

Astma a Chronická obštrukčná choroba pľúc – pohľad v roku 2012

Štefan Laššán, Peter Krištúfek



SLOVENSKÁ
ZDRAVOTNICKÁ
UNIVERZITA

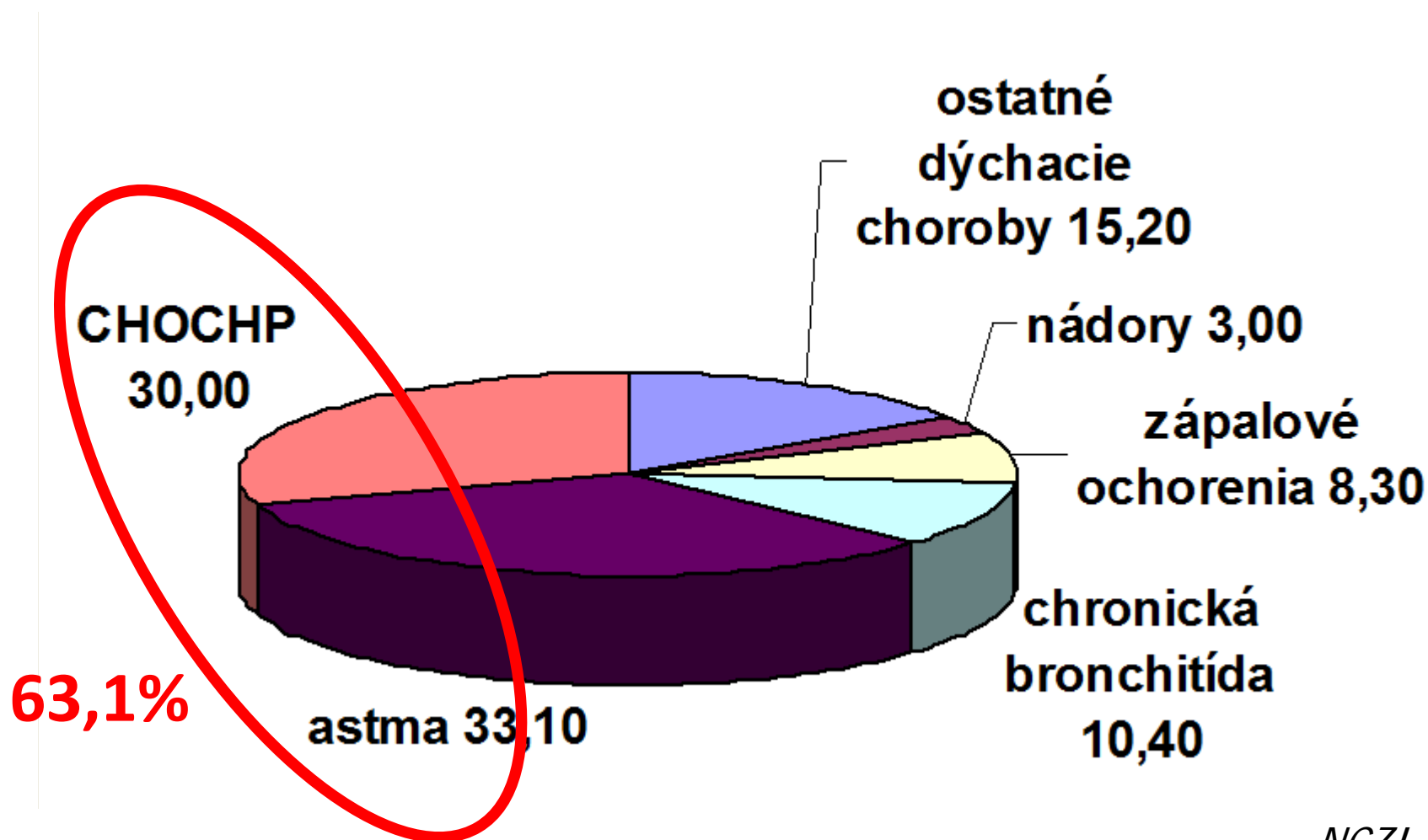


UNIVERZITNÁ
NEMOCNICA
BRATISLAVA



NEMOCNICA
RÚŽINOV

Pacienti dispenzarizovaní pre ochorenia respiračného systému v r. 2010



DEFINÍCIA Astmy



Astma je **chronickým zápalovým** ochorením dýchacích ciest, pri ktorom zohráva úlohu celý rad bunkových elementov. Tento chronický zápal vedie k vývoju a prehĺbovaniu **bronchiálnej hyperreaktivity** s následnými opakovanými epizódami piskotov, dýchavice, tiesne na hrudníku a kašľa, predovšetkým v noci alebo skorých ranných hodinách. Tieto epizódy sú obvykle spojené s generalizovanou, súčasne však **variabilnou obštrukciou dýchacích ciest**, ktorá vo väčšine prípadov **ustupuje spontánne** alebo vplyvom **liečby**.



Čo je cieľ liečby bronchiálnej astmy ?

Prevenencia a vyliečenie ochorenia



Kontrola

Manifestácia ochorenia

Bezprostredné ukazovatele:
Symptómy
Nočné príznaky
Záchranná liečba
Limitácia aktivity
Zhoršenie
pľúcnych funkcií

Dlhodobé ukazovatele:
Riziko
exacerbácií
Zrýchlený pokles
pľúcnych funkcií
NÚ liečby



Klasifikácia bronchiálnej astmy na základe stupňa kontroly

Charakteristiky	Kontrolovaná	Čiastočne kontrolovaná	Nekontrolovaná
Denné príznaky	Žiadne (2x alebo menej / týždeň)	> 2x /týždeň	3 alebo viac charakteristík čiastočne kontrolovanej astmy prítomných v ktoromkoľvek týždni
Limitácia aktivít	Žiadna	Akakoľvek	
Nočné príznaky/ zobúdzanie	Žiadne	Akékoľvek	
Potreba záchranej liečby	Žiadna (2x alebo menej / týždeň)	> 2x /týždeň	
Pľúcne funkcie (PEF alebo FEV ₁)	Normálne	< 80% RH alebo najlepšej osobnej hodnoty	
Exacerbácie	Žiadne	1 alebo viac / rok	

Hodnotenie kontroly v praxi

Jednoduché hodnotenie v dvoch krokoch:

1. Identifikovanie používania záchrannej liečby

- * Národné smernice pre manažment astmy udávajú, že používanie záchrannej liečby >2x/týždeň (t.j. predpis 2. inhalátora za rok) naznačuje **nedostatočnú kontrolu astmy**



2. Potvrdenie hodnotenia

- * Zistite aktuálnu kontrolu astmy u pacienta pomocou Testu kontroly astmy (Asthma Control Test - ACT)
- * Používajte ACT pri monitorovaní kontroly astmy aj medzi návštevami lekára

Test kontroly astmy™

Nasledujúci test Vám pomôže zistiť, či máte pri súčasnej liečbe Vašu astmu pod kontrolou.
Test je určený pacientom od 12 rokov.
Otázka je celkovo PÁŤ. Pri každej otázke prosím zakrúžkujte príslušný počet bodov.
Skóre bodov zo všetkých odpovedí Vám dá vaše **ASTMA SKÓRE**, stupeň kontroly Vašej astmy.
Výsledok testu vždy konzultujte so svojim lekárom.

Pri vyplňovaní testu postupujte nasledovne:
Krok 1: Pri každej otázke zakrúžkujte jednu odpoveď a zodpovedajúci počet bodov zapíšte do okienka výprav. Prosím, odovzdajte to najpresnejšie a najpravdivejšie, aby ste mohli spolu so svojim lekárom zhodnotiť aktuálny stav kontroly Vašej astmy.
Krok 2: Spočítajte všetky body, výsledok zapíšte do okienka **SÚČET**.
Krok 3: Obráťte stranu, zistíte čo váš výsledok znamená.

