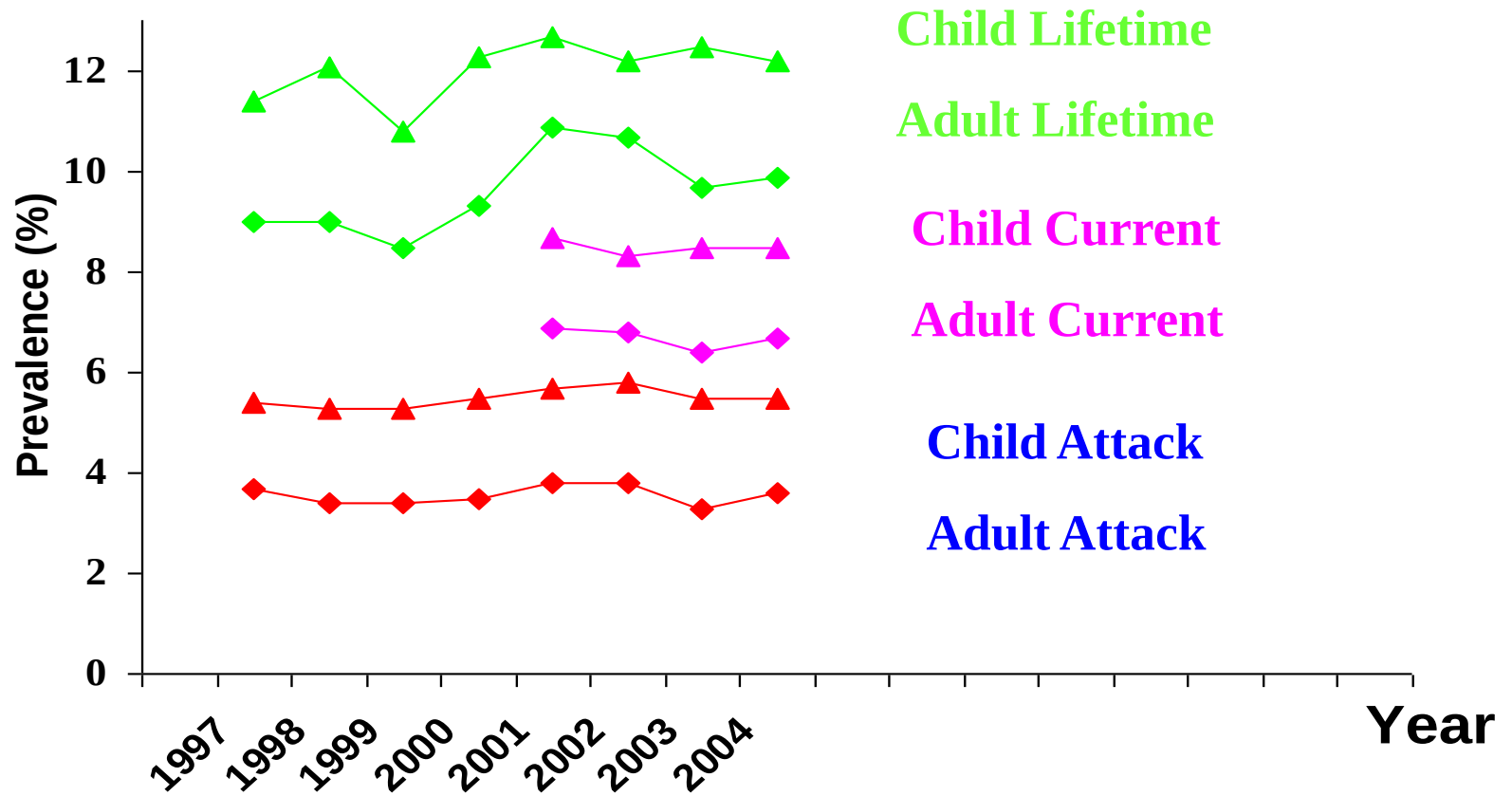


Peter Krištúfek

Slovenská lekárska spoločnosť, Slovenská zdravotnícka univerzita

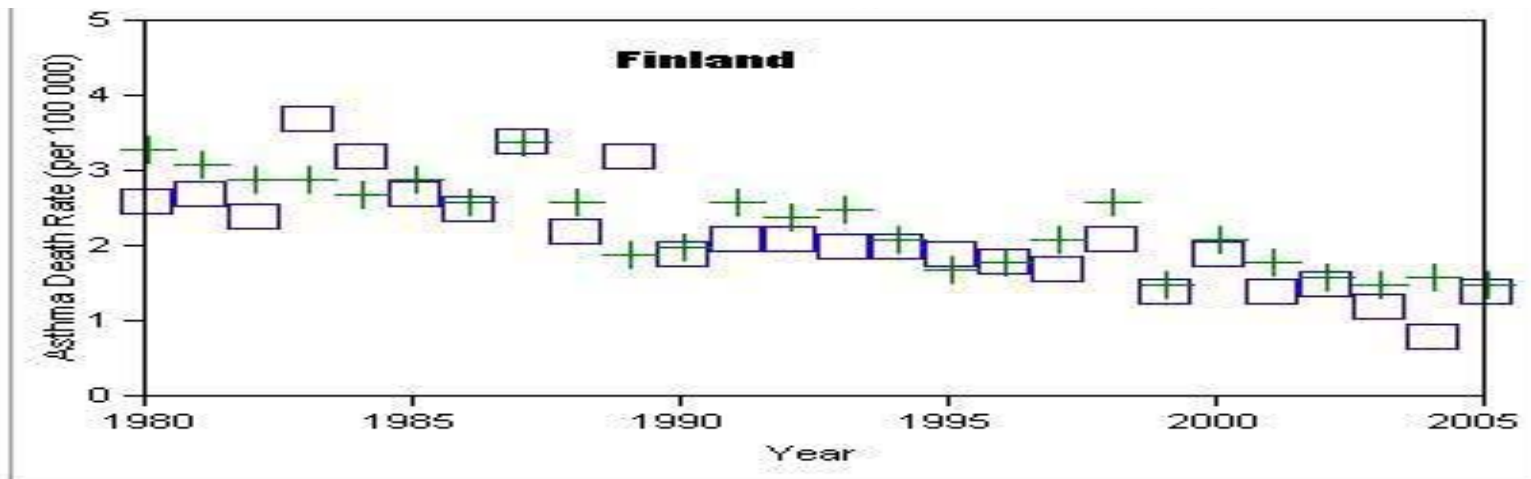
Prevalencia u dětí a dospělých

Spojené štáty, 1997-2004

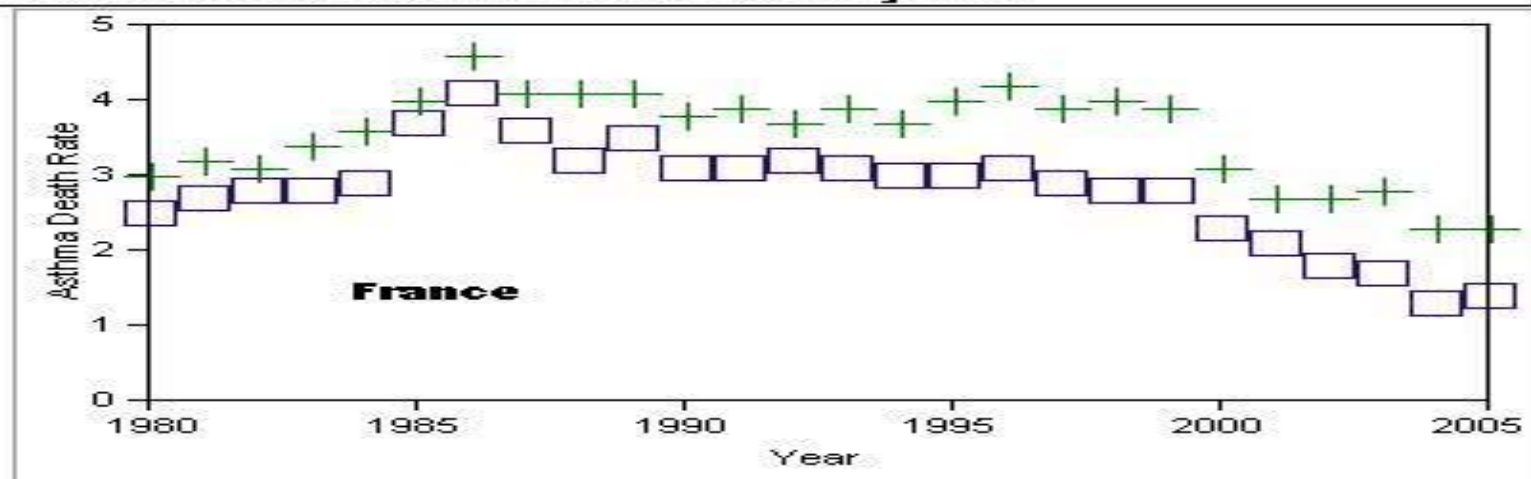


National Health Interview Survey; National Center for Health Statistics

Úmrtnosť na astmu /100 000 vo Fínsku a vo Francúzku

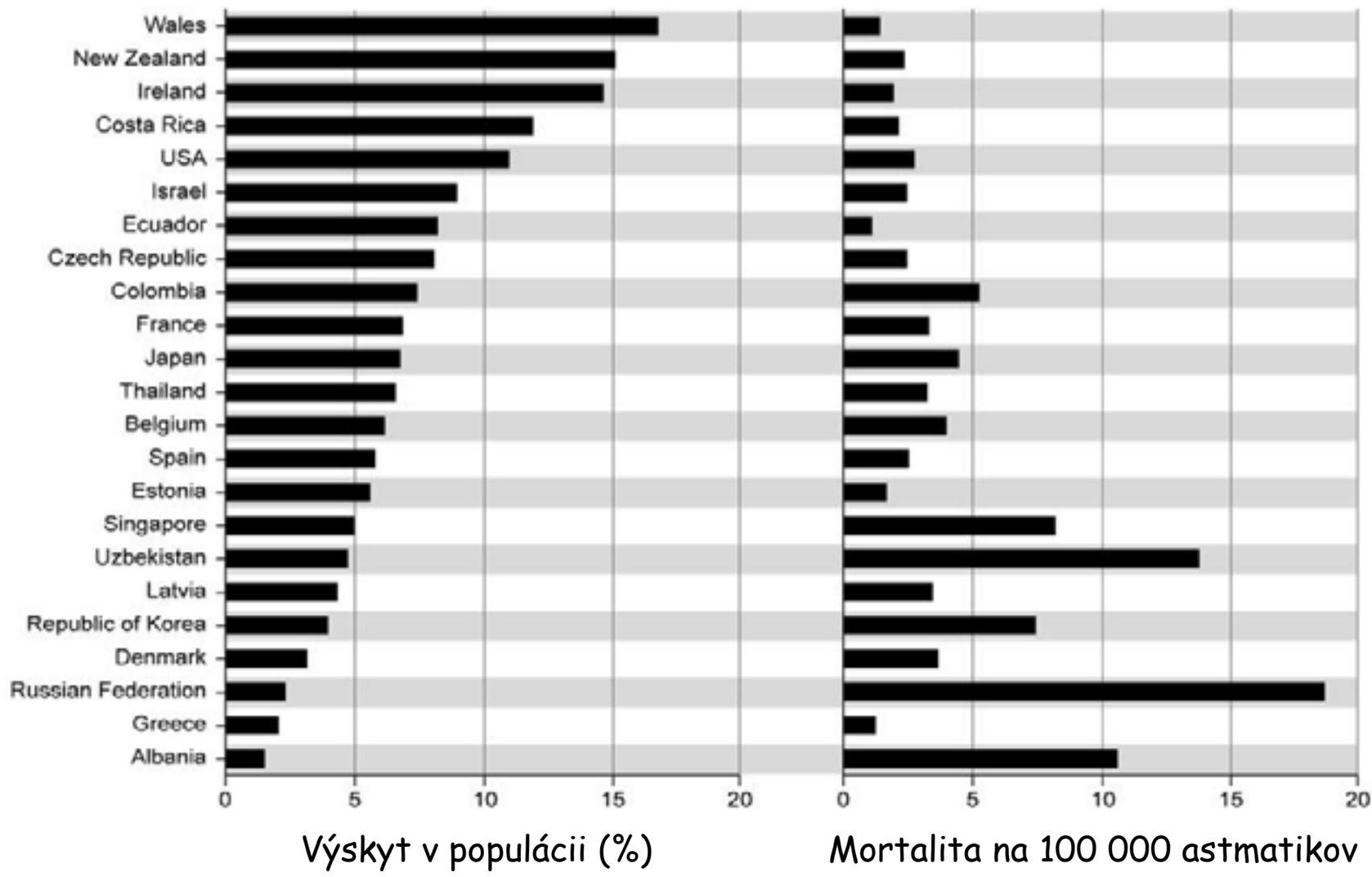


Bivariate Fit of Asthma Death Rate By Year

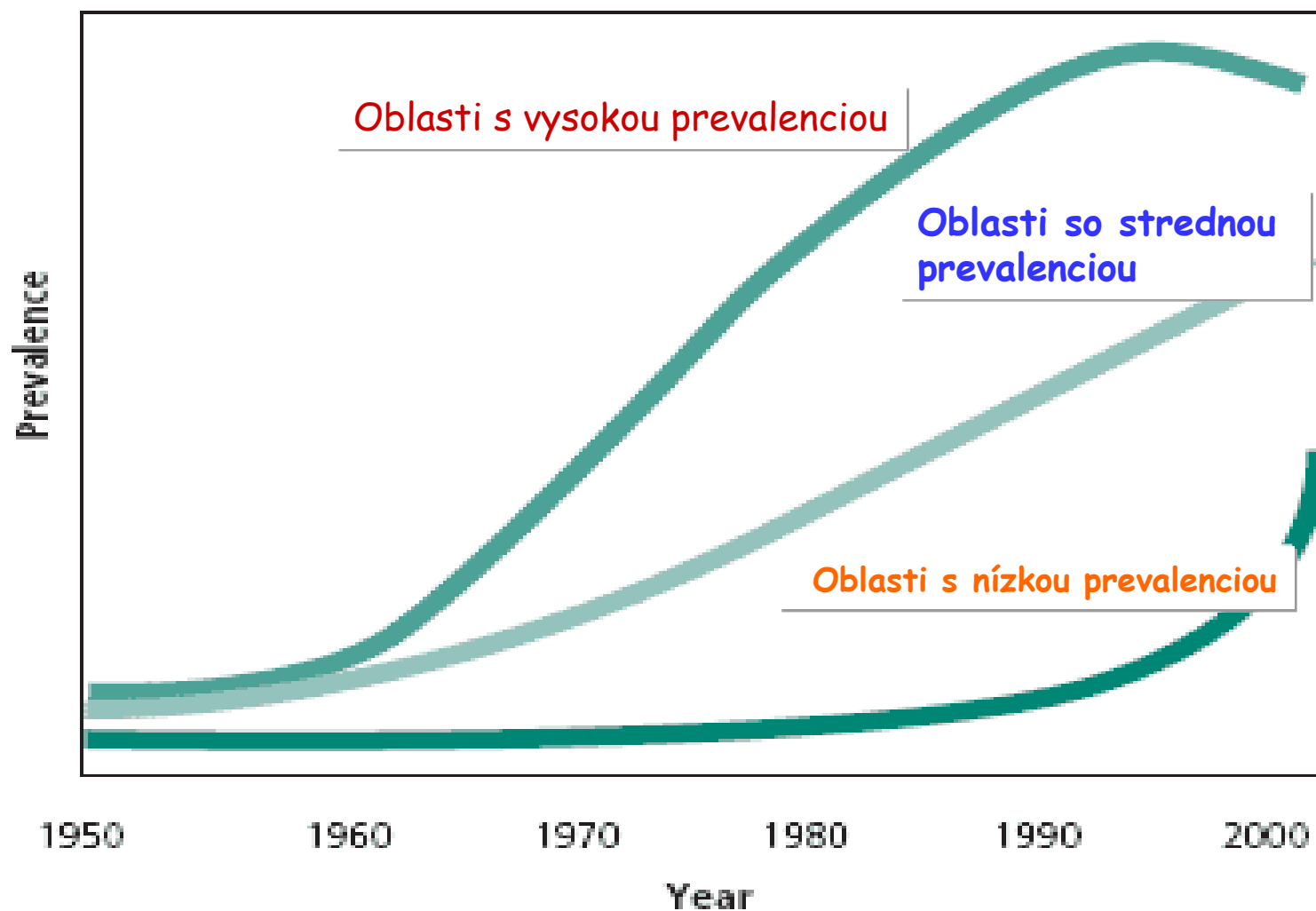




Prevalencia a mortalita na astmu bronchiálne, alebo statky - zmätky



