

Vodenje bolnikov z astmo v RADM

Prim.izr. prof. dr. Davorina Petek, dr. med.
Katedra za družinsko medicino v Ljubljani,
Poljanski nasip 58

Definicija

- Heterogena kronična bolezen dihalnih poti s preodzivnostjo in vnetjem
- Prisotna sta tudi, če ni simptomov
- Diagnoza temelji na anamnezi in funkcijskih preiskavah, manj na telesnem pregledu

Diagnostika se začne v

- Ambulanti družinske medicine
- Ni presejanja
- “Case finding”
 - Značilni simptomi
 - Pozitivna družinska anamneza
 - Atopija
- Funkcijske preiskave

Diagnoza astme - anamneza

- Časovno in glede na intenzivnost variabilni simptomi
- Več respiratornih simptomov (piskanje, dispneja, stiskanje v prsnem košu, kašelj)
- Simptomi intenzivnejši ponoči/zjutraj
- Tipični sprožilci (tel. obrem, virusni infekt dihal, alergeni in iritanti)

Diagnoza- spirometrija

- Obstrukcija dihalnih poti
 - Znižan TI (FEV_1/FVC za $>12\%$ pod normo)
- Variabilnost obstrukcije: BD test
 - porast $FEV_1 \geq 12\%$ in 200 ml po uporabi bronhodilatatorja: 2-4 vpihi Ventolina)
 - Pozitiven BD test za astmo le ob normalizaciji FEV1 oz velikem porastu FEV1 (npr. za 400 ml).

Diagnozo potrdi pulmolog

- Napotitev pod “Hitro”, terapija v času napotitve je SABA
- Specialistične preiskave:
 - metaholinski test preodzivnosti dihalnih poti in
 - določanje specifičnih IG E
 - kožni alergeni testi
 - meritev NO v izdihanem zraku
 - induciran sputum

Ocena astme

- Urejenost astme
 - urejena
 - delno urejena/neurejena
 - v poslabšanju
- Poslabšanje astme nastopi praviloma počasi-v tednu ali dveh. Astma se v tem času zvezno poslabšuje preko urejene ali neurejene astme v poslabšanje bolezni.
- Teža astme
 - se oceni retrospektivno, glede na odmerke zdravil, ki so potrebni za to, da je astma urejena

Obravnavna astme v RADM

- Registri bolnikov z astmo
- Vabljenje na kontrolo 1x letno
- Ugotavljanje urejenosti astme

Protokol obravnave pri DMS

- urejenost astme v zadnjih štirih tednih oceni z uporabo validiranega vprašalnika ACT (Asthma Control Test),
 - poraba olajševalca,
 - prisotno poslabšanje astme v zadnjem letu (oz. od prejšnjega pregleda),
 - nočni simptomi
 - omejitvev aktivnosti doma ali v službi,
 - ACT test 25 točk: popolnoma urejena astma
 - ACT test 20-24 točk: dober nadzor
 - ACT < 20 točk: ni nadzora

Anamnestični podatki

- življenjski slog (prehrana, gibanje, telesna dejavnost, kajenje)
- prisotnost sprožilcev v okolju in na delovnem mestu,
- psihosocialno stanje bolnika,
- sočasne bolezni/zdravila, ki povečujejo tveganje za poslabšanje
- rednost jemanja zdravil, neželeni učinki

DMS pregled:

- izmeri telesno težo
- izmeri krvni tlak, pulz,
- izmeri saturacijo kisika,
- opravi spirometrijo,
- oceni dnevne meritve PEF, (14 dni pred načrtovanim kontrolnim pregledom –meritve vsakodnevno vsaj zjutraj in zvečer, pa tudi ob težavah (navodila bolniku!).

Ukrepi DMS

- Edukacija o bolezni ter ravnanju v primeru poslabšanja.
- Skupaj z zdravnikom in bolnikom naredi **pisni načrt** samozdravljenja astme.
- Preveri/nauči pravilno uporabo inhalacijskih zdravil
- Svetuje za prenehanje kajenja
- Pouči, kako zmanjšati izpostavljenost alergenom
- Nauči, kako se meri PEF

Zdravljenje

- Zdravljenje glede na simptome (SABA, IGK, LABA)
- Intenziviranje zdravljenja pri vztrajanju simptomov
- Po 3 mesecih kontrole simptomov zmanjšanje zdravljenja
- Načrt zdravljenja
- Nadzor nad dejavniki tveganja za poslabšanje

Zdravila

- Preprečevalci (inhalacijski glukokortikoidi, antagonisti levkotrienskih receptorjev), za vzdrževanje nadzora nad astmo; osnova delovanja teh zdravil je protivnetni učinek.
- Olajševalci, po potrebi ob dušenju za bronhodilatacijo in zmanjšanje akutnih napadov astme

	KORAK 1	KORAK 2	KORAK 3	KORAK 4	KORAK 5
Prva izbira zdravila		mali odmerek IGK	mali odmerek IGK/LABA	srednji/visok odmerek IGK/LABA	napotiti za dodatno zdravljenje
Druga izbira zdravila	mali odm IGK?	LTRA	srednji/visok odm IGK Mali odm IGK+LTRA	Dodaj Tiotropij visok odm IGK+LTRA	Dodaj tiotropij nizek odm OGK
Olajševalec	SABA pp		SABA pp ali mali odm IGK/formoterol		

- Ko bolnik v težavnosti sodi v korake 3,4 in 5 ključne premike v terapiji opravi pulmolog
- (tiotropij, visoki odmerki IGK/LABA, OGK, biološka terapija).

