

**STAROSTLIVOSŤ
O PACIENTA
S ASTHMOU BRONCHIALE
V AMBULANCI
PRAKTICKÉHO LEKÁRA**

MUDr. Iveta Vaverková
ambulancia praktického lekára
Bratislava

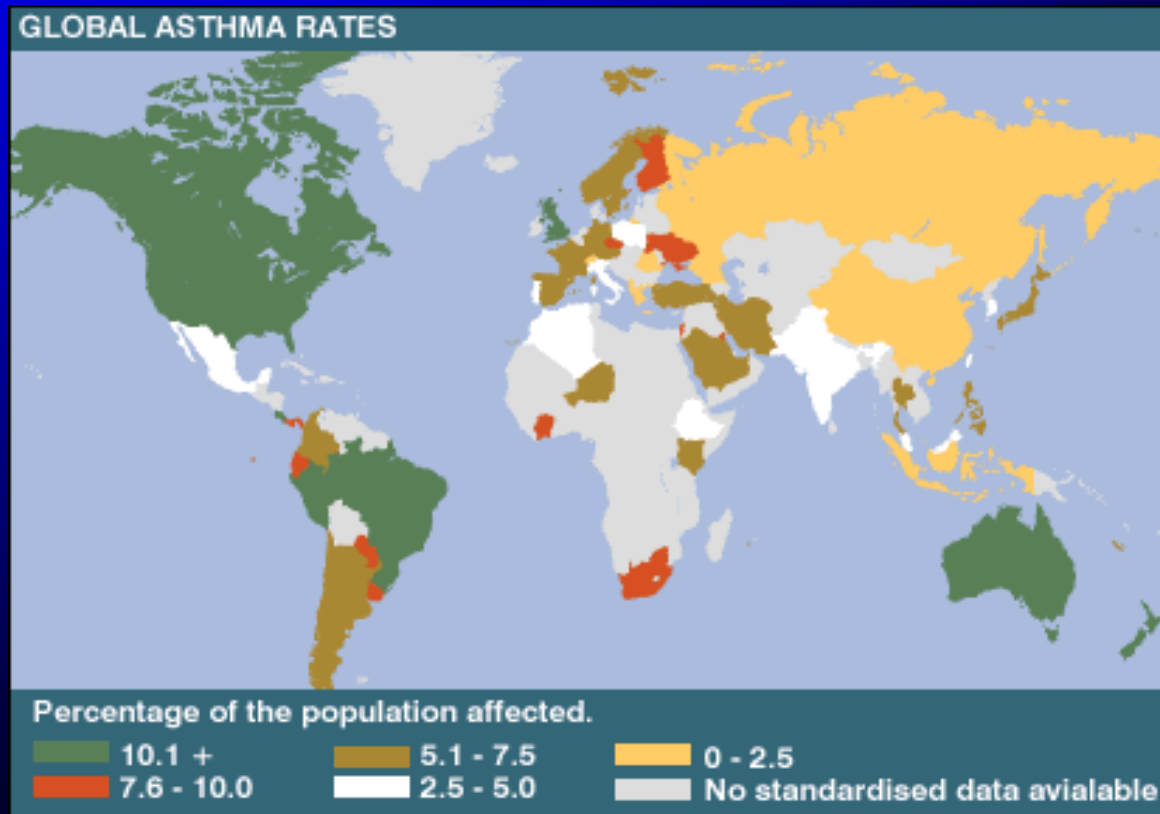
ASTHMA BRONCHIALE



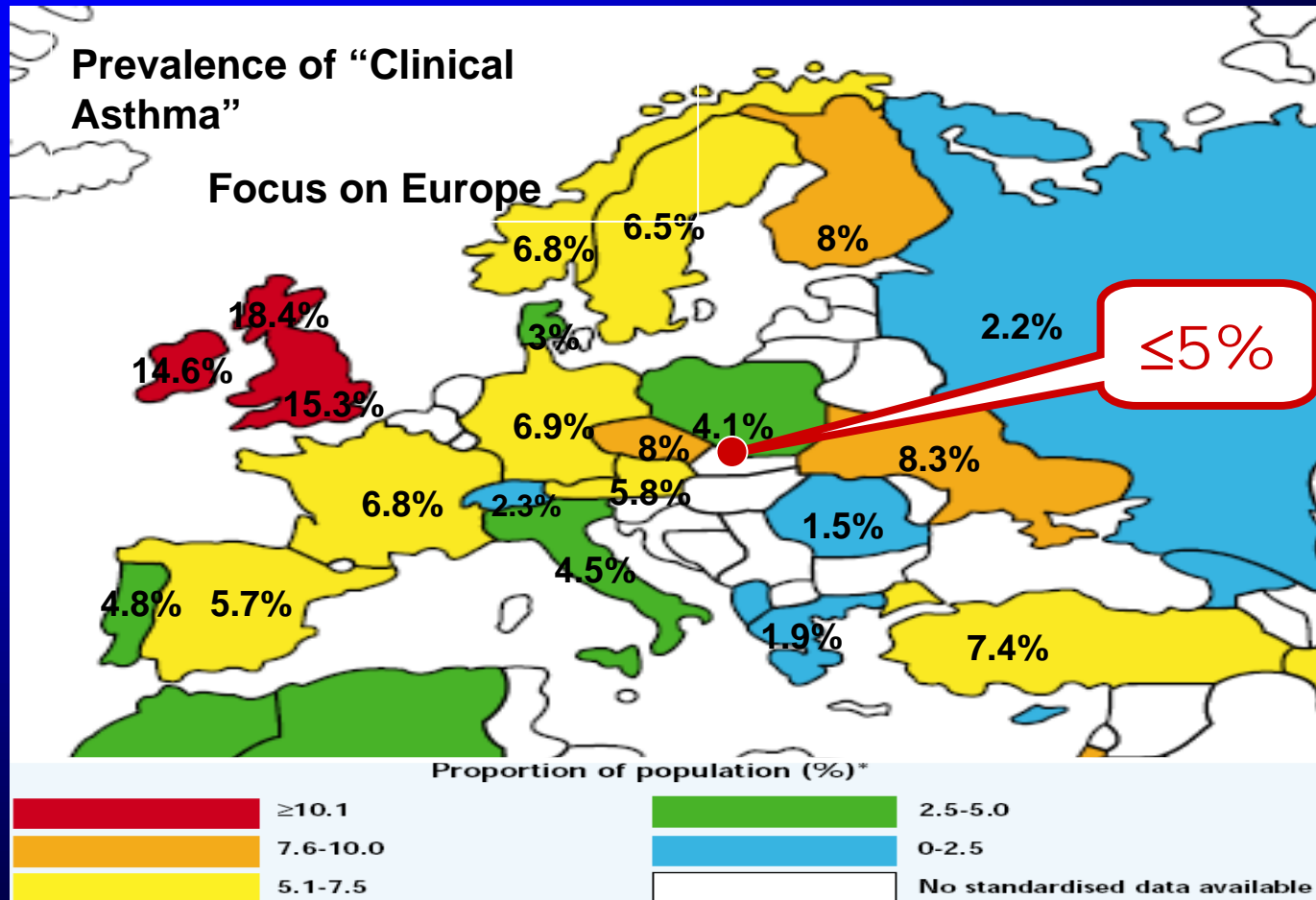
Chronická zápalová choroba dýchacích ciest s hyperreaktivitou priedušiek, ktorá spôsobuje opakujúce sa záchvaty dýchavice, pocitu tiesne na hrudníku, piskotov a kašľa. Tieto sa vyskytujú predovšetkým v noci alebo nadržanom a sú spôsobené variabilnou obštrukciou dýchacích ciest, ktorá je väčšinou reverzibilná.

EPIDEMIOLOGIA

Podľa údajov WHO je na celom svete cca 300 miliónov chorých na AB a cca 255 tisíc ich ročne na AB zomrie.