Trendy v prevalencii astmy



Patológia astmy

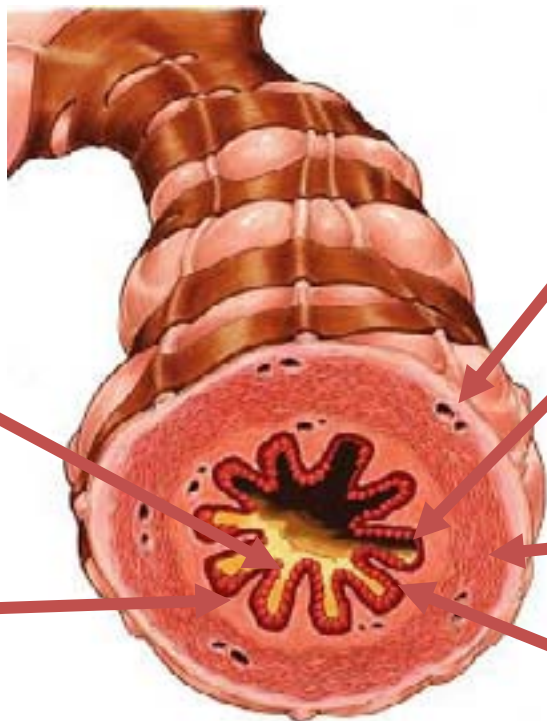
Astma je chronické zápalové ochorenie, ktoré sa vyznačuje hyperreaktivitou dýchacích ciest (BHR), krátkodobými dôsledkami...

...a dlhodobými následkami

Obštrukcia dýchacích ciest a príznaky:

- Bronchokonstrikcia
- Hlienové zátky
- Edém sliznice

Infiltrácia/aktivácia zápalových buniek



Prestavba:

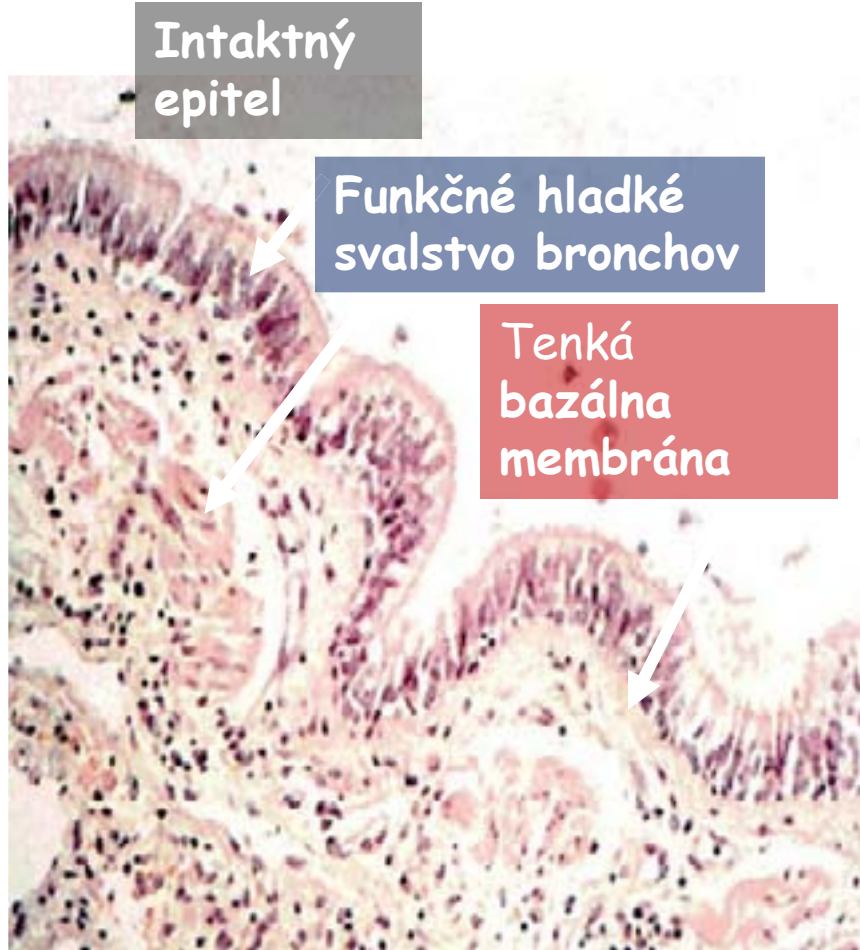
Zvýšená vaskularizácia

Rozpad epitelových buniek

Zmnoženie hladkého svalstva dýchacích ciest (hyperplázia)