Zistite Vaše astma skóre!

OTÁZKA 1: Koľko času Vám v priebehu posledných 4 týždňov vaša astma bránila pri vykonávaní činnosti v práci alebo doma? **BODY**

všetka čas	všetka čas	všetka čas	všetka čas	všetka čas	
1	2	3	4	5	

OTÁZKA 2: Ako často ste v priebehu posledných 4 týždňov mali pocit staženeho dychania?

viac ako 1 krát denne	raz za deň	3 až 6 krát za týždeň	1 alebo 2 krát za týždeň	vôbec	
1	2	3	4	5	

OTÁZKA 3: Ako často ste sa v priebehu posledných 4 týždňov zobudili v noci, alebo ráno na príznaky Vašej astmy (pískanie na prsách, kašeľ, stažena dychania, tlak alebo bolesť na hrudníku)?

4 alebo viac krát za týždeň	2 až 3 krát za týždeň	1 krát za týždeň	1 alebo 2 krát za týždeň	vôbec nie	
1	2	3	4	5	

OTÁZKA 4: Ako často ste použili Vaš záchranný liek (napr. salbutamol) v priebehu posledných 4 týždňov?

3 alebo viackrát za deň	1 alebo 2 krát za deň	2 alebo 3 krát za týždeň	1 krát alebo menej	vôbec nie	
1	2	3	4	5	

OTÁZKA 5: Ako by ste hodnotili kontrolu Vašej astmy v priebehu posledných 4 týždňov?

lepšie bez kontroly	že ľahko kontrolu vaná	často kontrolu vaná	skoro kontrolu vaná	dobrá kontrola	
1	2	3	4	5	




DÁTUM **SÚČET**

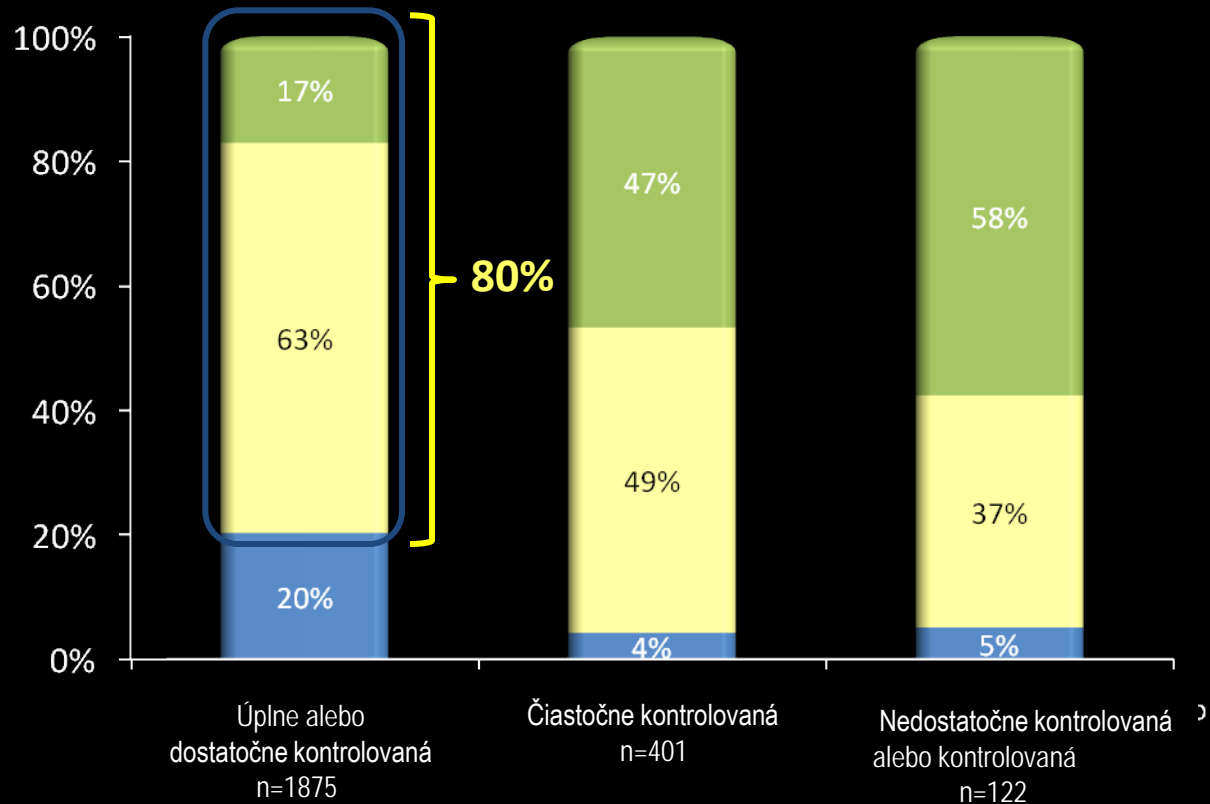
Prieskum kontroly astmy podľa subjektívnych a objektívnych ukazovateľov

podľa EUCAN AIM (Asthma insight an management, EU a Canada) **80%** pacientov, ktorí majú pocit dostatočnej kontroly ochorenia nespĺňa objektívne kritériá podľa odporúčaní GINA

Aktuálna úroveň kontroly astmy podľa subjektívnych kritérií

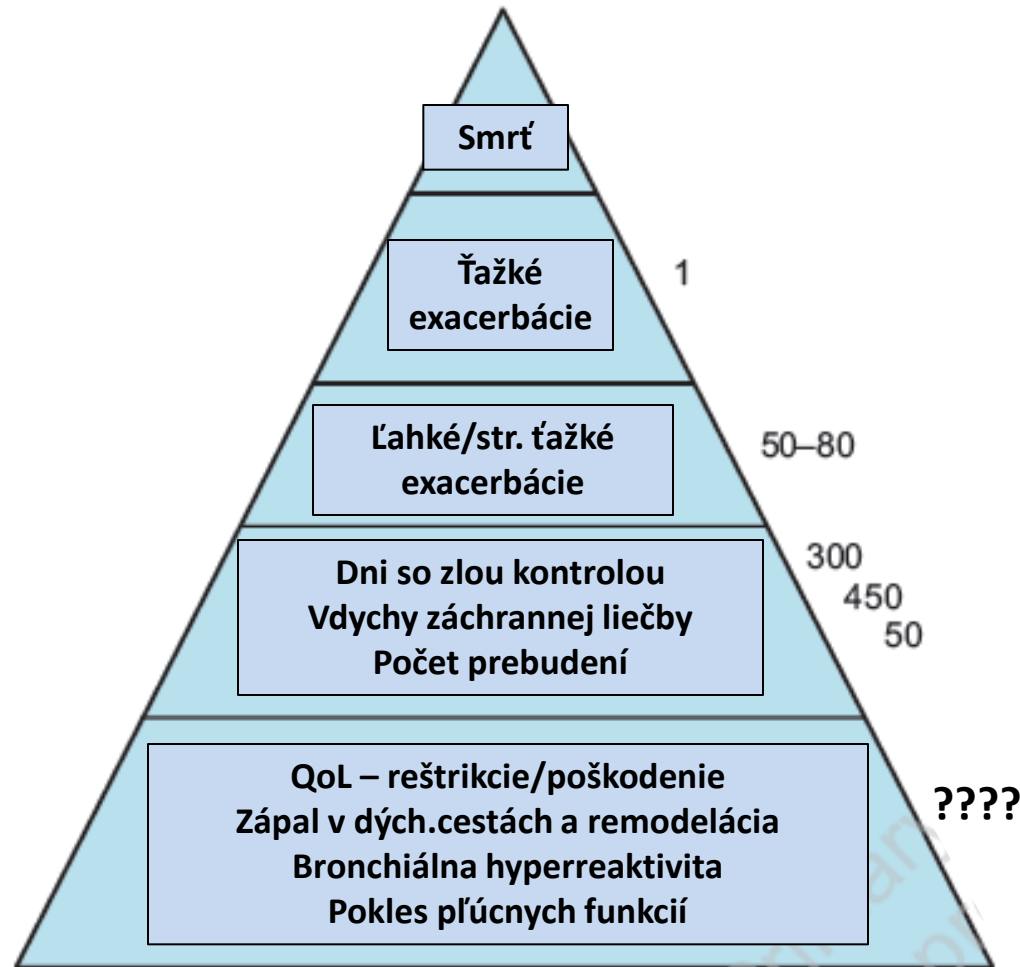
Klasifikácia kontroly astmy^a

-  Nekontrolovaná
-  Čiastočne kontrolovaná
-  Kontrolovaná



Subjektívne hodnotenie pacientom je:

Kontrola symptómov znižuje riziko vážnych komplikácii astmy



Ako možno liečiť astmu ?