EPIDEMIOLOGIA



Prevalencia AB v Európe

AB V AMBULANCI PRAKTICKÉHO LEKÁRA

- Klinický obraz
- Diagnostika
- Liečba



AB V AMBULANCI PRAKTICKÉHO LEKÁRA

- **Klinický obraz**

- symptómy – suchý kašeľ

- piskoty na pľúcach

- sťažené dýchanie

- pocit ťažoby na hrudníku

- **Anamnéza – TO, OA, RA, LA, AA, PA**

AB V AMBULANCI PRAKTICKÉHO LEKÁRA

- **Fyzikálny nález**

- auskultačne na pľúcach - piskoty alebo vrzoty
- predĺžené expírium
- kašeľ

AB V AMBULANCI PRAKTICKÉHO LEKÁRA

- **Diagnostika**

Funkčné vyšetrenie pľúc

- PEF

- spirometria

- bronchomotorické testy

- špeciálne vyšetrenia – feNO, BAL, biopsia

AB V AMBULANCI PRAKTICKÉHO LEKÁRA

- **Diagnostika**

Alergologické vyšetrenie

- Prick testy

- špecifické IgE protilátky v sére

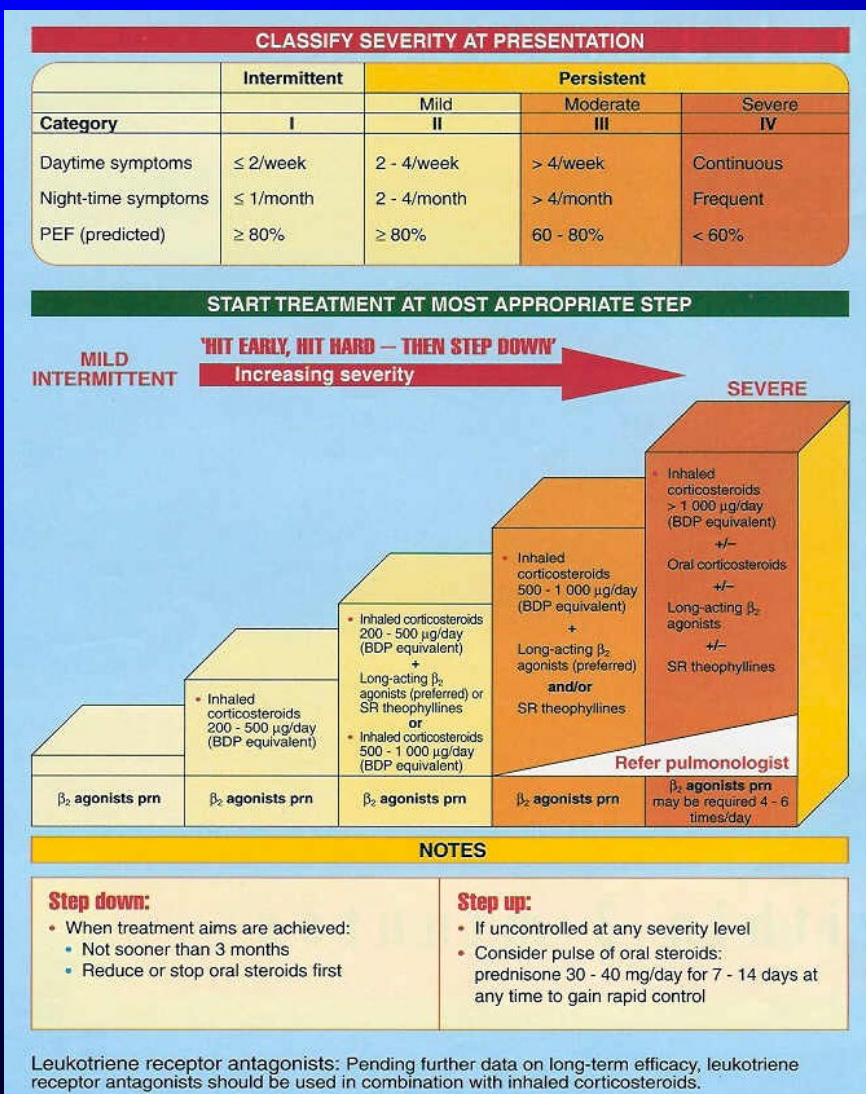
80 % detí a 50 % dospelých má tzv. alergickú astmu.

