



Przewlekła obturacyjna choroba płuc a zakażenia pneumokokami

dr.med. Iwona Damps-Konstańska

Klinika Alergologii Gdański Uniwersytet Medyczny

Klinika Alergologii i Pneumonologii

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease



POCKET GUIDE TO COPD DIAGNOSIS, MANAGEMENT, AND PREVENTION

A Guide for Health Care Professionals
2017 REPORT

- Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) jest częstą chorobą, której można zapobiegać i którą można skutecznie leczyć. Charakteryzuje się trwałym ograniczeniem przepływu powietrza przez drogi oddechowe, które zwykle postępuje i wiąże się z nasiloną przewlekłą odpowiedzią zapalną dróg oddechowych i płuc na szkodliwe cząstki lub gazy. Do ogólnej ciężkości choroby u poszczególnych pacjentów przyczyniają się zaostrzenia i choroby współistniejące.

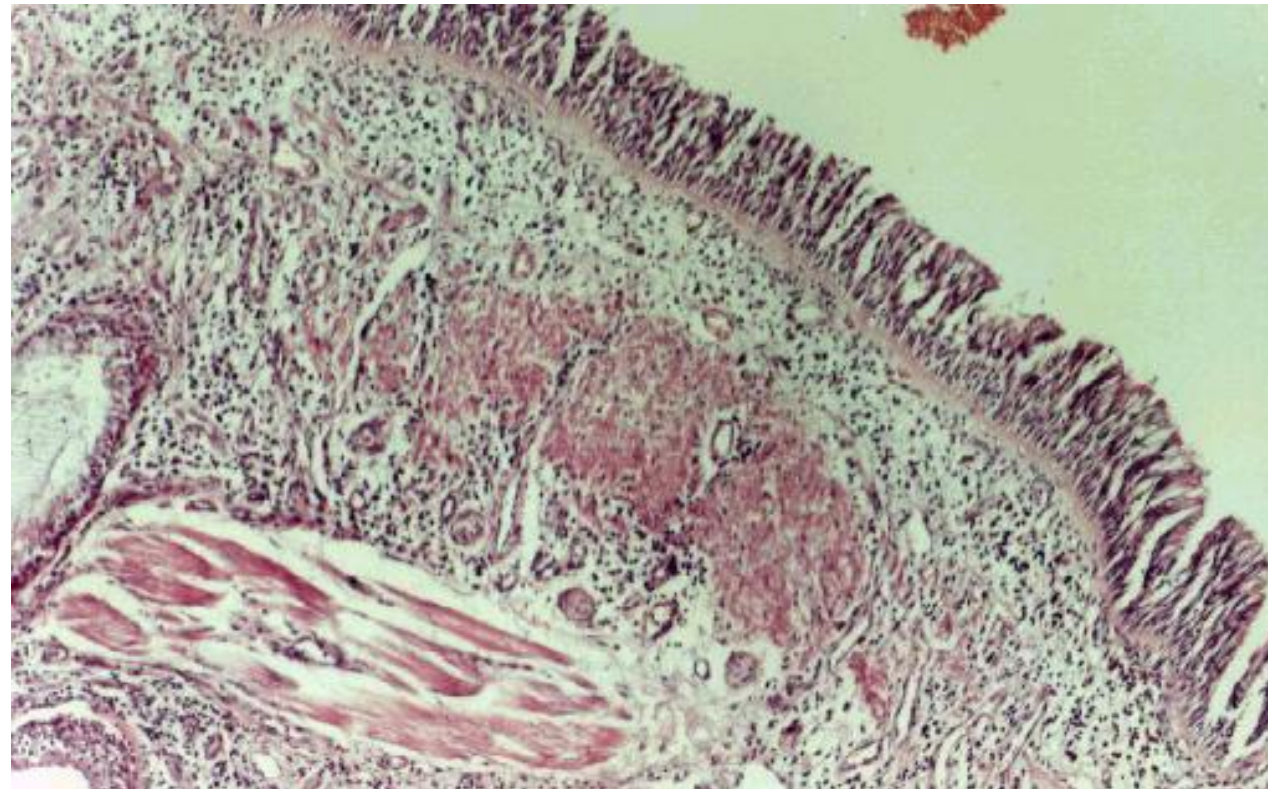