Astma sa lieči dvoma spôsobmi, ktoré musia ísť spoločne – ruka v ruke:

- **nefarmakologická liečba – liečba bez liekov.** Sem patrí dodržiavanie zásad života astmatika, odstránenie spúšťačov, liečebná rehabilitácia – dýchacie cvičenia a tiež klimatická liečba (napríklad pobyt v horách, pri mori ...).
- **farmakologická liečba – liečba pomocou liekov.** Keďže astma je chronické ochorenie, aj jeho liečba musí byť dlhodobá a súvislá. Lieky na liečbu astmy rozdeľujeme do dvoch skupín:
 - **kontrolóry**, ktoré sa užívajú pravidelne dlhodobo
 - **uvolňovače**, ktoré sa užívajú pri ťažkostiach a astmatickom záchvate.

Farmakologická liečba astmy



Astma je **chronické** z
→ liečba musí byť

Dlhodobá kontrola a

- Symptómom
- Exacerbáciám
- Prestavbe DC = nez
poškodeniu dýchac
- Progresii ochorenia do ťažšieho stupňa



Stratégia liečby astmy

Úroveň kontroly astmy		Liečebný postup
Kontrolovaná	znižit	Udržať a nájsť najnižší stupeň kontroly
Čiastočne kontolovaná		Zvážiť intenzifikáciu liečby na dosiahnutie kontroly
Neontrolovaná		Zvýšiť liečbu až do dosiahnutia kontroly
Exacerbácia	zvýšiť	Liečba exacerbácie



Algoritmus liečby na základe stupňa kontroly astmy

ZNÍŽIŤ

Kroky liečby

ZVÝŠIŤ

Krok 1

Krok 2

Krok 3

Krok 4

Krok 5

**Vzdelávanie pacienta v astme
Úprava životného prostredia**

**Rýchlo účinkujúce
 β_2 -agonisty podľa
potreby**

Rýchlo účinkujúce β_2 -agonisty podľa potreby

Vybrať jeden

Vybrať jeden

**Pridať jeden alebo
viac**

**Pridať jeden alebo
oba**

**Nízka dávka
inhalačných ICS**

**Nízka dávka
inhalačných ICS
plus β_2 -agonisti s
dlhotrvajúcim
účinkom**

**Stredné alebo
vysoké dávky ICS
plus β_2 -agonisti s
dlhotrvajúcim
účinkom**

**Perorálny
glukokortikosteroid
(najnižšia dávka)**

**Možnosti výberu
kontrolóra**

LTRA

**Stredné alebo
vysoké dávky ICS**

LTRA

Anti-IgE liečba

**Nízka dávka ICS
plus LTRA**

**Teofylín s
pozvoľným
uvoľňovaním**

**Nízka dávka ICS plus
teofylín s pozvoľným
uvoľňovaním**

GOLD 2011: Úprava definície CHOCHP

CHAPTER 1: DEFINITION AND OVERVIEW

- *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), a common preventable and treatable disease, is characterized by persistent airflow limitation that is usually progressive and associated with an enhanced chronic inflammatory response in the airways and the lung to noxious particles or gases. Exacerbations and comorbidities contribute to the overall severity in individual patients.*

CHOCHP je bežným ochorením, ktorému možno predchádzať a liečiť ho.

Je charakterizovaná trvalým obmedzením prietoku vzduchu v dýchacích cestách, ktoré zvyčajne progreduje a je spojené so zvýšenou chronickou zápalovou odpoveďou v dýchacích cestách a v pľúcach na škodlivé častice alebo plyny.

Exacerbácie a komorbidity prispievajú k celkovej závažnosti ochorenia u individuálnych pacientov.

Poradie príčin smrti v r. 2010

	ČR	SR	USA
1	ICHS	ICHS	ICHS
2	Cerebrovaskul.	Cerebrovaskul.	Malignity pľúc
3	Malignity pľúc	Malignity pľúc	CHOCHP (43,5)
4	Malignity kolereкта	Pneumónie	Cerebrovaskul.
5	Pneumónie	Malignity kolereкта	Alzheimerova ch.
6	Nedopravné nehody	Nedopravné nehody	Nedopravné nehody
7	CHOCHP (19,6)	Hypertenzia	Diabetes
8	Diabetes	Ateroskleróza	Hematol. malignity
9	Plúcní embólie	Malignity prs	Malignity koloreкта
10	Malignity pankreasu	CHOCHP (14,6)	Nefritídy, nefrózy

CHOCHP ohrozuje každého 4. dospělého vo veku > 35 rokov

Retrospektívna longitudinálna kohortová štúdia
± 13 mil. subjektov sledovaných od 1996