AB V AMBULANCI PRAKTICKÉHO LEKÁRA

- **Diagnostické problémy – dif. dg**
CHOCHP, chronický kašeľ iného pôvodu,
ochorenie srdca, NÚL, psychogénny kašeľ,
ochorenia hrudnej steny, fixné prekážky v DC

Problémy aj pri funkčných testoch.

KLASIFIKÁCIA AB



- Ľahká intermitentná
- Ľahká perzistujúca
- Stredná perzistujúca
- Ťažká perzistujúca

Klasifikácia na základe funkčných a klinických príznakov

KLASIFIKÁCIA AB

Charakteristika	Kontrolovaná (viac ako z naskutujúceho)	Čiastočne kontrolovaná (ktorkoľvek ak je prítomný v jednom týždni)	Nekontrolovaná
Denné symptómy	Žiadne (\leq dvakrát za týždeň)	$>$ dvakrát za týždeň	Tri alebo viac kritérií čiastočne kontrolovanej astmy počas jedného týždňa
Nočné symptómy/pre- budenia	Žiadne	Akkoľvek	
Potreba uvoľňovača/ záchrannej liečby	Žiadne (\leq dvakrát za týždeň)	$>$ dvakrát za týždeň	
Obmedzenie bežných činností	Žiadne	Akkoľvek	
Pľúcne funkcie* (PEF alebo FEV ₁)	Normálne	$<$ 80% normálnych hodnôt alebo osobného maxima (ak je známe)	
Exacerbácie	Žiadne	\geq raz za rok**	
			jedna v ktoromkoľvek týždni***

Klasifikácia podľa liečby potrebnej na kontrolu astmy

LIEČBA

- Nefarmakologická - obmedzená – zásady života astmatika, odstránenie spúšťačov, liečebná rehabilitácia a klimatická liečba
- Farmakologická – patrí jej rozhodujúce miesto:
 - protizápalová (kontrolóry) – pravidelne
 - symptómová (uvolňovače) – príležitostne
 - doplnkové lieky pri prejavoch alergie

LIEČBA

Cieľom liečby je kontrola ochorenia.

Dobre liečený astmatik má:

- minimálne (žiadne) symptómy
- zriedkavé (žiadne) záchvaty
- (skoro) normálne hodnoty PEF
- minimálnu variabilitu PEF
- možnosť robiť bežné denné aktivity vrátane telesného zat'azenia

GINA

Global INitiative for Asthma

- Celosvetová iniciatíva pre astmu – doporučenia pre liečbu AB pre odbornú, ale aj laickú verejnosť na základe najnovších vedeckých poznatkov
- Prvý dokument vydaný v roku 1993
- Posledná revízia v decembri 2006

GINA

Global INitiative for Asthma

GINA - 4 základné časti:

1. Globálne stratégie pre manažment a prevenciu AB (vedecké informácie)
2. Návod stratégií a manažmentu AB pre dospelých (sumár informácií pre lekárov)
3. Návod stratégií a manažmentu AB pre deti (sumár informácií pre lekárov)
4. Informačný bulletin pre pacienta a jeho rodinu

www.ginasthma.org

Dôležité !

**Získať samotného pacienta
na aktívnu spoluprácu
pri liečbe !!!**

GINA

PACIENT

- Vysvetlenie podstaty, priebehu a liečby ochorenia
- Zapojenie do liečebného procesu (denník symptómov, PEF)
- Rozpoznanie zhoršenia choroby
- Tréning samostatného a včasného liečebného zásahu

Asthma Action Plan

Name: _____ Date: _____

Doctor: _____ Medical Record #: _____

Doctor's Office Phone # Day: _____ Night/Weekend: _____

Emergency Contact: _____

Doctor's Signature: _____

The Colors of a traffic light will help you use your asthma medicines.

Green means Go Zone!
Use your rescue medicine.