CHAPTER

1

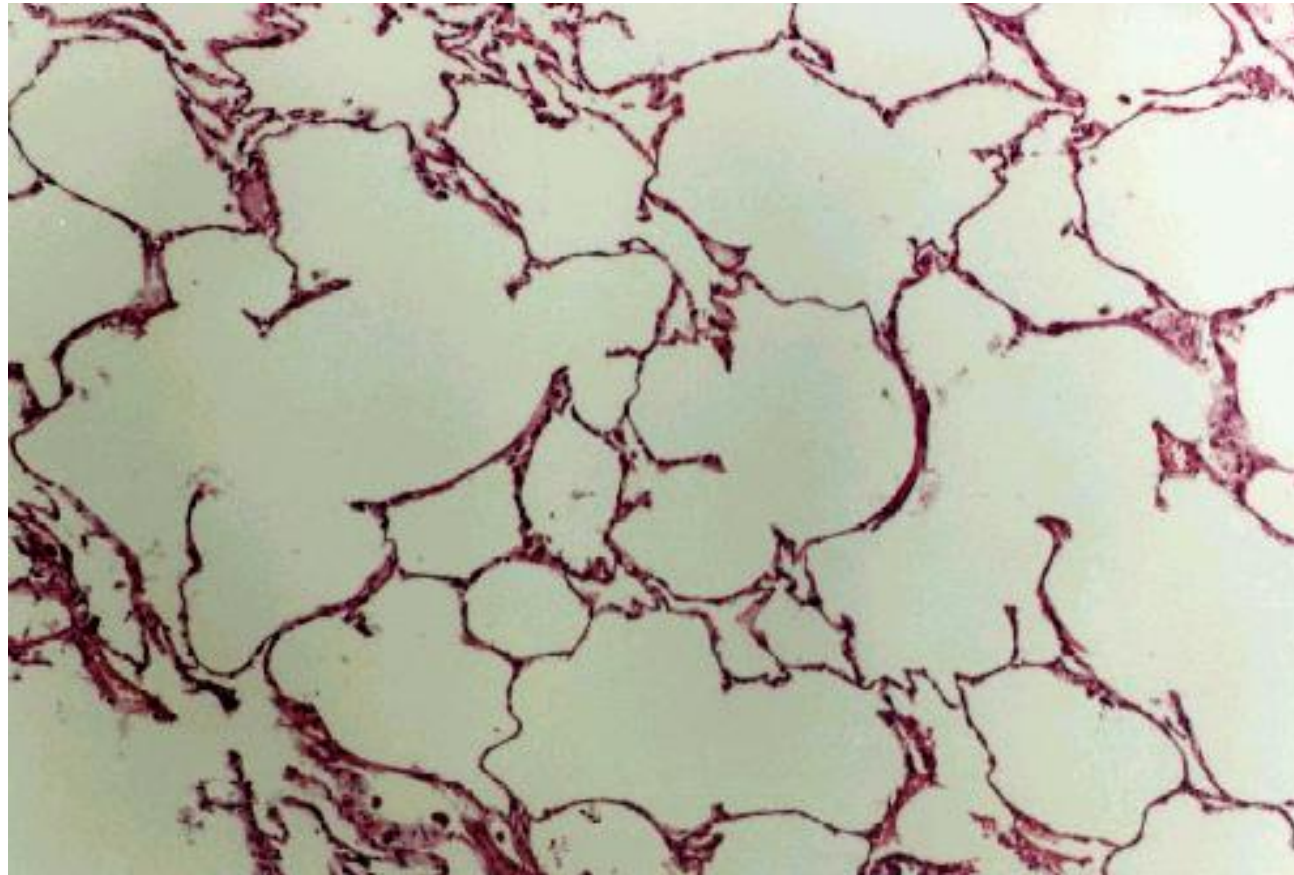
DEFINITION
AND
OVERVIEW

Przewlekłe zapalenie oskrzeli

- zmiany morfologiczne

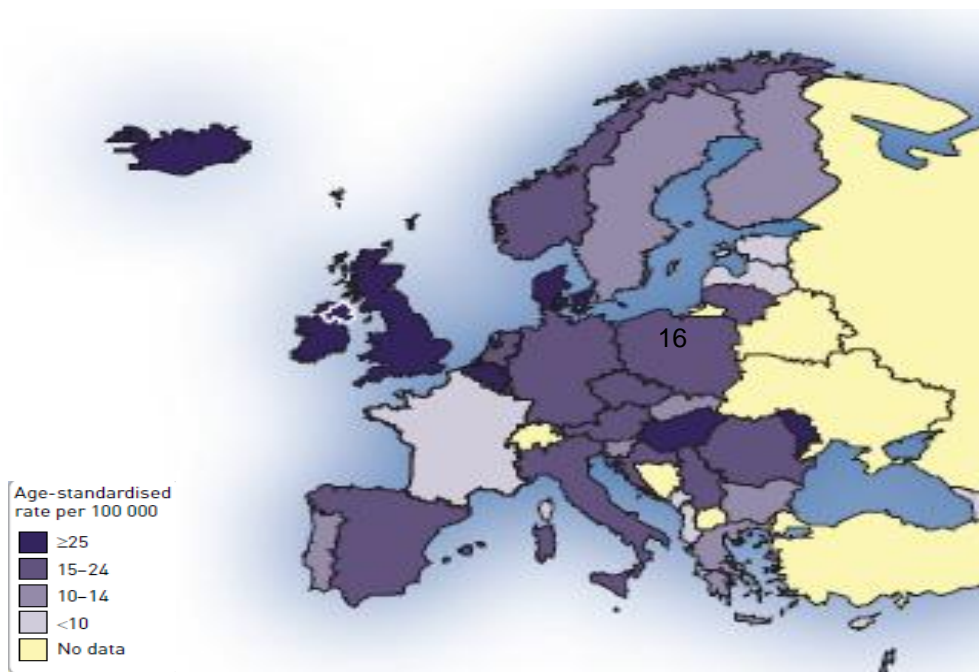


Rozedma
- zmiany morfologiczne

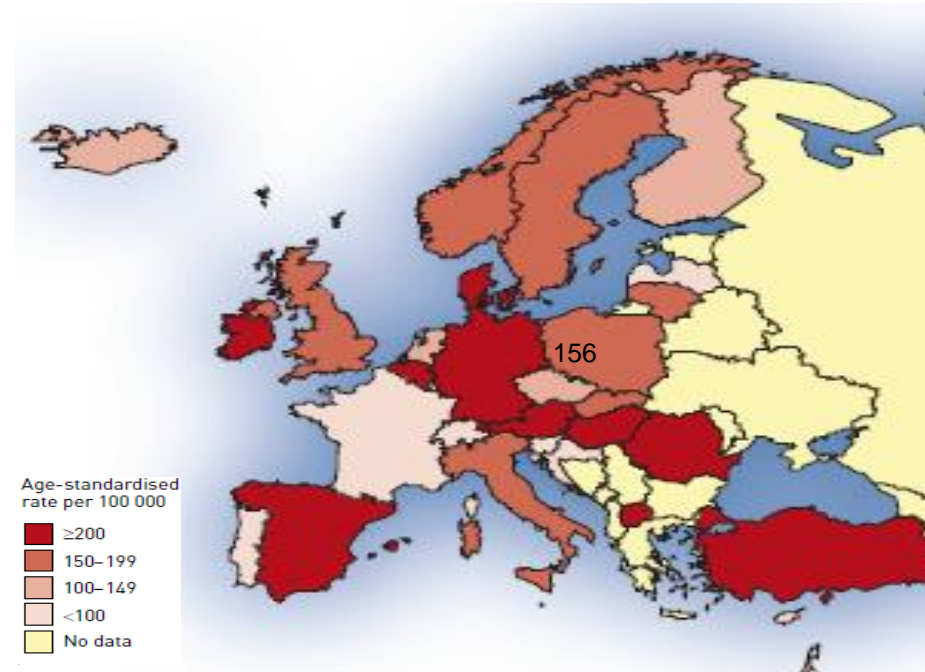




Problem POChP w skali europejskiej



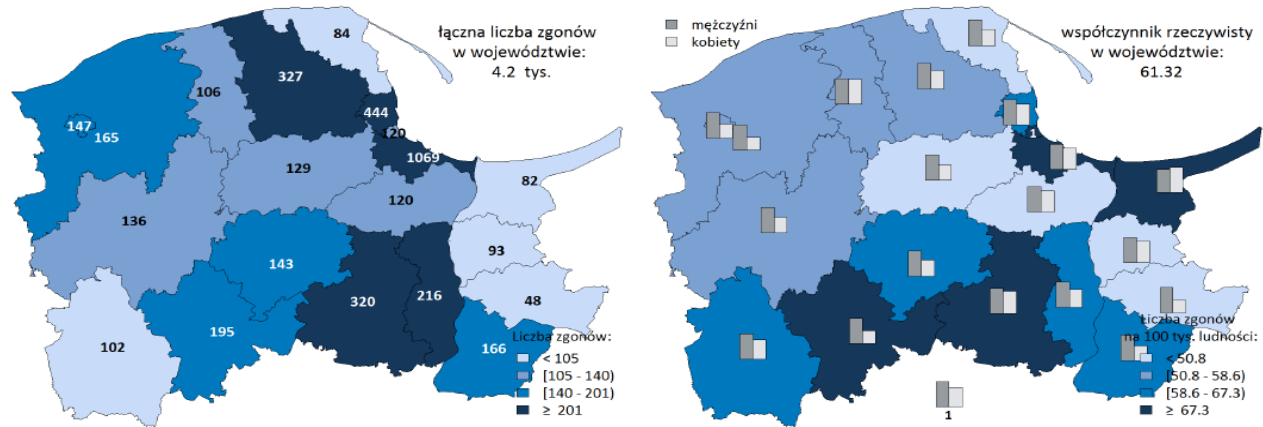
Śmiertelność z powodu POChP (/100 tys mieszkańców) dane: WHO i European Mortality Databases