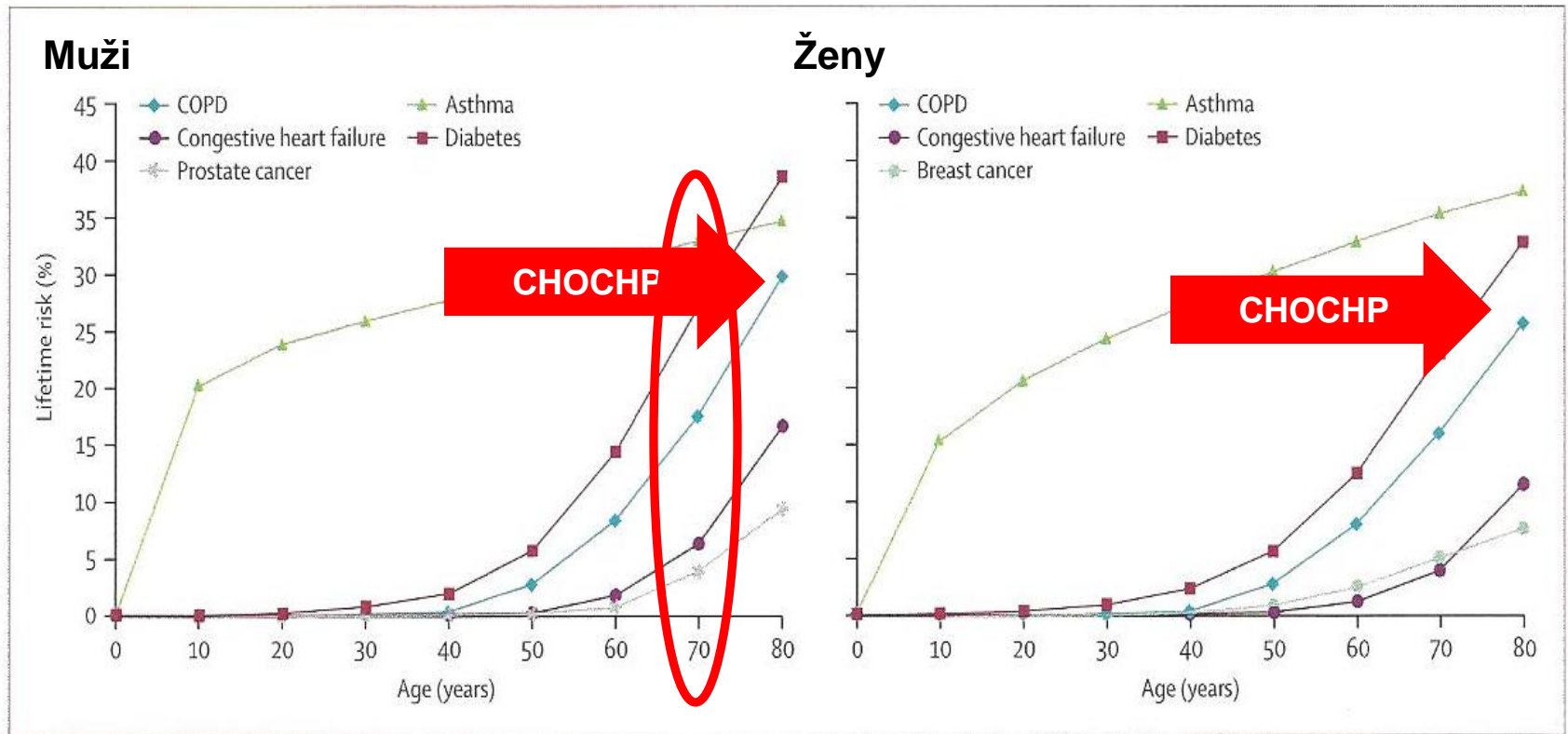
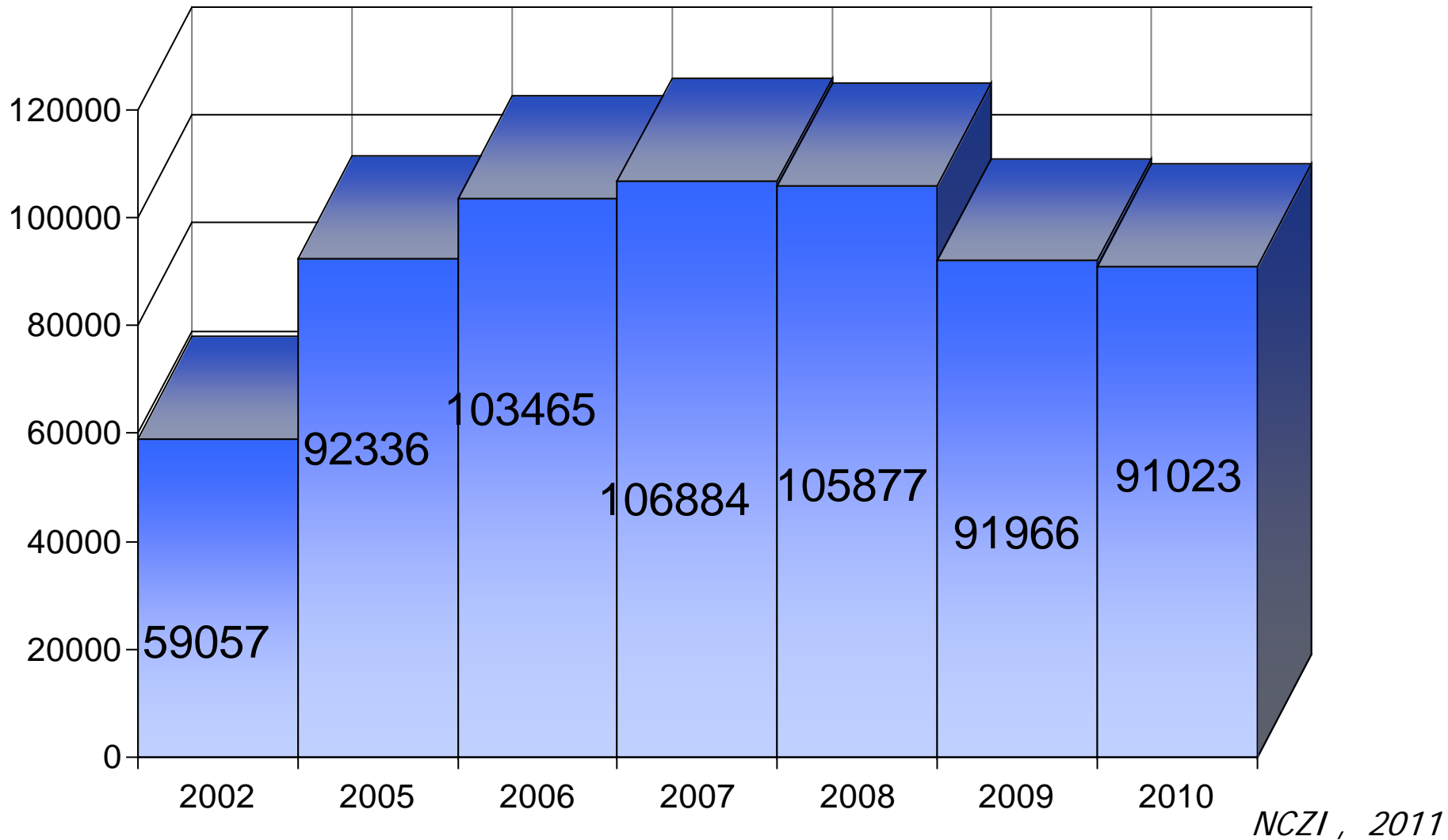


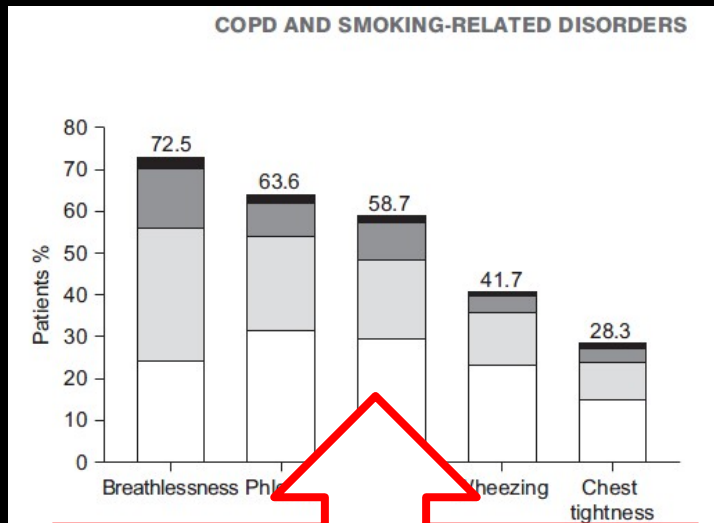
Figure 3: Lifetime risk of COPD, asthma, congestive heart failure, diabetes, prostate cancer (for men only), and breast cancer (for women only) in men (A) and women (B)

Počet hlásených prípadov CHOCHP v SR v r. 2000-2010

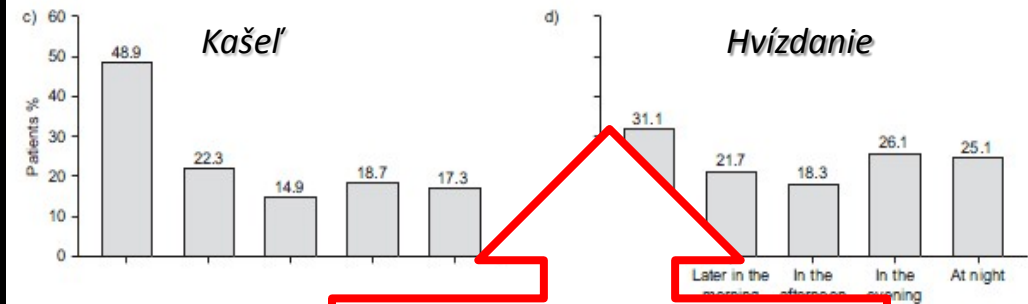
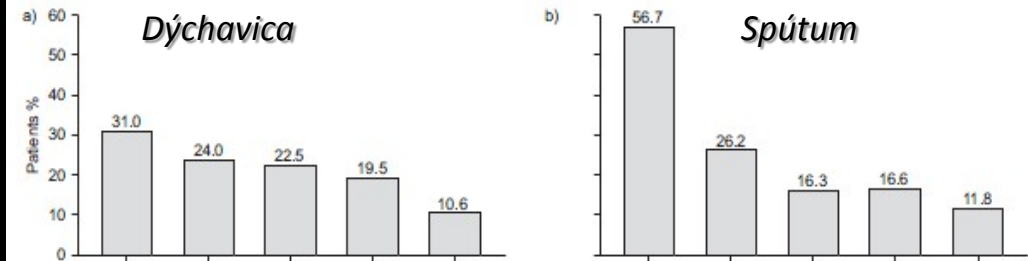