Zhrubnutie retikulárnej bazálnej membrány

Dlhodobé dôsledky zápalu prítomné pri tzv. ľahkej astme



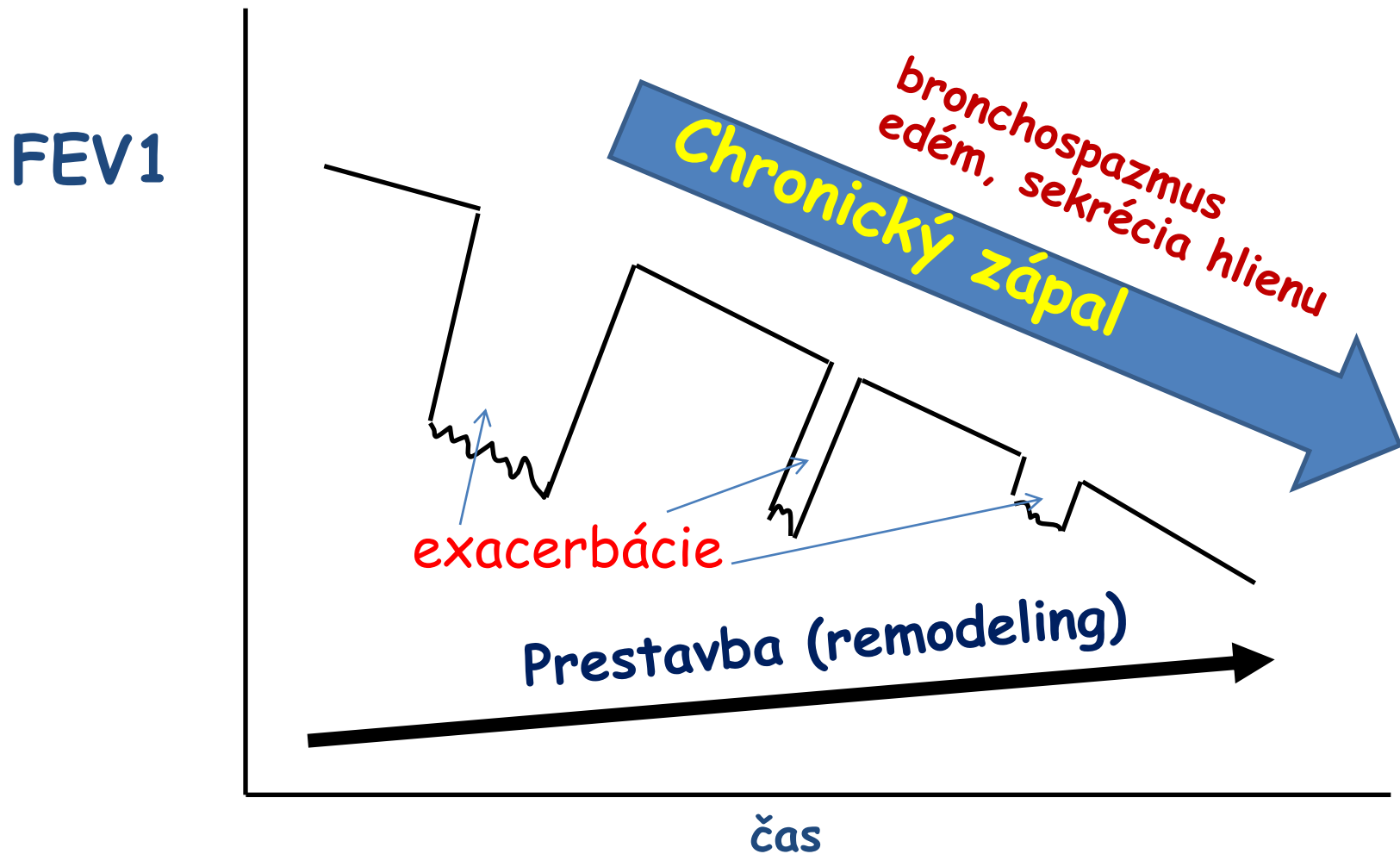
Normálne pľúca



„Ľahká“ astma

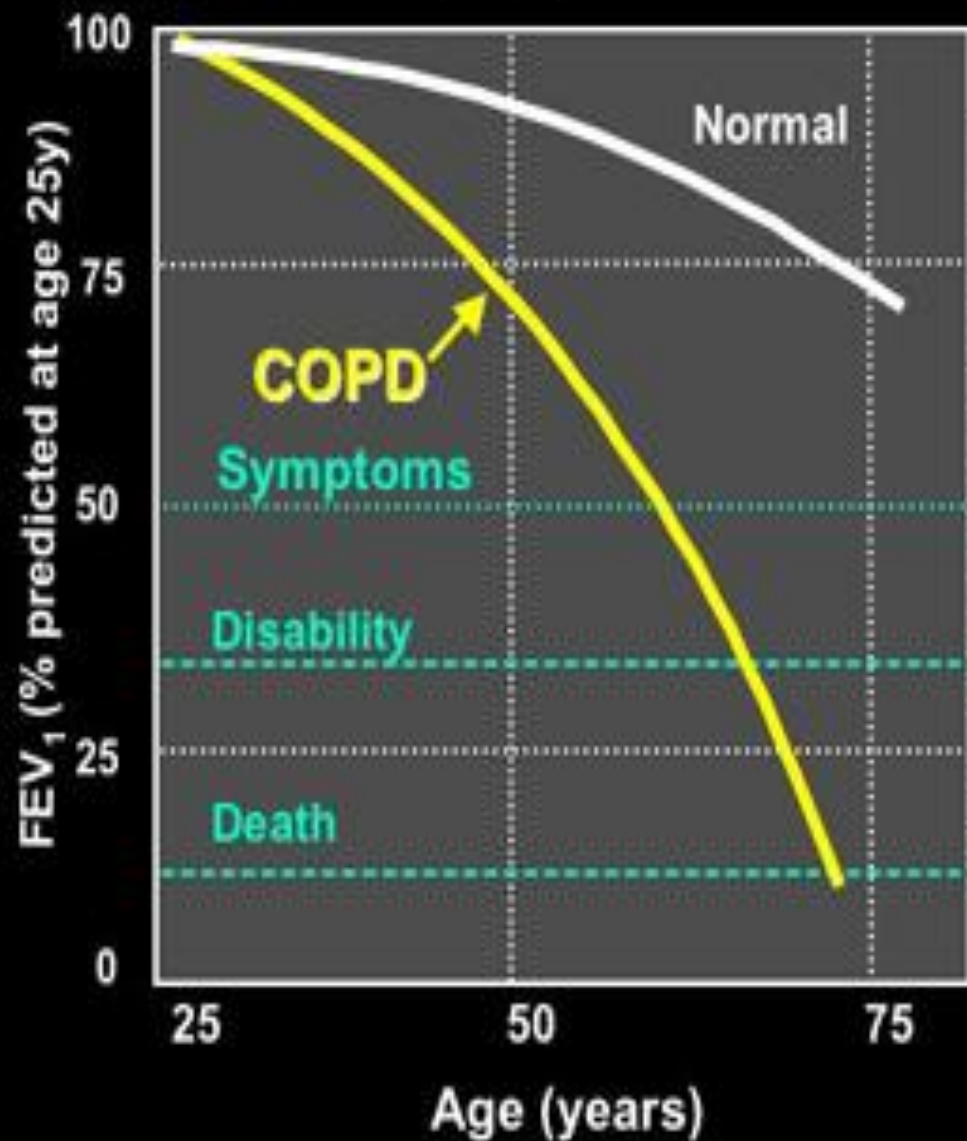
Jeffery P. Pediatr Pulmonol. 2001;Suppl 21:3-16. Podklady získané od GSK
Reprodukované s povolením Wiley-Liss, Inc., dcérskej spoločnosti John Wiley & Sons

Priebeh funkčných zmien a prestavby parenchýmu

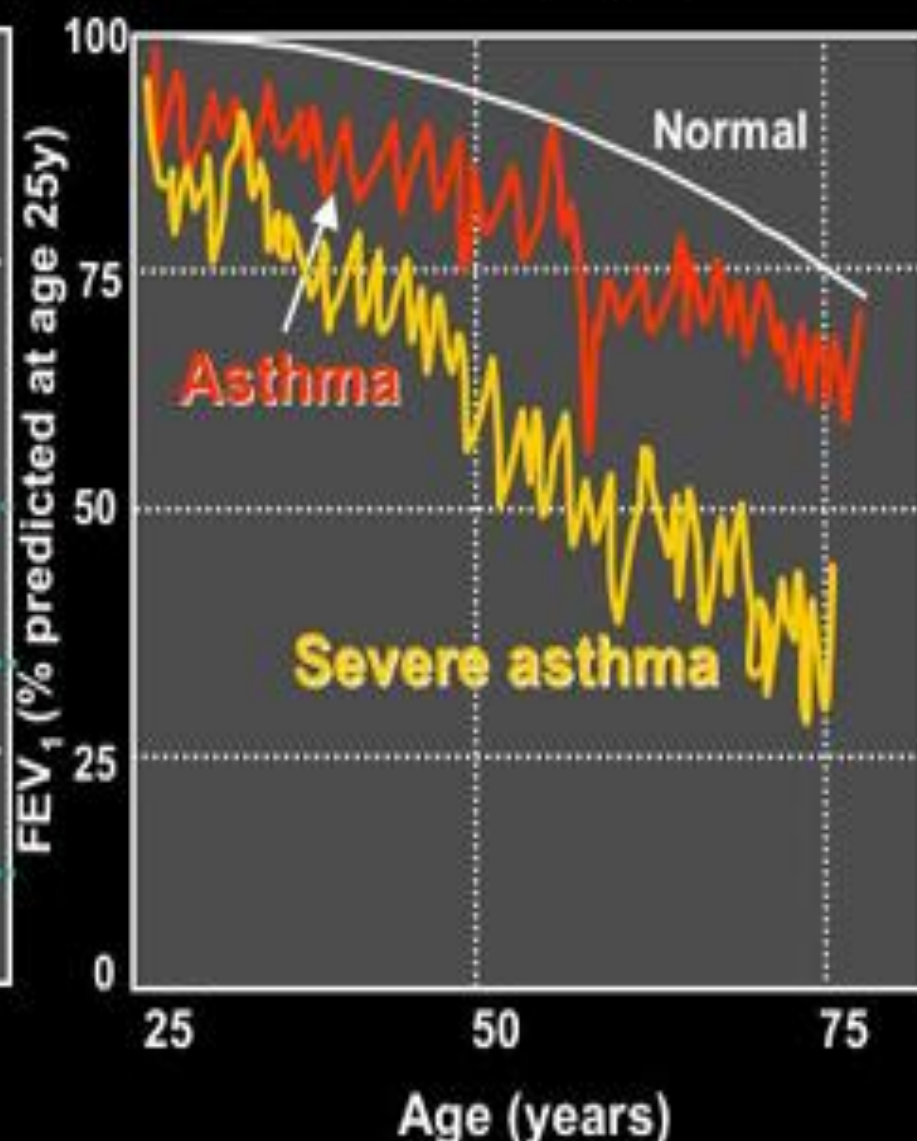


ASTHMA vs COPD: LUNG FUNCTION

COPD



ASTHMA





Aké sú hlavné ciele GINA 1995-2008 ?