Hospitalizacje z powodu POChP (/100 tys mieszkańców) dane: WHO i Eurostat

Choroby układu oddechowego na Pomorzu

Wykres 52: Zgony z powodu chorób układu oddechowego w województwie (J00-J99) (2011-2013)



STARZENIE SIĘ SPOŁECZEŃSTWA

- W Pomorskim osoby 65+ stanowią 12,9% populacji

ZWIĘKSZAJĄCA SIĘ LICZBA PRZEWLEKLE CHORYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH

- osoby niepełnosprawne w Pomorskim 125/1000 ludności
- Wielokrotne hospitalizacje tych samych osób stanowią 10% ogółu hospitalizacji
- W starszych grupach wiekowych choroby układu krążenia i oddechowego stanowią najczęstsze przyczyny hospitalizacji

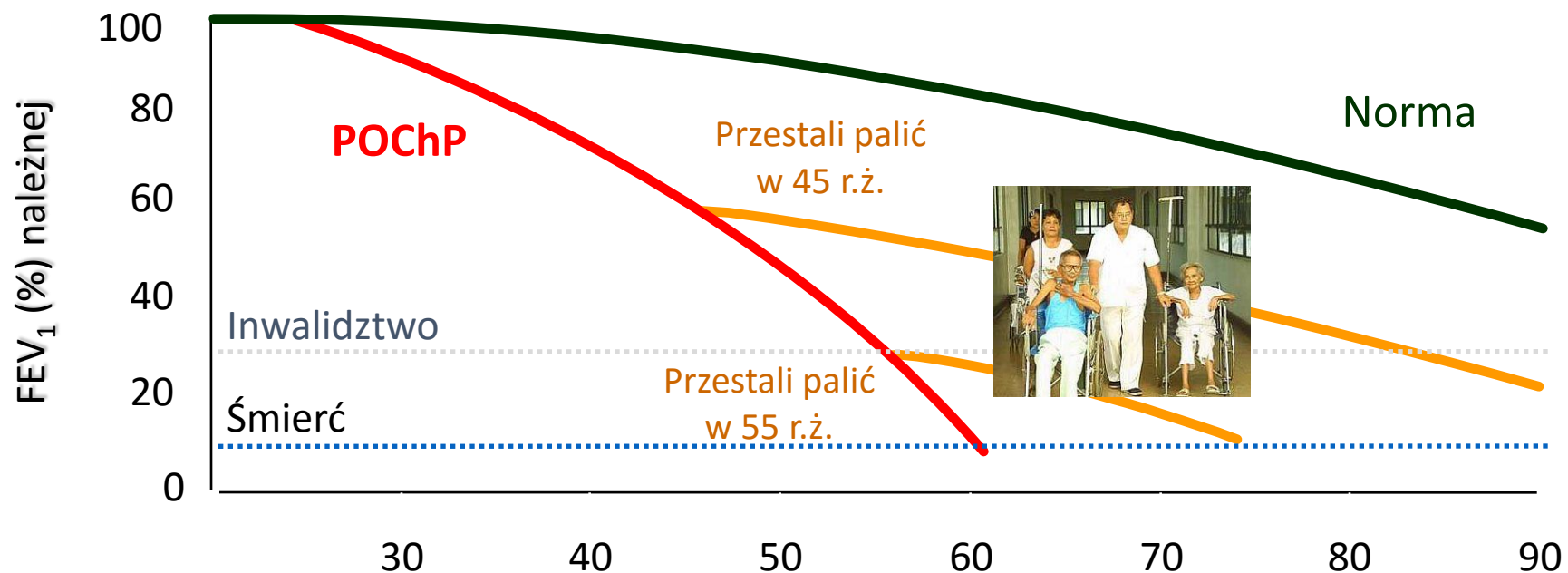
OGRANICZONE ŚRODKI NA OPIEKĘ

- Osoby 65+ są 3,5x częściej hospitalizowane

**BRAK KOORDYNACJI DZIAŁAŃ SEKTORA OCHRONY ZDROWIA I POMOCY SPOŁECZNEJ
NIEWIELKIE WYKORZYSTANIE TELEMEDYCYNY DO OPIEKI NAD PRZEWLEKLE CHORYMI
W POMORSKIM**