CHOCHP je ochorenie s významnou intenzitou a variabilitou symptómov

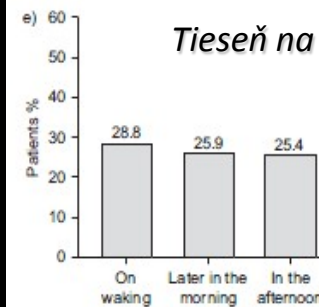
2441 pacientov s CHOCHP, FEV₁ < 50%



92,5% pacientov so symptómami
Najčastejší symptóm – dýchavica (72,5%)



U 62,7% symptomatických pac. denná/týždenná variabilita symptómov
Ráno – najhoršia časť dňa



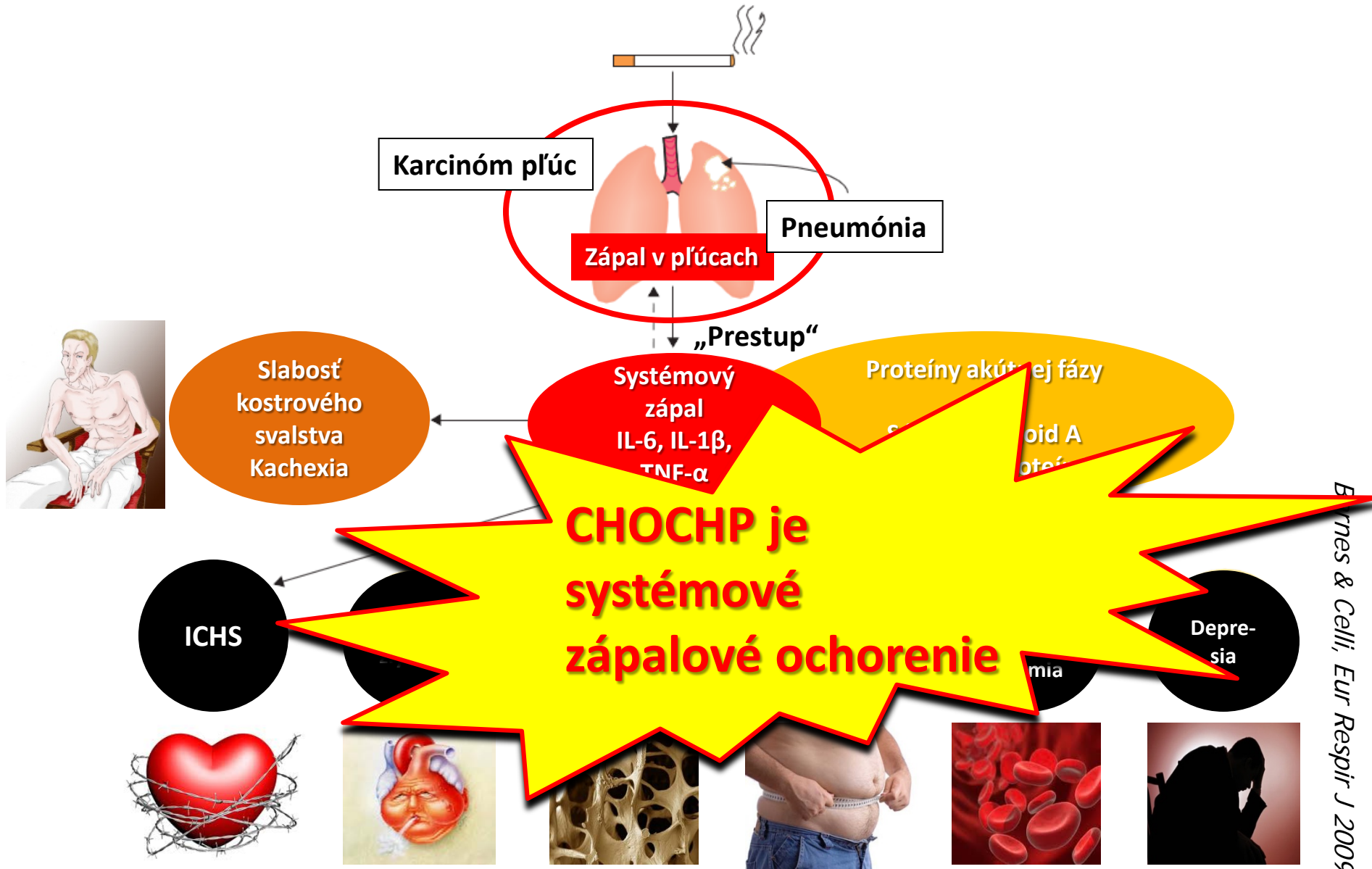
symptoms in the previous symptoms were most . n=1,551; c) cough, i=690.



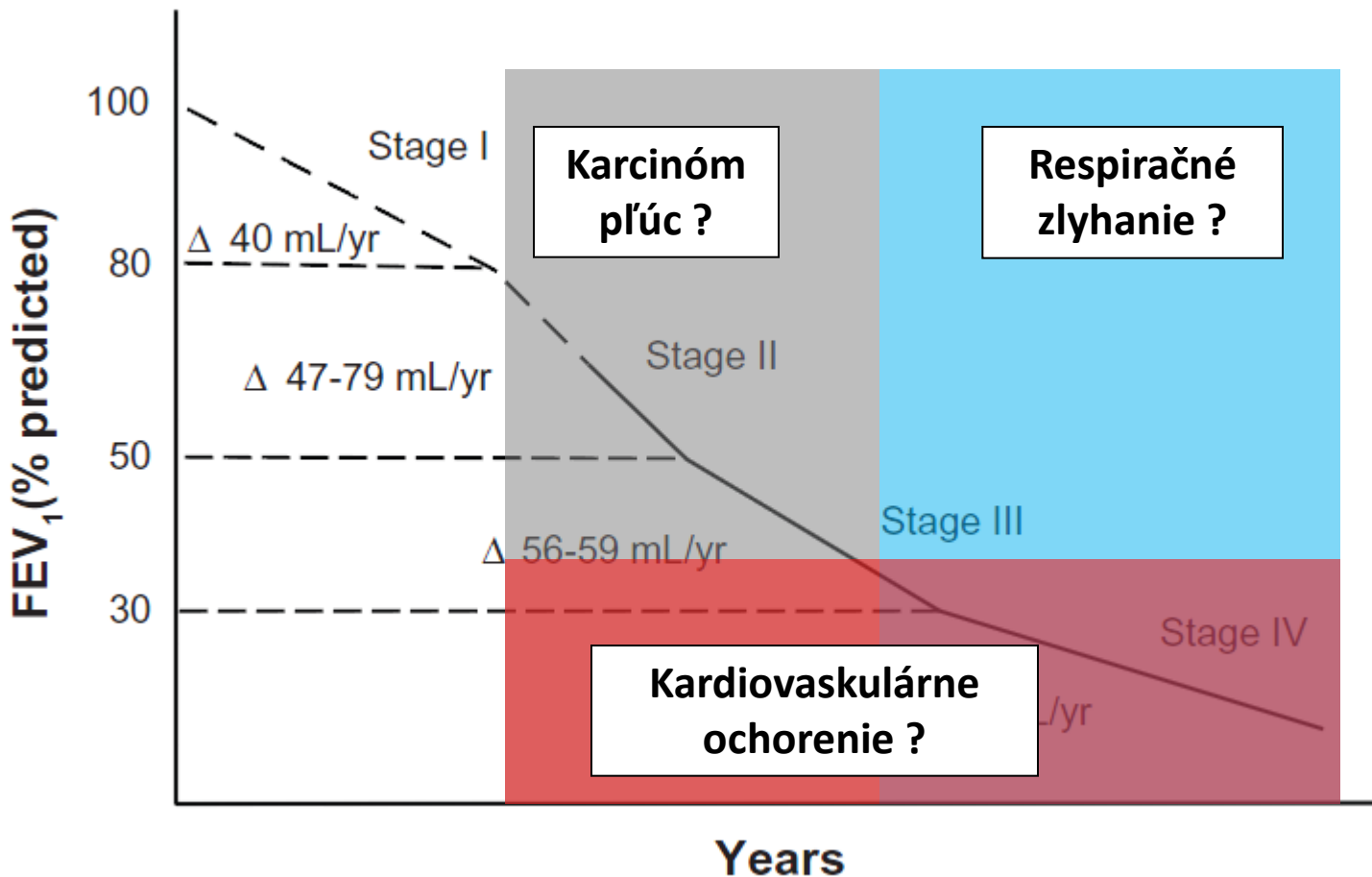
Klinický priebeh astmy a CHOCHP je odlišný