- Včasný záchyt a diagnostika
- Dôraz na optimálnu kontrolu symptómov a tým aj chronického zápalu u astmy
- Prostredníctvom najvhodnejšej liečby v najnižších možných dávkach zabezpečujúcich stabilizáciu stavu.
- Zabezpečenie partnerstva pri liečbe
- Celoživotná liečba astmatika by nemala byť rigidná, ale dynamická, šitá na mieru a kontrolovaná lekárom a poučeným pacientom

Diagnostika bronchiálnej astmy (BA)

na úrovni prvého kontaktu s pacientom
je postavená na typických symptómoch, z ktorých
žiadny ale nie je špecifický iba pre BA :

*Piskoty (wheeze), dýchavica (dyspnoe), tieseň
na hrudníku (chest tightness) a kašeľ.*

Špecifickým znakom symptómov je ich
premenlivosť, dočasnosť, zhoršenie
v noci a pri kontakte so spúšťáčmi.

Klinické podozrenie na BA zosilňuje

- osobná, alebo rodinná anamnéza astmy, resp. inej atopie (ekzém, alergická rinitída)
- náhle a často dramatické objavenie symptómov a záchvatov (exacerbácií) bez zistiteľnej príčiny ;
- vznik, alebo zvýraznenie symptómov po expozícii v prostredí so spúšť'áčmi (pele, domáci prach, roztoče, epitelie/výlučky domácich operených, alebo kožušinových zvierat, telesná námaha, vírusové infekcie, šváby a plesne vo vlhkých starších domoch, klimatizácia, chemikálie a cigaretový dym) ;
- vznik, alebo zvýraznenie symptómov po acylpyríne, po nesteroidových antireumatikách, po potravinových aditívach, alebo po betablokátoroch (napr. v očných kvapkách), a zlepšenie stavu po ich vysadení ;

Precitlivenosť na potraviny

- Vznik, alebo zvýraznenie symptómov po jedle, ktoré je častejšie v detstve.
- Najčastejšie alergény u nás sú vajcový bielok, kravské mlieko, lieskové a iné orechy, sója, morské ryby, pšenica a arašidy.
- pri kontaminácii plesňami aj citrusové plody a orechy,
- pri kontaminácii hmyzom rôzne druhy korenia,
- pri kontaminácii antibiotikami aj kravské mäso.
- Diagnostickým problémom je skrížená reakcia medzi strukovinami / kôstkovým a jadrovým ovocím / tekvicovými plodmi, medzi ovocím, zeleninou a peľom a medzi potravinami a latexom.

Kam odoslať pacienta ?

- Pri podozrení na BA by praktický lekár mal s písomným odporúčaním a s epikrízou odoslať pacienta na špecializované vyšetrenia na pneumologickú amb/odd, alebo alergologickú ambulanciu s úľavovou liečbou
- Pri záchvate by mal urgentnú starostlivosť poskytnúť každý lekár. U rizikových astmatikov by mal byť chorý hospitalizovaný na pľúcnom, resp. detskom, alebo internom oddelení a liečený podľa manažmentu akútnych stavov
- Pri rýchlom zhoršovaní a u tzv. fatálnej astmy je indikované prijatie na OIS, resp. na OAIM



Exacerbácia bronchiálnej astmy

EXACERBÁCIA - epizóda progresívneho zhoršovania dyspnoe, kašľa, piskotov, tiesne na hrudníku

Správny manažment závisí

- Od pacienta - rozpoznať záchvat, včas použiť plán exacerbácií
- Od skúsenosti zdravotníckeho personálu
- Od dostupnosti najefektívnejšej liečby
- Od dostupnosti pohotovostnej ambulancie / odd. intenzívnej starostlivosti

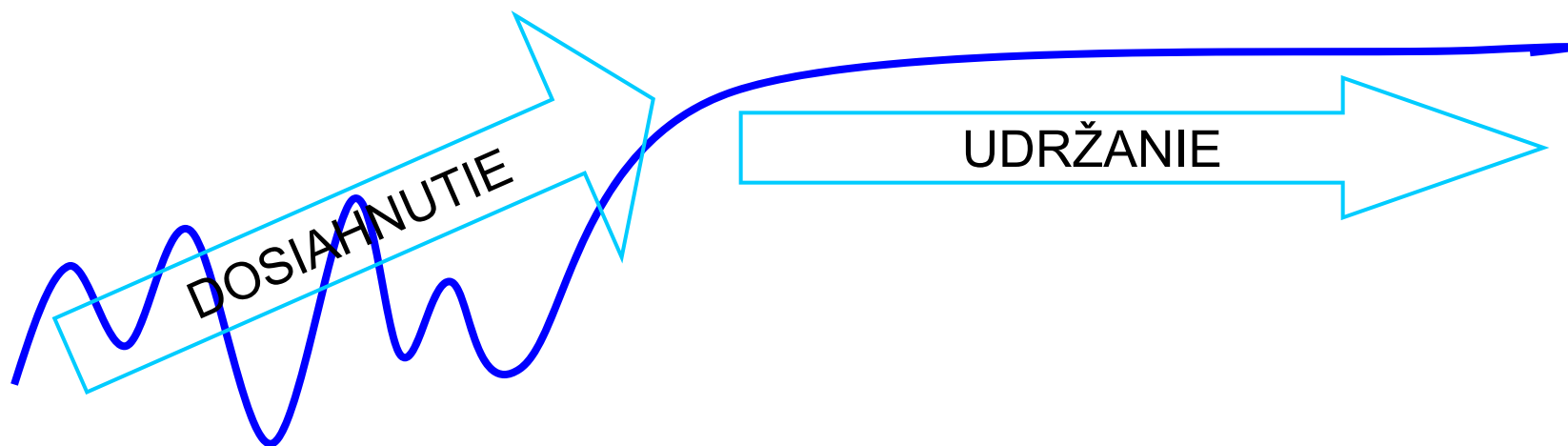


Exacerbácia bronchiálnej astmy

Odborná prvá pomoc pri exacerbácii :

- Opakované podávanie rýchlo účinkujúceho inhalačného β_2 -agonistu (salbutamol, terbutalín, fenoterol)
- Včasné podanie systémových glukokortikoidov (Prednison / Prednisolon tbl)
- Inhalácia kyslíka
- Monitorovanie odozvy na liečbu výdychomerom (PEF, FEV1)

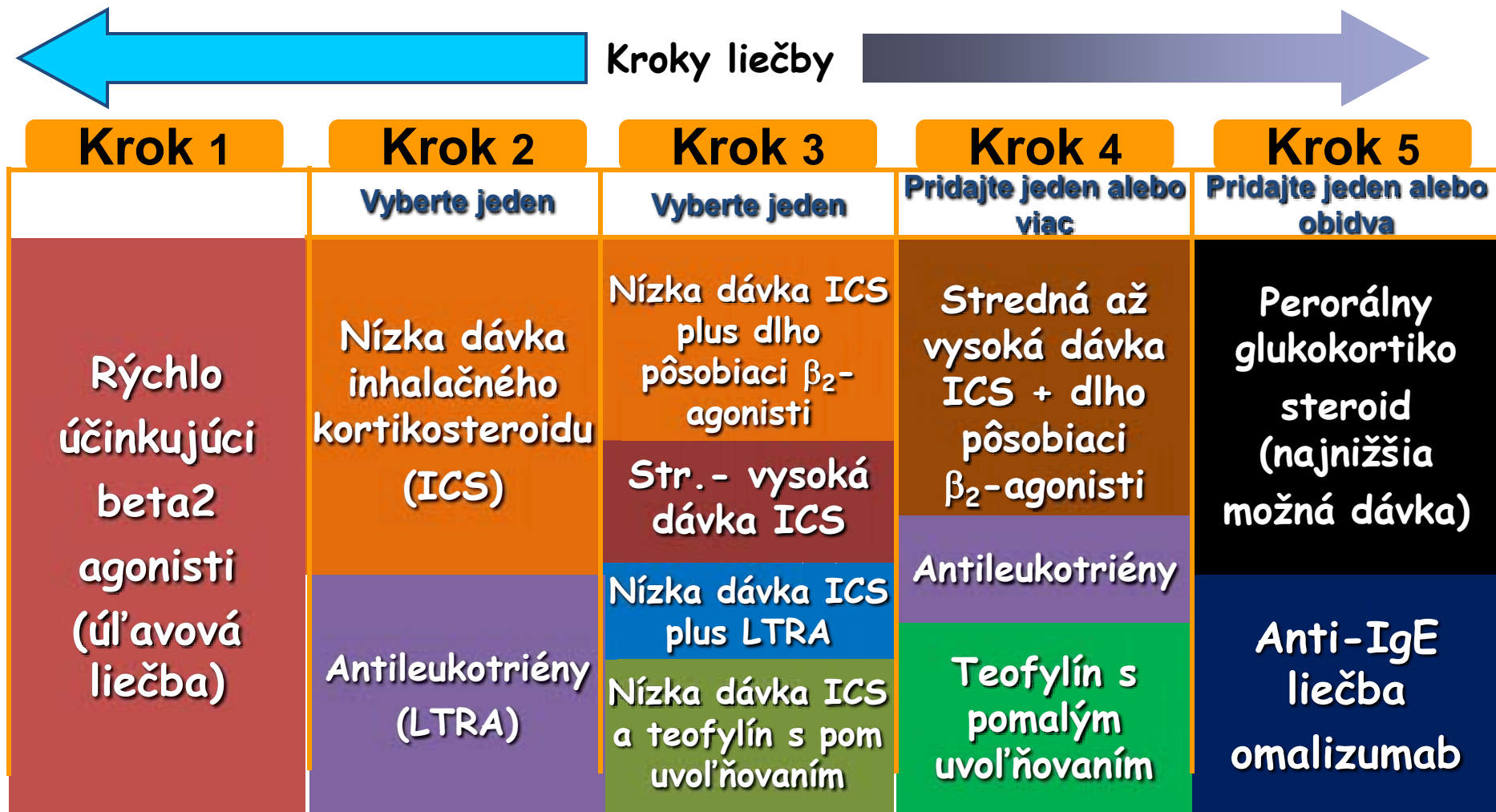
Základný cieľ manažmentu astmy podľa GINA:



**Dosiahnutie a udržanie kontroly
počas dlhodobého obdobia, najlepšie po celý život**

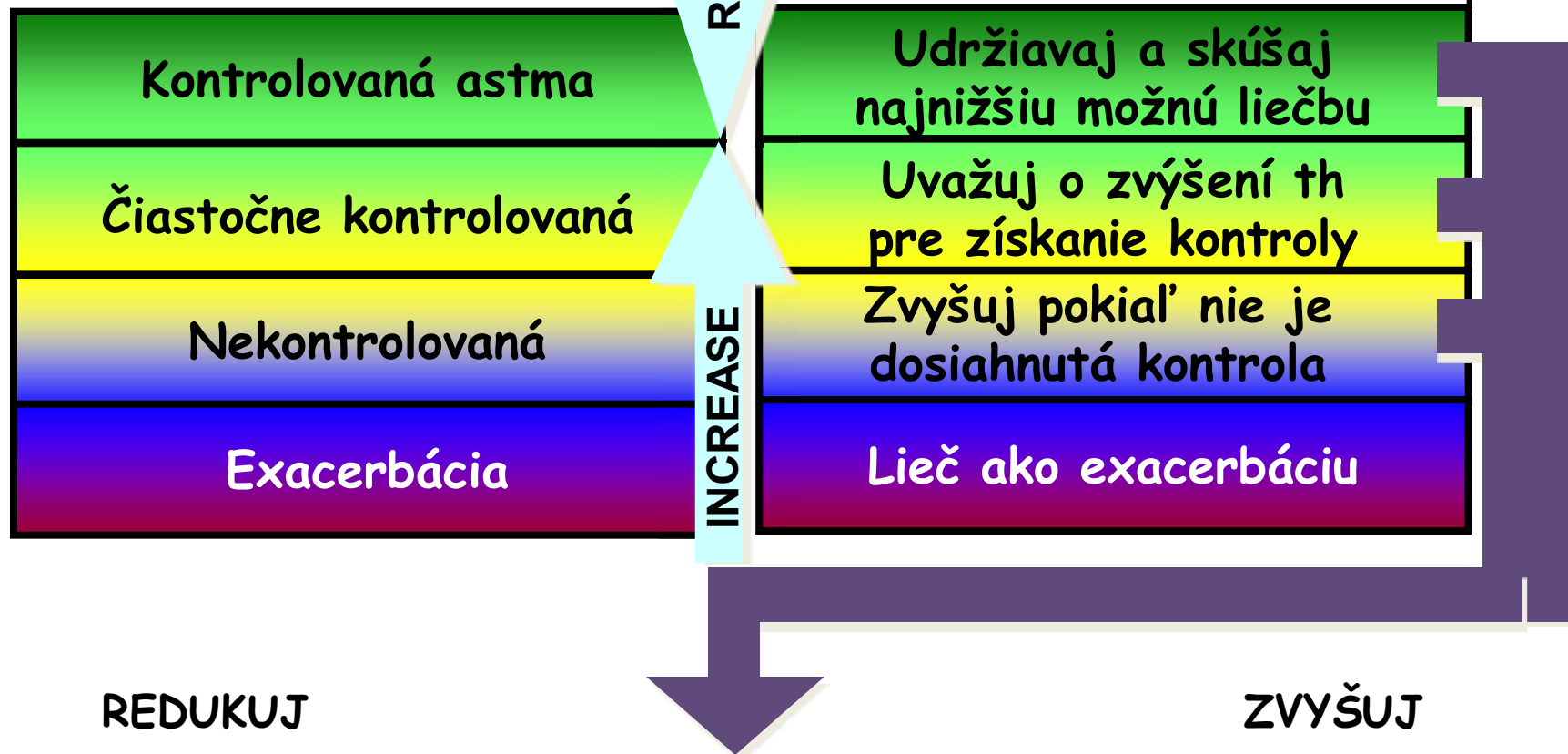
Odporúčaná pravidelná liečba u dospelých, dospelievajúcich a u detí nad 5 rokov

GINA 2007 (www.ginasthma.org)



ÚROVEŇ KONTROLY

LIEČEBNÁ STRATÉGIA



TERAPEUTICKÉ KROKY

1

2

3

4

5



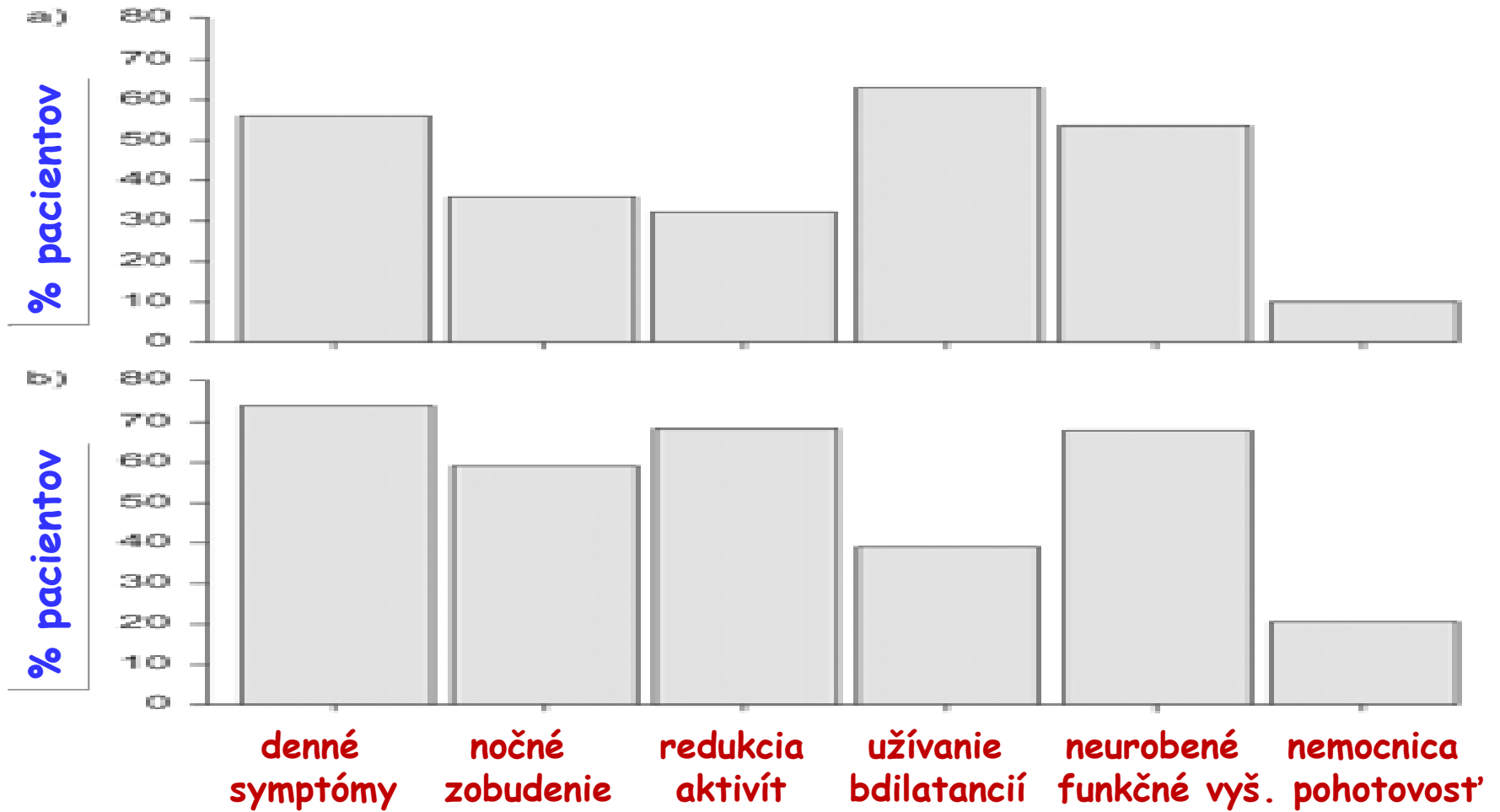
Úrovně kontroly astmy

Charakteristika	Kontrolovaná	Čiastočne kontrolovaná	Nekontrolovaná
Denné symptómy	žiadne (≤ 2 /týždeň)	viac ako 2/týždeň	3, alebo viac charakteristík čiastočne kontrolovanej asthmy prítomných v jednom týždni
Obmedzenie aktivít	žiadne	žiadne	
Nočné symptómy / prebúdzania	žiadne	žiadne	
Potreba uvoľňovačov / záchranej liečby	žiadna (≤ 2 /týždeň)	viac ako 2/týždeň	
Funkčné testy (PEF or FEV ₁)	v medziach normy	pod 80% normy (osobnej)	
Exacerbácie	žiadne	1 alebo viac/rok*	1 v ktoromkoľvek týždni †

* Každá exacerbácia vyžaduje revíziu udržiavacej liečby pre zistenie, či je adekvátna.