Przebieg Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc

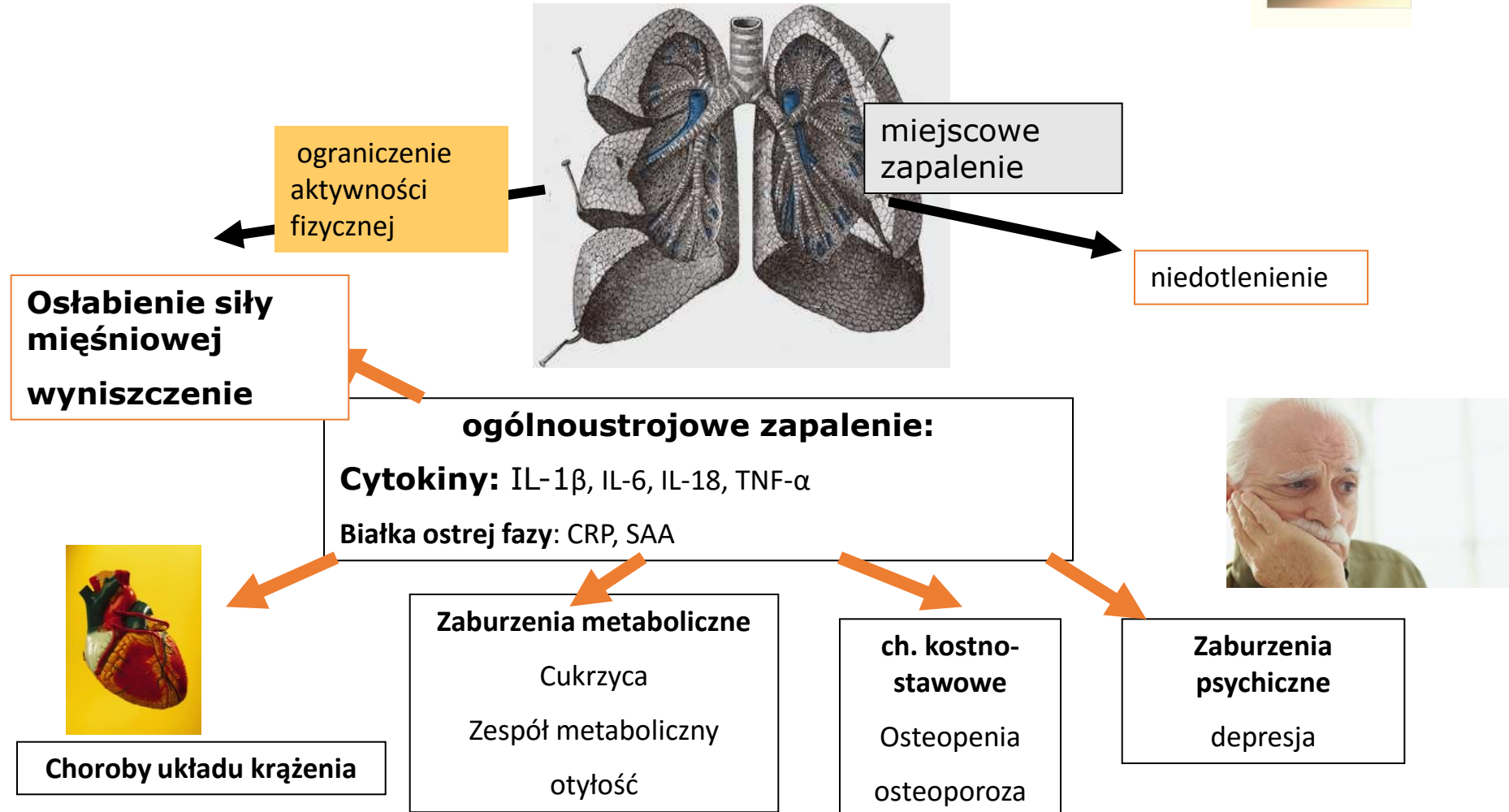


Wpływ palenia tytoniu na czynność układu oddechowego

Fletcher, Peto

POChP= choroba całego organizmu

Zmiany ogólnoustrojowe w przebiegu POChP

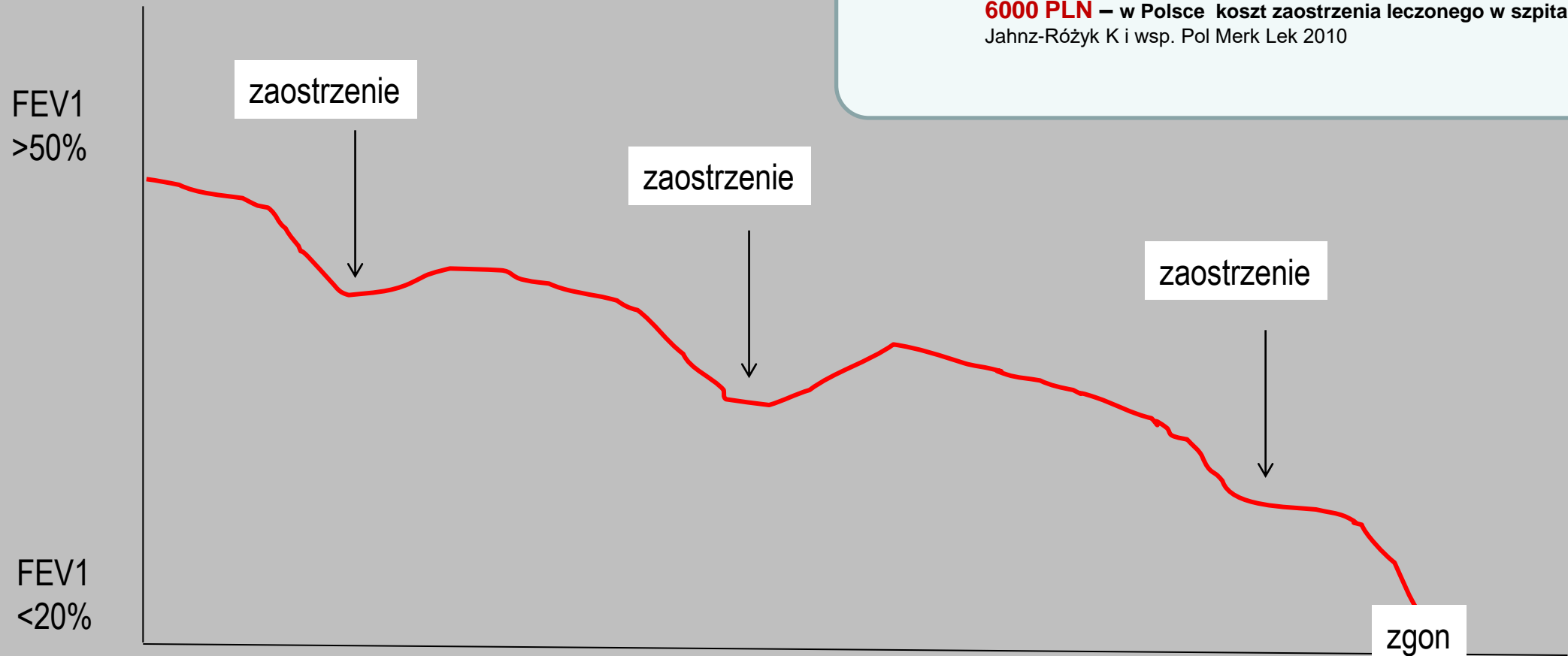


wg. Barnes PJ. Chronic obstructive pulmonary disease: effects beyond the lungs. *PLoS Med.* 2010

POChP- choroba o progresywnym przebiegu

1,1 mln hospitalizacji w Europie

6000 PLN – w Polsce koszt zaostżenia leczonego w szpitalu
Jahnz-Różyk K i wsp. Pol Merk Lek 2010



Budwieser S i wsp. Respir Med. 2007, 8, 109
Croft M. Brit J Gen Pract 2005, 55, 234-235