	Astma	CHOCHP
Vek pri manifestácii	<i>Detstvo/adolescencia</i>	<i>> 40 rokov</i>
Fajčenie pred manifestáciou	<i>Zriedkavé</i>	<i>Bežné</i>
Symptómy	<i>Epizodické</i>	<i>Pomerne malá variabilita</i>
Prvý prejav	<i>Často dramatický</i>	<i>Pomalá progresia/nerozpoznaný</i>
Nočné symptómy	<i>Bežné</i>	<i>Zriedkavé</i>
Dýchavica	<i>Variabilná</i>	<i>Pri námahe</i>
Alergia	<i>Bežná</i>	<i>Zriedkavá</i>
Priebeh	<i>Variabilný</i>	<i>Progresívny</i>
Obštrukcia dýchacích ciest	<i>Variabilná</i>	<i>Fixovaná</i>
Reverzibilita FEV ₁	<i>Dobrá, > 20%</i>	<i>Obmedzená, < 20%</i>
Bronchiálna hyperreaktivita	<i>Charakteristická črta</i>	<i>Nepriavidelne</i>
Produkcia spúta	<i>+</i>	<i>+ až +++</i>
Odpoveď na kortikoidy	<i>+++</i>	<i>+</i>
Prognóza	<i>Zvyčajne dobrá</i>	<i>Nepriaznivá – dlhodobá progresia</i>

Systemové následky a komorbidity CHOCHP



Príčiny mortality v priebehu CHOCHP





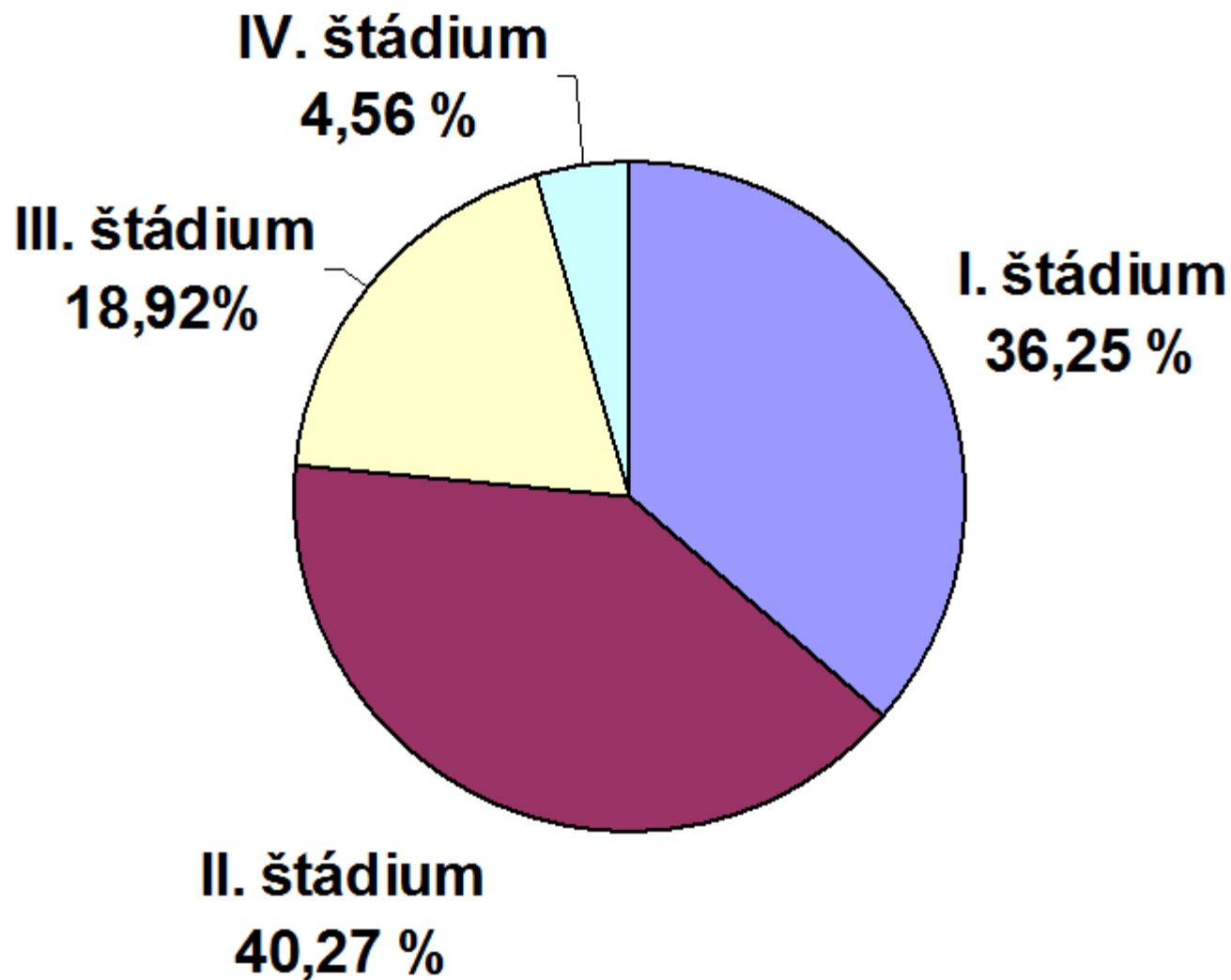
Klasifikácia závažnosti Limitácie prietoku vzduchu pri CHOCHP*

U pacientov s $FEV_1/FVC < 0,70$:

GOLD 1: Ľahká	$FEV_1 \geq 80\%$ ref. hodnoty
GOLD 2: Stredne ťažká	$50\% \leq FEV_1 < 80\%$ ref. h.
GOLD 3: Ťažká	$30\% \leq FEV_1 < 50\%$ ref. h.
GOLD 4: Veľmi ťažká	$FEV_1 < 30\%$ ref. h.