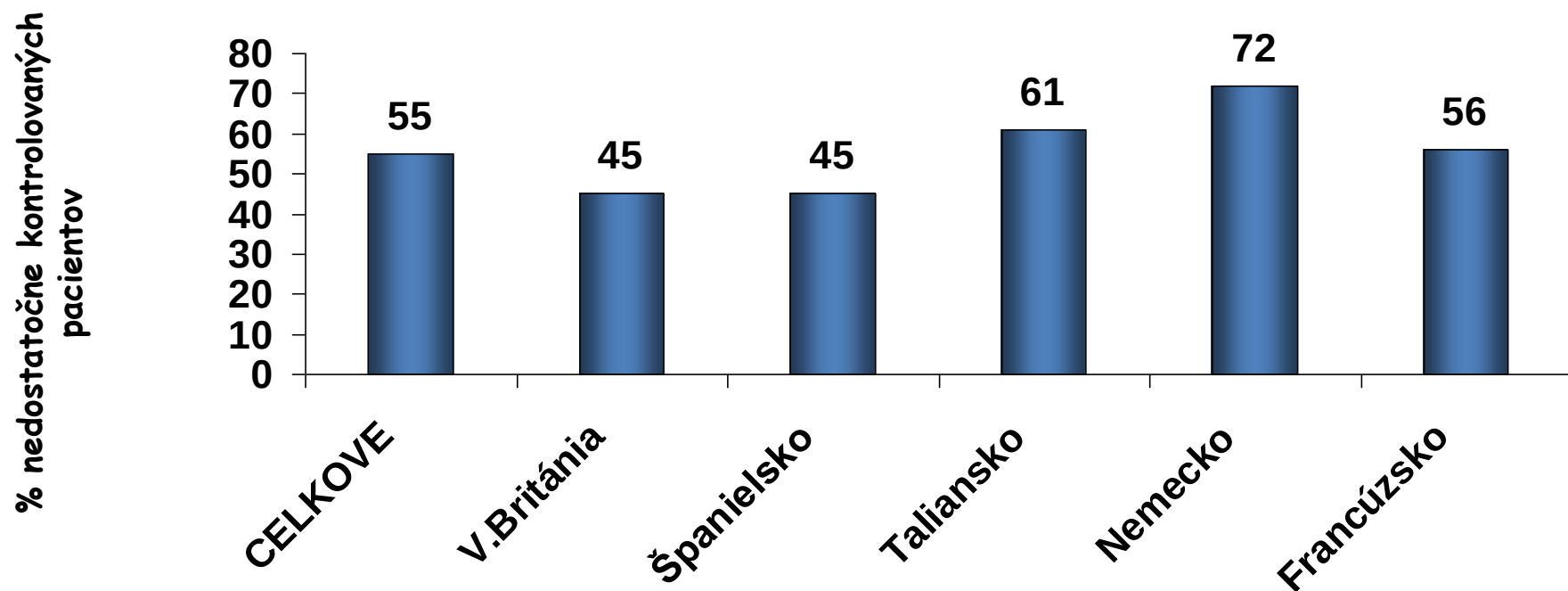
† Exacerbácia v ktoromkoľvek týždni znamená nekontrolovanú astmu počas celého týždňa.

Máme dôvod na spokojnosť ?
Kontrola astmy v štúdiách AIRE
a: západná Európa; b: stredná a východná Európa



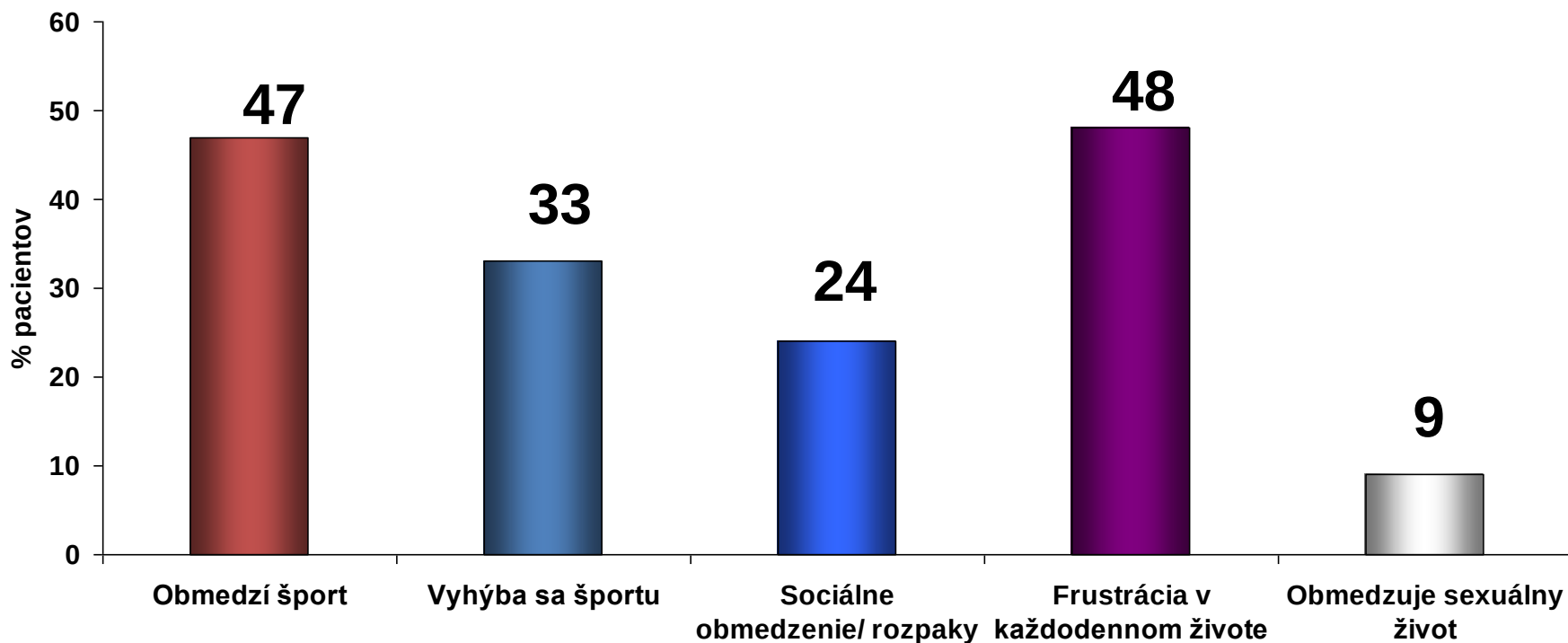
NHWS: Populačný prierezový prieskum vykonaný v roku 2007 na 2337 pacientov s diagnostikovanou astmou vo Francúzsku (n=476), Nemecku (n=486), Taliansku (n=223), Španielsku (n=227) a Veľkej Británii (n=915)

Nedostatočná kontrola definovaná ako skóre testu kontroly astmy ≤ 19



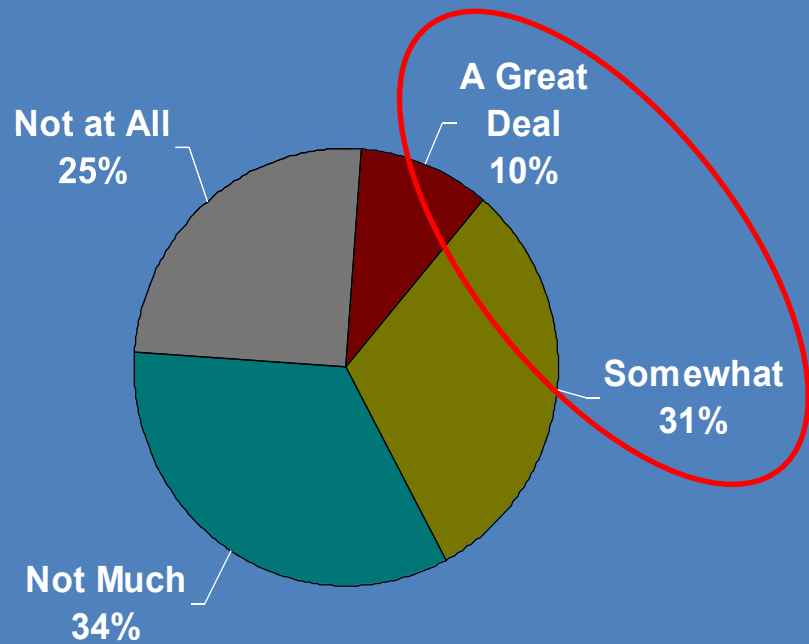
Má astmatik porovnateľnú kvalitu života ako zdravý človek ?

Reštrikcie a obmedzenia života pacientov v dôsledku astmy



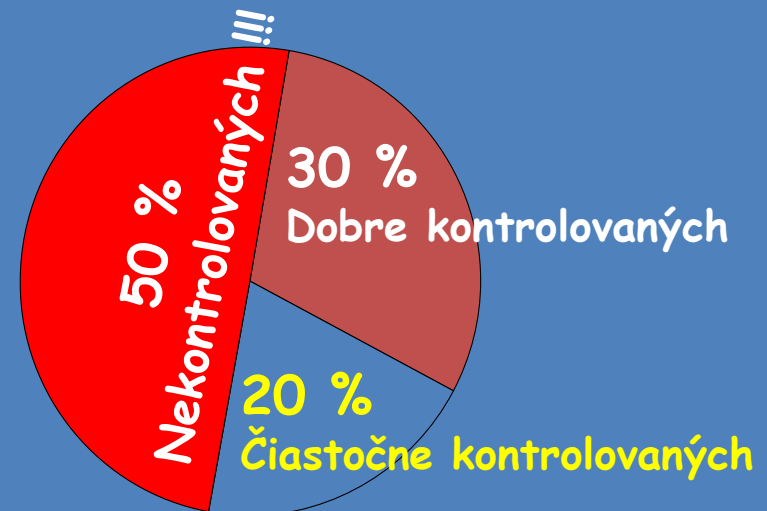
Počítačom podporovaný telefonický prieskum vo Veľkej Británii (n=200), Taliansku (n=100), Francúzsku (n=101), Nemecku (n=100), Španielsku (n=100), Kanade (n=101) a Austrálii (n=100) vykonaný v novembri 2003