IGK	Majhen dnevni odmerek	Srednji dnevni odmerek	Velik dnevni odmerek
beklometazon	<500 µg	500 - 1000µg	>1000 µg
budezonid	< 400 µg	400 - 800 µg	> 800 µg
ciklezonid	<160 µg	160-320 µg	>320µg
flutikazon	<250 µg	250-500 µg	>500 µg
mometazon	<400 µg	400-800 µg	>800 µg

Beklometazon: (v kombinaciji Foster: 250 mcg v 1 odmerku)

Budezonid: Budair (200 mcg), Pulmicort (100-200mcg)

Ciklezonid: Alvesco 80, 160

Flutikazon: Flixotide 50, 100, 125, 250. V kombinaciji Relvar 92/22 =250mcg flutikazona, 184/22=500 mcg flutikazona

Mometazon: Asmanex 200, 400

Zmanjšanje zdravljenja urejene astme

- Ugotoviti minimum, ki omogoča odsotnost simptomov, zmanjšuje tveganje poslabšanja, zmanjšuje neželene učinke
- Učinkovitost zmanjšanih odmerkov se preverja s simptomi in s pogostostjo poslabšanj

Zmanjševanje intenzivnosti zdravljenja

- Skrbna kontrola,
- Ukinitev OGK, zamenjava za višji odmerek IGK
- Zmanjšanje odmerka IGK za 50% v kombinaciji z LABA
- Zmanjšanje IGK/LABA na 1x dnevno
- Nizek odmerek IGK 1x dnevno

Ukrepi glede na urejenost astme

- Bolnika z urejeno astmo DMS naroči čez 1 leto (PAZI pri bolnikih s povečanim tveganjem za poslabšanje astme)
- Bolnika z neurejeno astmo naroči k osebному zdravniku

Povečano tveganje za poslabšanje

- velika poraba SABA (>1 vdihovalnika na mesec)
- odsotno/nezadostno/neustrezno zdravljenje z IGK,
- nizek FEV₁, posebej <60 % norme ,
- psihosocialni ali ekonomski problem,
- izpostavljanje kajenju, alergenom,

- komorbidnosti: debelost, rinosinusitis, GERB, prehranska alergija,
- nosečnost,
- eozinofilija v sputumu ali krvi,
- tveganje za smrt : hospitalizacija z intubacijo,
- alergije, (seneni nahod, aspirin)
- Zdravila: b blokatorji, NSAR

Ukrepi pri neurejeni astmi/ poslabšanju

- Preverimo dejavnike poslabšanja (kajenje, psiho-ekon dej, komorbidnosti, rednost/pravilnost terapije)
- če prejemal antilevkotrien (ATL),
 - preidemo na majhen odmerek IGK
- če prejemal majhen odmerek IGK,
 - povečamo dnevni odmerek IGK ali
 - majhnemu odmerku IGK dodamo ATL ali LABA (dolgodelujoči simpatikomimetik beta 2 n.pr. salmeterol ali formoterol).
- če je bolnik prejemal srednje velik/velik odmerek IGK, dodamo ATL ali/in LABA.
- ob neurgentnem poslabšanju astme metilprednizolon 32 mg/dan 5 – 10 dni

UKREPI OB HUDEM POSLABŠANJU

- SABA, (npr. salbutamol) 1 vdih/ 1-4 minute (ali prek nebulizatorja), dodaj ipratropijev bromid
- Kisik ob monitoriranju s pulznim oksimetrom, do 93 %.
- Oralni glukokortikoidi – metilprednisolon v odmerku 32-64 mg
- Nujna napotitev v bolnišnico oziroma na urgentni oddelek in spremljanje vitalnih znakov.

Napotitve

- Nejasna diagnoza,
- Potreba po dodatni alergološki dg
- Sum na poklicno astmo, ocena del. sposobnosti
- Slabo urejena astma oz. pogosta poslabšanja
- Neželeni učinki zdravljenja
- Sum na aspirinsko intoleranco, GERB ali alergijski rinitis

Napotitve

- življenje ogrožujoče poslabšanje v preteklosti,
- neželeni učinki zdravil,
- nosečnice z astmo ob začetku nosečnosti, kasneje individualno
- Motnja dihanja med spanjem

Zaključek

- V RADM je obravnava bolnikov z astmo timska
- DMS preverja urejenost astme po protokolu
- DMS svetuje bolnikom glede izogibanja alergenov in zdravljenja bolezni
- DMS je vključena tudi v triažo bolnikov v poslabšanju
- Pri delu sodeluje z zdravnikom DM
- Bolnike z neurejeno astmo in astmo v poslabšanju obravnava zdravnik

Kazalniki kakovosti

- Register ASTMA
- 1-krat letno ocenjena urejenost astme z vprašalnikom ACT