*podľa Post-Bronchodilatačného FEV_1

Prípady CHOCHP hlásené v SR v r. 2010 podľa štádií

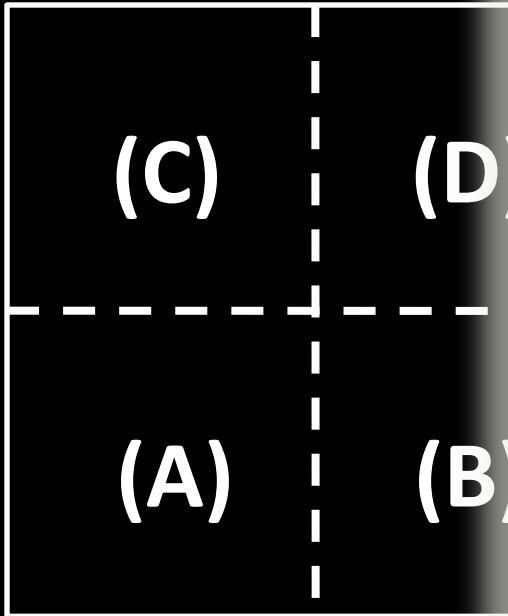




Kombinovaný

Použi kombinovaný

Riziko
(GOLD Klasifikácia Limitácie Prietoku Vzduchu)



mMRC 0-1
CAT < 10

mMRC ≥ 1
CAT ≥ 10

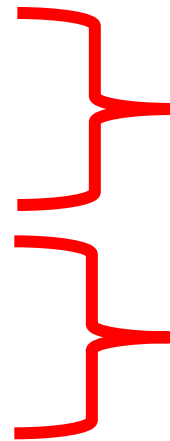
Symptómy
(mMRC alebo CAT skóre)

		1					1					VÝSLEDOK
Nikdy nekašlem	0 1 2 3 4 5	Stále kašlem	0 1 2 3 4 5									
V hrudníku nemám vôbec hlien	0 1 2 3 4 5	Hrudník mám celkom plný hlienu	0 1 2 3 4 5									
Vôbec nepocitujem tlak na hrudníku	0 1 2 3 4 5	Pocitujem výrazný tlak na hrudníku	0 1 2 3 4 5									
Po zdolaní kopca alebo jedného poschodia som zadychčaný/á	0 1 2 3 4 5	Po zdolaní kopca alebo jedného poschodia som veľmi zadychčaný/á	0 1 2 3 4 5									
Moja činnosť v domácnosti je vôbec obmedzená	0 1 2 3 4 5	Moja činnosť v domácnosti je veľmi obmedzená	0 1 2 3 4 5									
Aj napriek stavu pľúc s istotou vychádzam von z domova	0 1 2 3 4 5	V dôsledku stavu pľúc nemám vôbec istotu vyjsť z domova	0 1 2 3 4 5									
Spím hlbokým spánkom	0 1 2 3 4 5	Nespím hlbokým spánkom v dôsledku stavu mojich pľúc	0 1 2 3 4 5									
Mám veľa energie	0 1 2 3 4 5	Nemám vôbec žiadnu energiu	0 1 2 3 4 5									
		5										
<small>COPD Assessment Test a logo CAT je ochranná známka spoločnosti GlaxoSmithKline. © 2009 GlaxoSmithKline. Všetky práva vyhradené.</small>												
<small>CELKOVÝ VÝSLEDOK</small>												

I/COP/10/2009

GOLD 2011: Ciele liečby stabilnej CHOCHP

- zmiernenie symptómov
- zlepšenie tolerancie námahy
- zlepšenie zdravotného stavu
a
- prevencia progresie ochorenia
- prevencia a liečba exacerbácií
- redukcia mortality