Nesplnené očakávania a rozčarovanie z úrovne kontroly



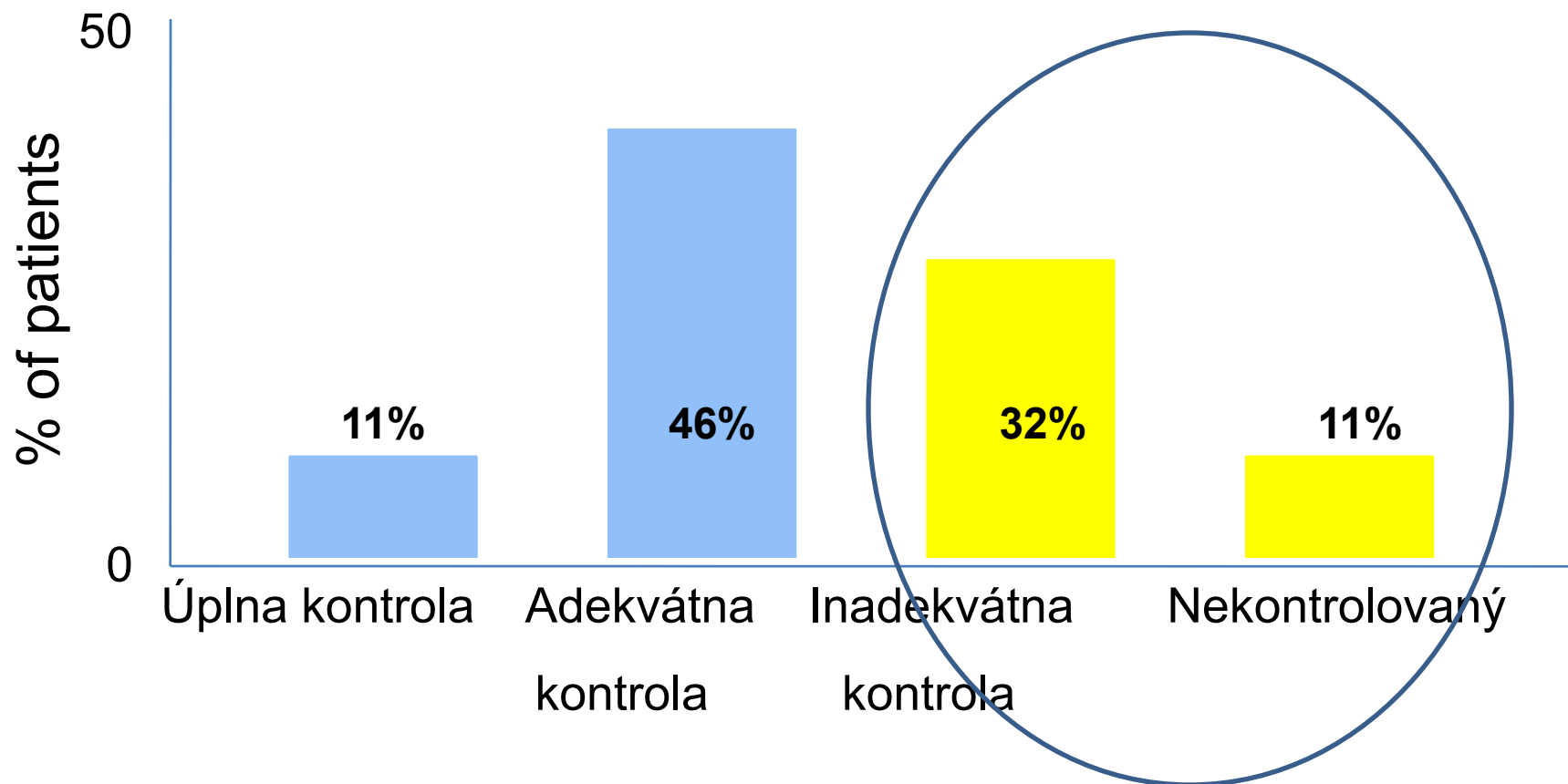
Canonica GW *et al* Allergy 2007; GAPP survey.

Naša liečba nie je úspešná.... PREČO ?



The INSPIRE study. BMC Pulm Med. 2006

Starostlivosť o astmatika u špecialistov



Prečo to nefunguje ?

- Základom liečby je dobre nastavený pacient (dobře kontrolovaný pacient)
- Úroveň kontroly je najdôležitejším ukazovateľom úrovne liečby
- V porovnaní s inými chronickými chorobami neexistuje iba jeden ukazovateľ kontroly ($AP < 140/80$ mmHg)
- U astmy je problémom nerovnaké vnímanie choroby u pacientov aj u lekárov



Od EBM k odporúčaniam....

Medicína založená na dôkazoch

Klinické odporúčania
pre efektívne postupy

BEZPEČNOSŤ
vrátane
post-marketingu
a surveillance

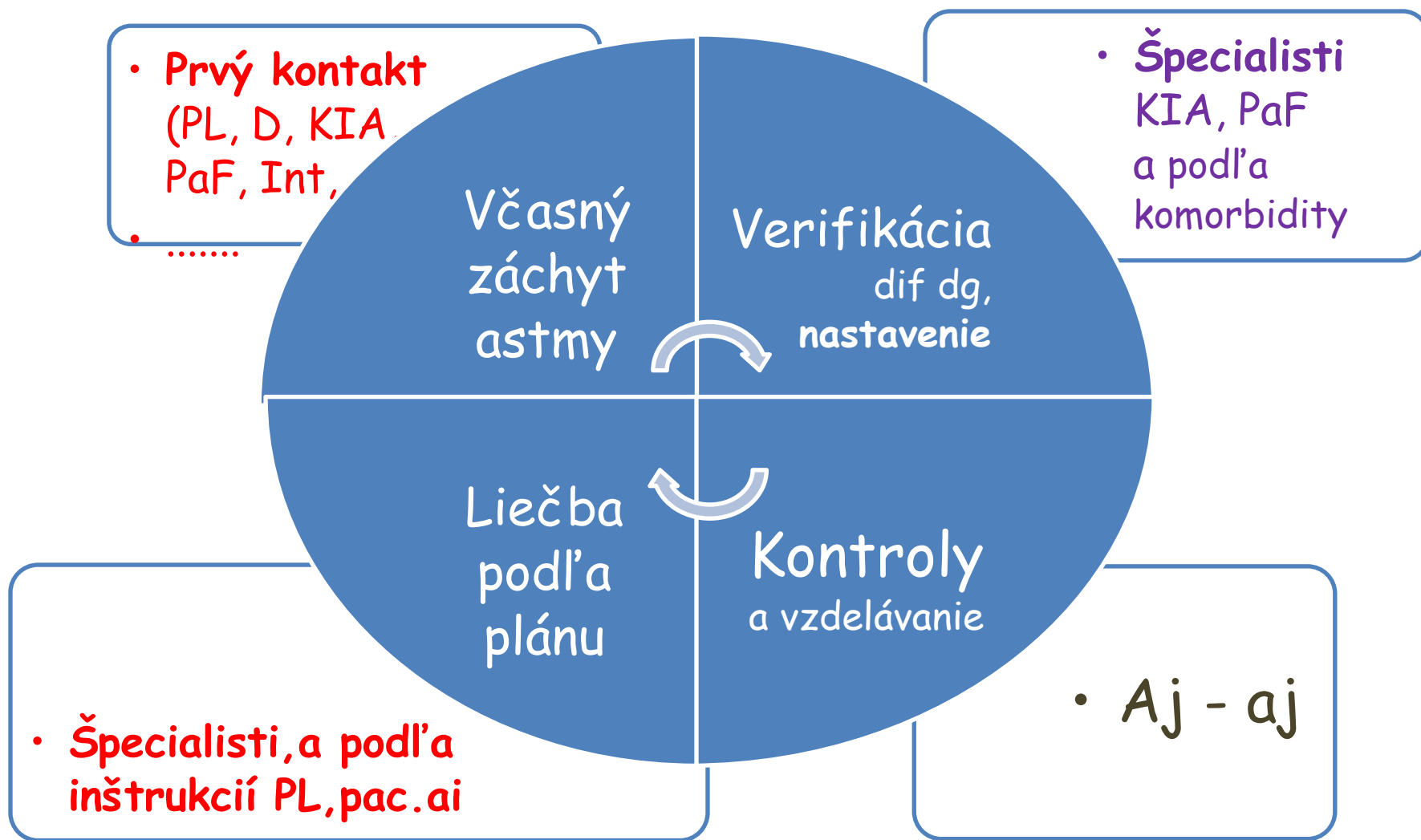
Farmako
ekonomika

Názor pacienta
a prvého kontaktu

Odporúčania pre prax



Od EBM k odporúčaniam a k spolupráci pri manažmente pacienta v praxi



Na manažment astmatika a na monitorovanie jeho stavu potrebujeme viac ako dobré odporúčania a kvalitné lieky
Čo ešte ?