Yellow Means Caution Zone!
Add quick relief medicine.

Red means Danger Zone!
Get help from a doctor.

Personal Best Peak Flow: _____

GO

You have **green** zones:

- Breathing is good
- No cough or wheeze
- Sleep through the night
- Use your inhaler

Peak flow best is _____

CAUTION

You have **yellow** zones:

- Not sleeping well
- Cough or wheeze
- Tight chest
- Sputum at night

Peak flow best is _____

DANGER

You are **red** or getting worse fast:

- Breathing is not getting better
- Not sleeping at all
- More cough or wheeze
- Sputum
- Can't do your normal activities

Peak flow best is _____

Use these daily preventive anti-inflammatory medicines:

MEDICINE	HOW MUCH	HOW OFTEN/WHEN

For asthma with exercise, use:

MEDICINE	HOW MUCH	HOW OFTEN/WHEN

Continue with green zone medicine and add:

MEDICINE	HOW MUCH	HOW OFTEN/WHEN

CALL YOUR PRIMARY CARE PROVIDER.

Take these medicines and call your doctor now:

MEDICINE	HOW MUCH	HOW OFTEN/WHEN

GET HELP FROM A DOCTOR NOW! Do not be afraid of contacting a doctor. Your doctor will want to see you right away. It's important! If you cannot contact your doctor, go directly to the emergency room. **DO NOT WAIT.**

Make an appointment with your primary care provider within two days of each visit to hospitalization.

© 2011 American Lung Association, Inc. All rights reserved. 2011-01-01

Figure 3. Example of Contents of an Action Plan to Maintain Asthma Control

Your Regular Treatment:

1. Each day take _____
2. Before exercise, take _____

WHEN TO INCREASE TREATMENT

Assess your level of Asthma Control

In the past week have you had:

Daytime asthma symptoms more than 2 times ?	No	Yes
Activity or exercise limited by asthma?	No	Yes
Waking at night because of asthma?	No	Yes
The need to use your [rescue medication] more than 2 times?	No	Yes
If you are monitoring peak flow, peak flow less than _____?	No	Yes

If you answered YES to three or more of these questions, your asthma is uncontrolled and you may need to step up your treatment.

HOW TO INCREASE TREATMENT

STEP UP your treatment as follows and assess improvement every day:

_____ [Write in next treatment step here]

Maintain this treatment for _____ days [specify number]

WHEN TO CALL THE DOCTOR/CLINIC:

Call your doctor/clinic: _____ [provide phone numbers]

If you don't respond in _____ days [specify number]

_____ [optional lines for additional instruction]

EMERGENCY/SEVERE LOSS OF CONTROL

- ✓ If you have severe shortness of breath, and can only speak in short sentences,
- ✓ If you are having a severe attack of asthma and are frightened,
- ✓ If you need your reliever medication more than every 4 hours and are not improving.

1. Take 2 to 4 puffs _____ [reliever medication]
2. Take _____ mg of _____ [oral glucocorticosteroid]
3. Seek medical help: Go to _____; Address _____
Phone: _____
4. Continue to use your _____ [reliever medication] until you are able to get medical help.

www.asthma.org.uk

www.asthmanz.co.nz

www.nhlbisupport.com/asthma/index.html

GINA

Figure 7. Questions for Monitoring Asthma Care

IS THE ASTHMA MANAGEMENT PLAN MEETING EXPECTED GOALS?

Ask the patient:	Action to consider:
<i>Has your asthma awakened you at night?</i>	Adjust medications and management plan as needed (step up or step down). But first, compliance should be assessed.
<i>Have you needed more reliever medications than usual?</i>	
<i>Have you needed any urgent medical care?</i>	
<i>Has your peak flow been below your personal best?</i>	
<i>Are you participating in your usual physical activities?</i>	

IS THE PATIENT USING INHALERS, SPACER, OR PEAK FLOW METERS CORRECTLY?

Ask the patient:	Action to consider:
<i>Please show me how you take your medicine.</i>	Demonstrate correct technique. Have patient demonstrate back.