Rokowanie po hospitalizacji

umieralność w 1 roku

Zawał serca

Pacjenci z małym stopniem

ryzyka

1 - 3 %

Pacjenci z dużym stopniem

ryzyka

15 - 25 %

Zaostrzenie POChP

Kolejne

10 - 35 %

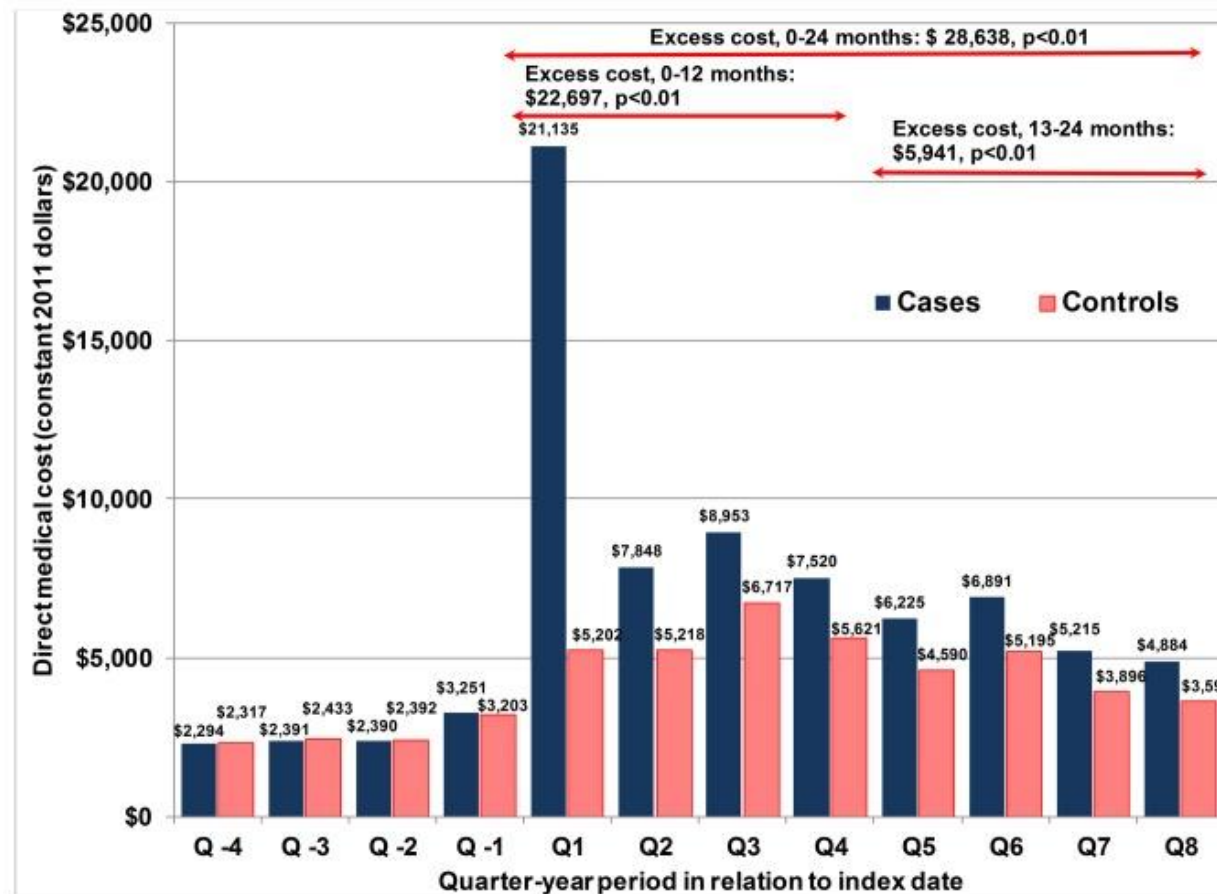
Ciężkie

40 - 60 %

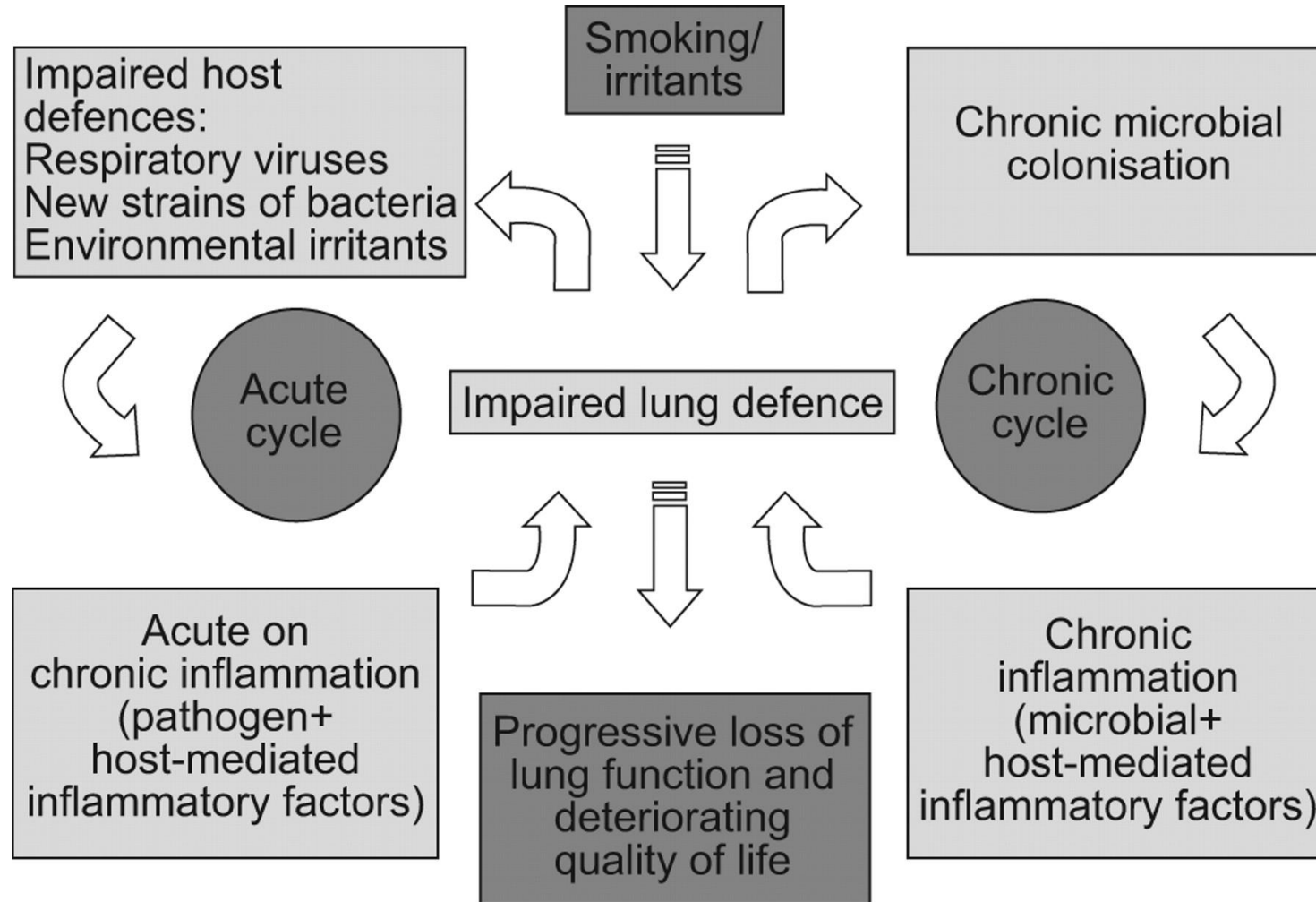
Obraz terminalnej fazy POChP

- ❖ wiek powyżej 70. rż
- ❖ FEV1 poniżej 30% nw
- ❖ DLT