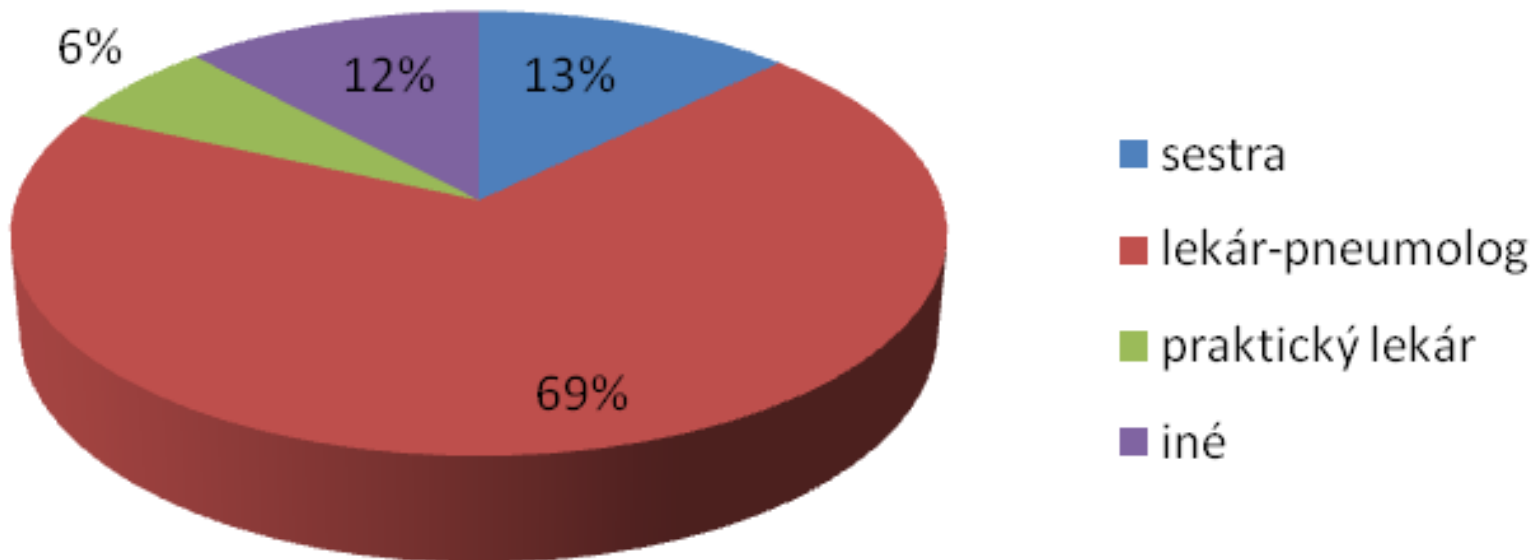


Redukcia symptómov

Redukcia rizika

Len 6% pacientov získava informácie o CHOCHP od praktického lekára

Dotazníkový prieskum u 126 pac.s CHOCHP





Manažment Stabilnej CHOCHP: Hlavné Body

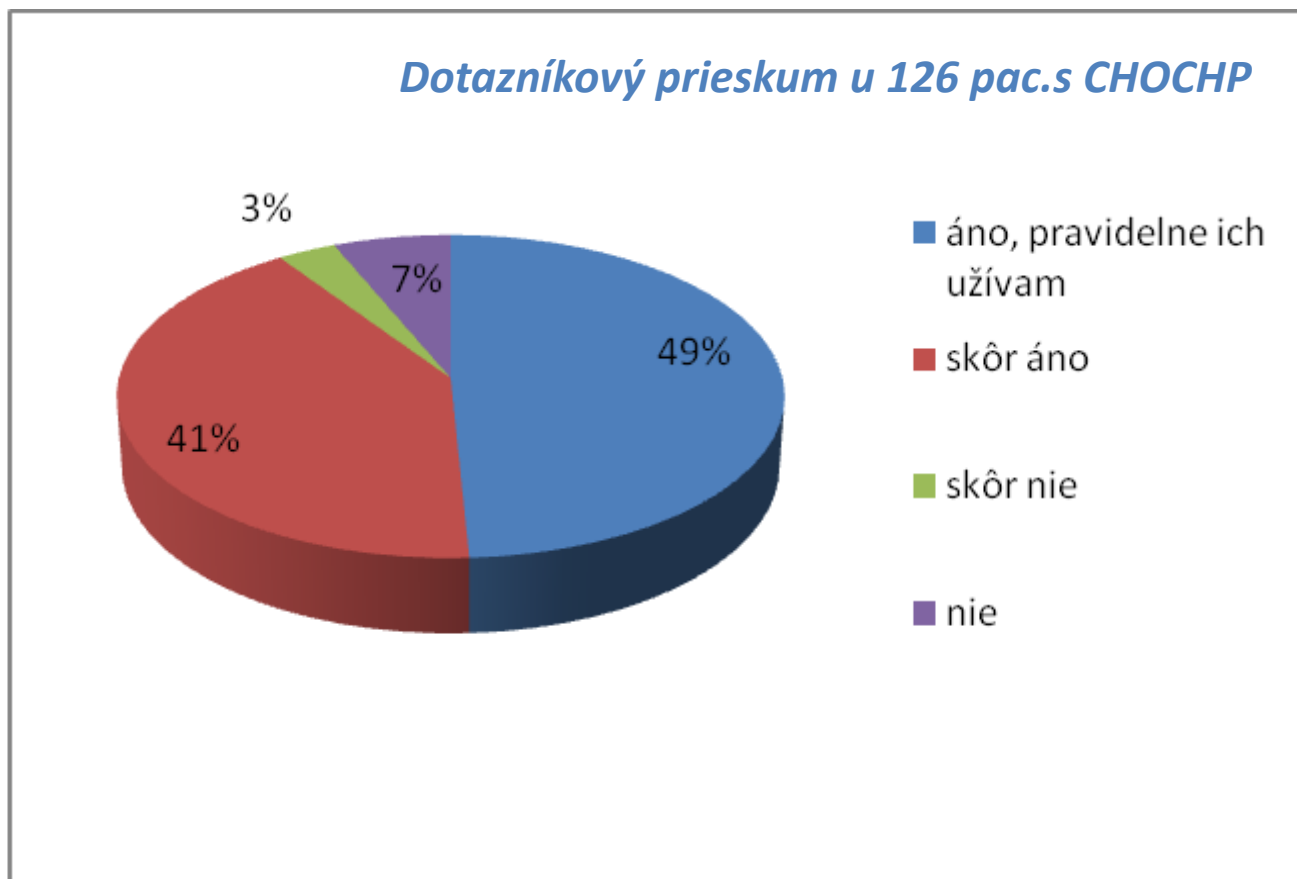
- Identifikácia a redukcia expozície rizikovým faktorom sú dôležitými krokmi v prevencii a liečbe.
- Individualizované zhodnotenie symptómov, limitácie prietoku vzduchu a riziko budúcich exacerbácií má byť súčasťou stratégie manažmentu.
- Všetci pacienti s CHOCHP profitujú z rehabilitácie a fyzickej aktivity.
- Farmakologická liečba redukuje symptómy, frekvenciu a závažnosť exacerbácií a zlepšuje celkový zdravotný stav a toleranciu záťaže.

GOLD 2011: Manažment stabilnej CHOCHP

Farmakologická liečba

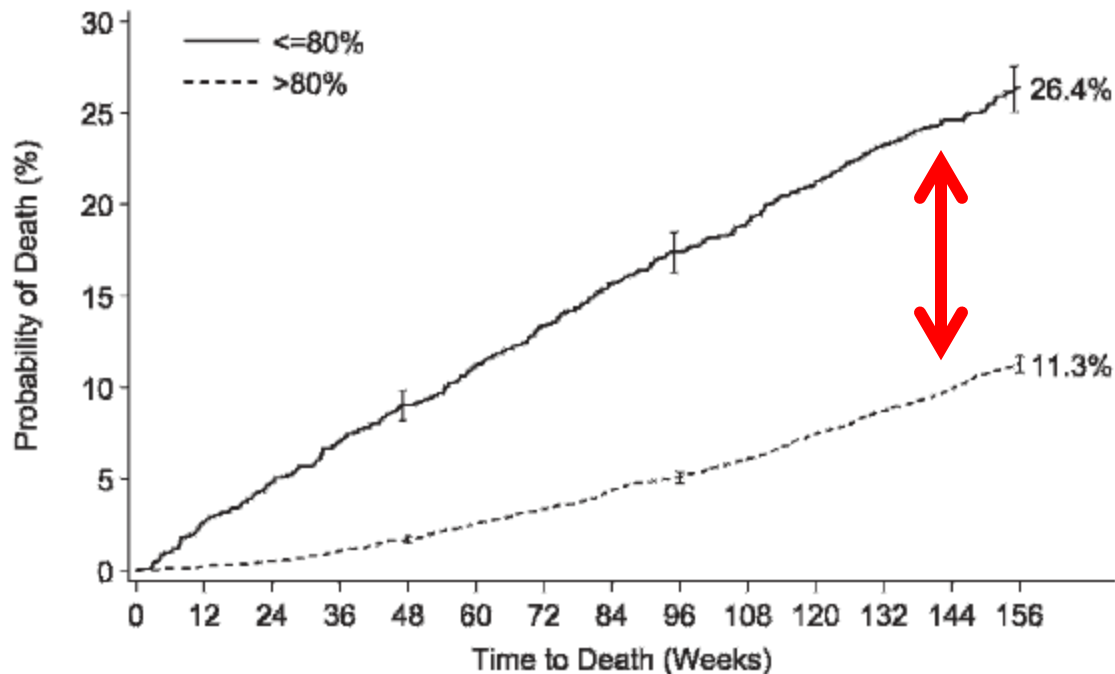
Pacient	Prvá voľba	Druhá voľba	Alternatívne možnosti
A	<i>SAMA p.p.</i> alebo <i>SABA p.p.</i>	<i>LAMA</i> alebo <i>LABA</i> alebo <i>SABA a SAMA</i>	<i>Teofylín</i>
B	<i>LAMA</i> alebo <i>LABA</i>	<i>LAMA a LABA</i>	<i>SABA a/alebo SAMA</i> <i>Teofylín</i>
C	<i>ICS+LABA</i> alebo <i>LAMA</i>	<i>LAMA a LABA</i>	<i>iPDE₄</i> <i>SABA a/alebo SAMA</i> <i>Teofylín</i>
D	<i>ICS+LABA</i> alebo <i>LAMA</i>	<i>ICS a LAMA</i> alebo <i>ICS+LABA a LAMA</i> alebo <i>ICS+LABA a iPDE₄</i> alebo <i>LAMA a LABA</i> alebo <i>LAMA a iPDE₄</i>	<i>Karbocysteín</i> <i>SABA a/alebo SAMA</i> <i>Teofylín</i>

Menej ako polovica pacientov s CHOCHP užíva farmakologickú liečbu pravidelne



Nedostatočná adhérenca k liečbe zvyšuje mortalitu a potrebu hospitalizácie pacientov s CHOCHP

4880 pac. s dobrou adhérenciou (>80%) k liečbe vs. 1232 pac. s nedostatočnou adhérenciou k liečbe LABA, LABACS, ICS



Number at Risk

≤80% 1232

1121

1018

894

>80% 4880

4798

4633

4299

Dobrá vs. nedostatočná adhérenca:

- Mortalita 11,3% vs. 26,4%;
HR 0,4 ($p < 0,001$)
- 0,15 vs. 0,27
hospitalizácii/rok
HR 0,58 ($p < 0,001$)

Záver

- Bronchiálna astma a CHOCHP sú časté, bežne sa vyskytujúce ochorenia
- Ako astma, tak aj CHOCHP sa vyznačujú dlhodobou progresiou a rizikom závažných komplikácií, preto je dôležitá ich čo najvčasnejšia diagnostika
- Napriek mnohým podobnostiam sa jedná o dve odlišné ochorenia s jedinečnými patofyziologickými mechanizmami
- Obidve ochorenia vyžadujú dlhodobú pravidelnú farmakologickú i nefarmakologickú liečbu, ktorá dokázateľne zlepšuje ich prognózu