Zistiť závažnosť a zabezpečiť stabilizáciu stavu,

Zabezpečiť pravidelné kontroly,

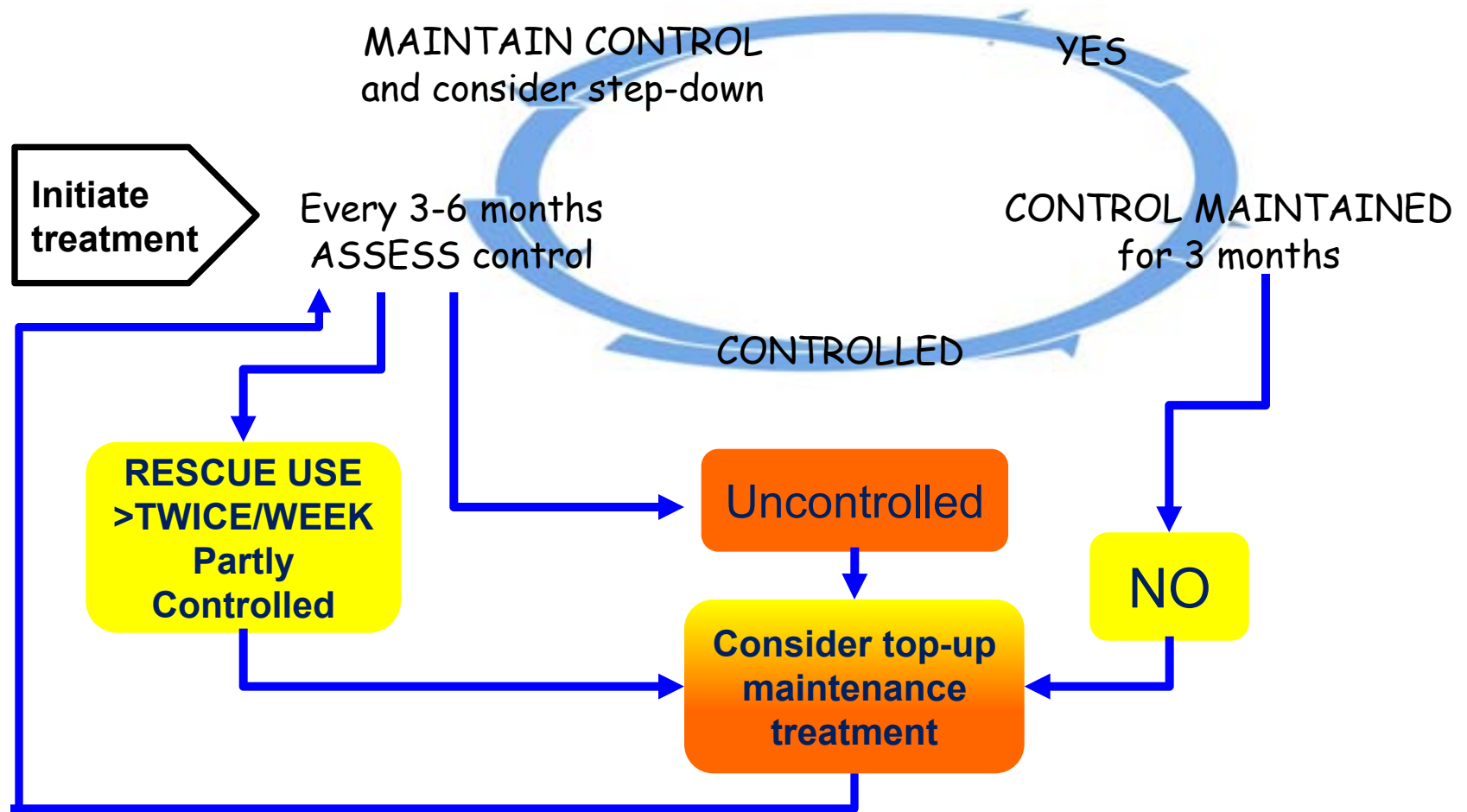
Poskytovať pravidelnú výuku o chorobe a o spôsobe liečby,

Hovoriť rovnakým jazykom,

Definovať podmienky a problémy na zabezpečenie, kontroly pacienta a liečebného režimu tak, aby dávkovanie a užívanie liekov bolo akceptované ako potrebné a skutočne používané pacientom

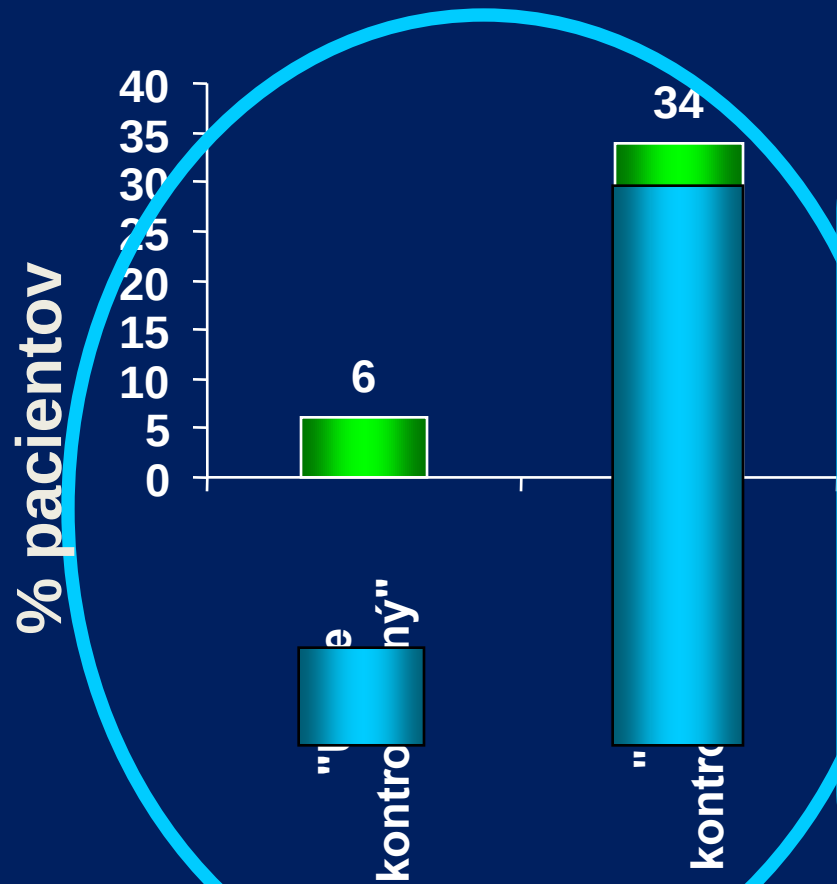
V rámci limitov dobrej klinickej praxe ponechať astmatikovi šancu na osobnú iniciatívu a slobodnú voľbu, aby mal šancu zúčastňovať sa na svojej liečbe.

Manažment astmy je nepretržitý proces zabezpečovania a udržiavania najlepšieho možného stabilizovaného stavu astmatika (kontroly astmatika)



Pacienti nadhodnocujú kontrolu svojej astmy

Úroveň kontroly podľa sebahodnotenia u nedostatočne kontrolovaných pacientov



40% nedostatočne kontrolovaných pacientov sa považuje za “Dobře” alebo “Úplně kontrolovaných

NHWS: Populačný prierezový prieskum vykonaný v roku 2007 na 2337 pacientov s diagnostikovanou astmou vo Francúzsku (n=476), Nemecku (n=467), Taliansku (n=223), Španielsku (n=227) a Veľkej Británii (n=915)

Nedostatočná kontrola definovaná ako skóre Testu kontroly astmy ≤ 19

Desfougeres JL a kol. Prijaté. ERS 2007

Nedostatočne kontrolovaní pacienti – astmatici navštevujú lekára

Priemerný počet návštev lekára za rok z hľadiska úrovne kontroly



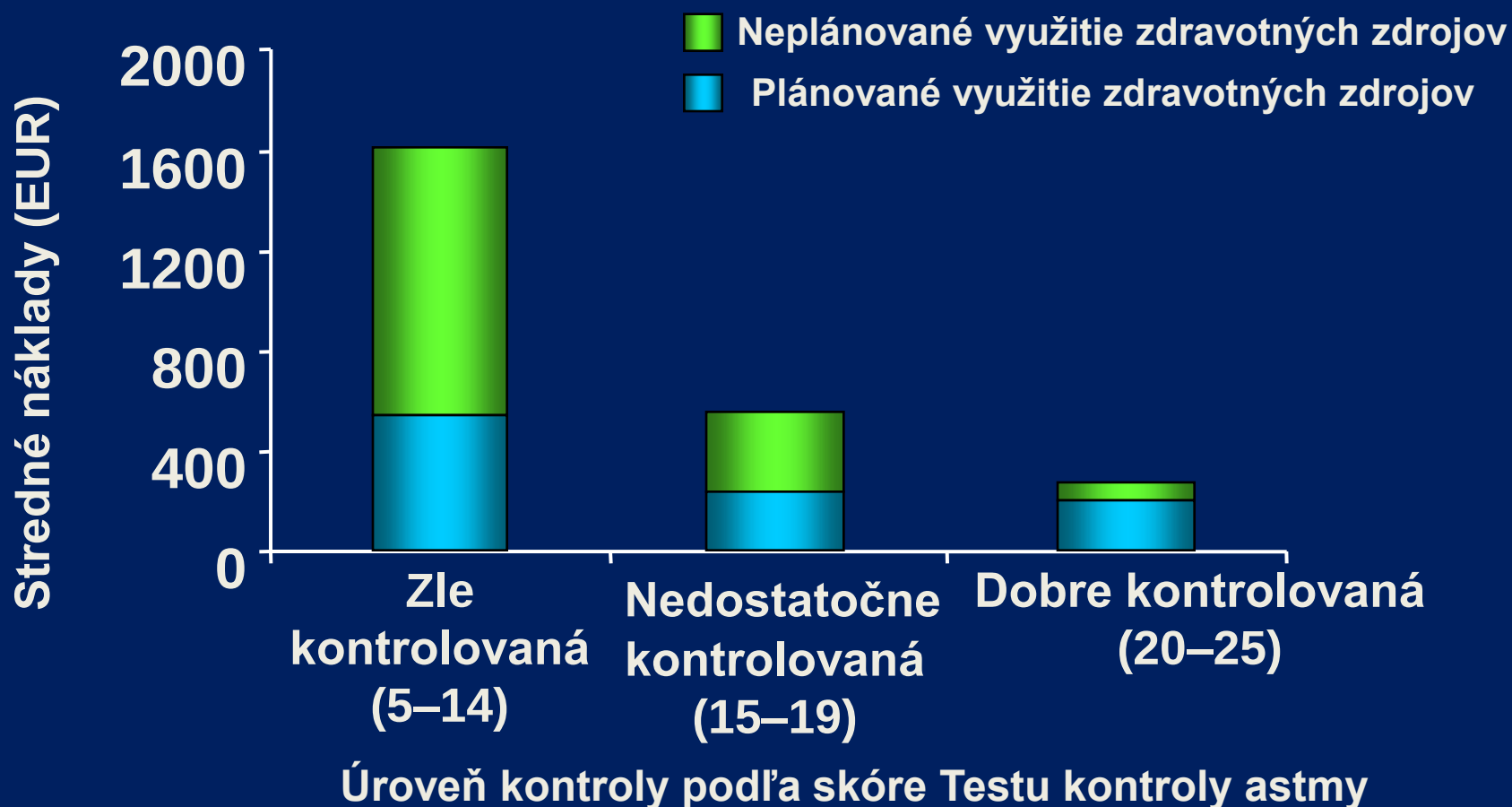
Defougeres JL a kol. Prijaté. ERS 2007

NHWS: Populačný prierezový prieskum vykonaný v roku 2007 na 2337 pacientov s diagnostikovanou astmou vo Francúzsku (n=476), Nemecku (n=486), Taliansku (n=223), Španielsku (n=227) a Veľkej Británii (n=915)

Nedostatočná kontrola definovaná ako skóre Testu kontroly astmy ≤ 19

Finančná záťaž zle kontrolovanej astmy

**Celkové stredné náklady na využitie zdrojov
zdravotnej starostlivosti**



Astma: finančná záťaž

- Celkové priame a nepriame náklady na astmu v Európe odhadované na 17,7 billion EUR ročne (na základe údajov z roku 2000)

Distribúcia nákladov na astmu v Európe