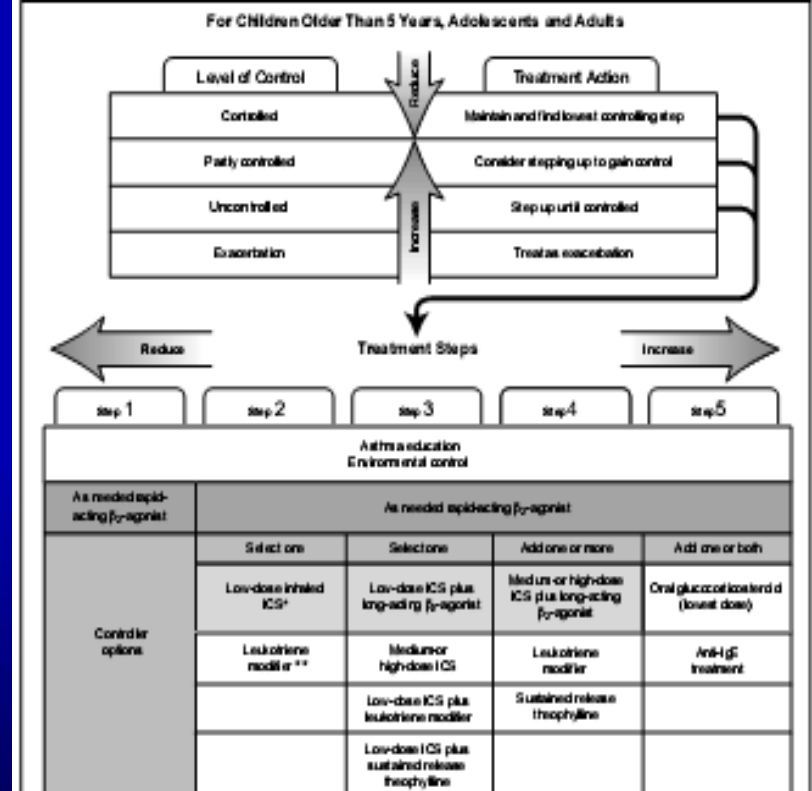
IS THE PATIENT TAKING THE MEDICATIONS AND AVOIDING RISK FACTORS ACCORDING TO THE ASTHMA MANAGEMENT PLAN?

Ask the patient, for example:	Action to consider:
<i>So that we may plan therapy, please tell me how often you actually take the medicine.</i>	Adjust plan to be more practical. Problem solve with the patient to overcome barriers to following the plan.
<i>What problems have you had following the management plan or taking your medication?</i>	
<i>During the last month, have you ever stopped taking your medicine because you were feeling better?</i>	

DOES THE PATIENT HAVE ANY CONCERNS?

Ask the patient:	Action to consider:
<i>What concerns might you have about your asthma, medicines, or management plan?</i>	Provide additional education to relieve concerns and discussion to overcome barriers.

Figure 5. Management Approach Based On Control



* ICS=Inhaled glucocorticosteroid.

**=Receptor antagonist or synthesis inhibitor.

Alternative reliever treatments include inhaled anticholinergics, short-acting oral β_2 -agonists, some long-acting β_2 -agonists, and short-acting theophylline. Regular dosing with short and long-acting β_2 -agonist is not advised unless accompanied by regular use of an inhaled glucocorticosteroid.

Včas diagnostikovaná
a včas liečená astma
má dobrú prognózu
a pacienta minimálne
limituje v bežnom živote.

WONCA EUROPE 2007

- Ochorenie dýchacích ciest – ASTMA, CHOCHP – celosvetová epidémia začiatku 3.tisícročia
- Závažný socio-ekonomický dopad
- Dôležitosť včasnej diagnostiky a liečby
- Aká je úloha praktického lekára v manažmente pacientov s AB, CHOCHP
- Trendy v Európe:
 - Základné funkčné vyšetrenie pľúc už v primárnej starostlivosti – PEF, spirometer
 - Včasná liečba ICS – ľahká intermitentná AB



Ďakujem Vám za pozornosť 😊.