- ❖ 1 (lub więcej) zaostrzenie wymagające leczenia szpitalnego w czasie ostatniego roku
- ❖ lewokomorowa niewydolność serca
- ❖ znacząca utrata masy ciała, wyniszczenie
- ❖ znacząco zła tolerancja wysiłku
- ❖ zależność od innych osób

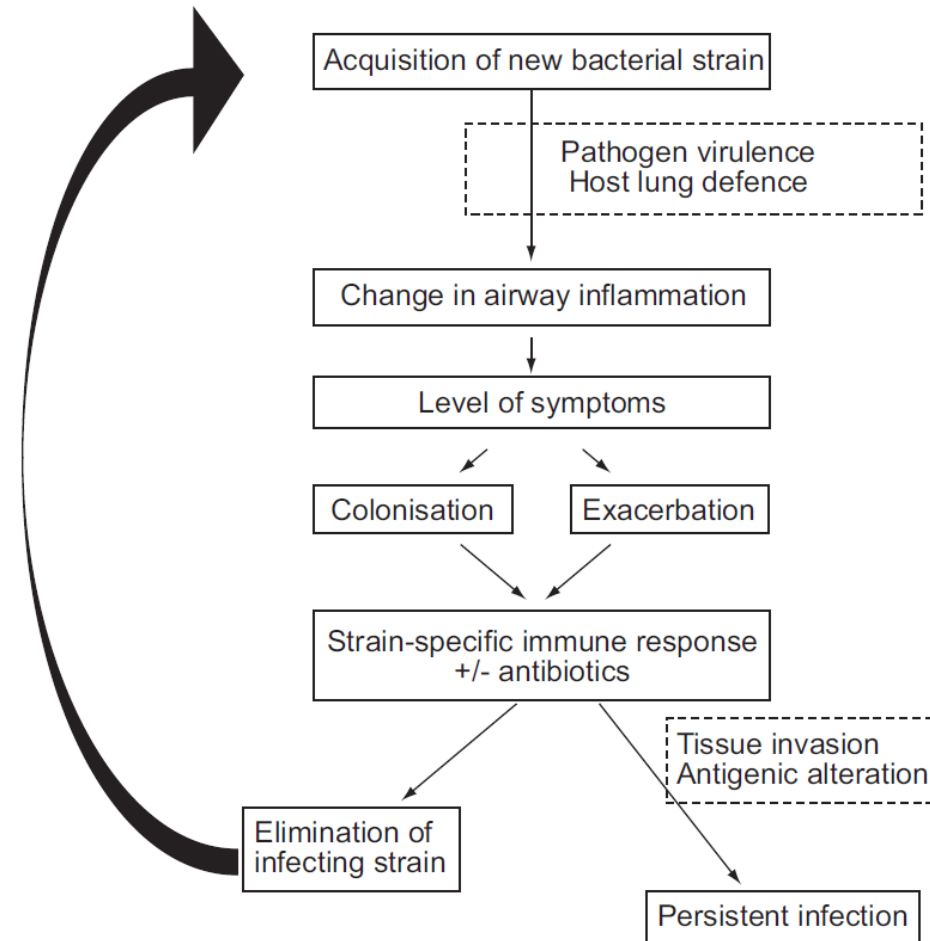
Quarterly direct medical cost and excess medical cost of 2005 inpatient primary pneumonia cases and controls in Medicare beneficiaries with COPD.



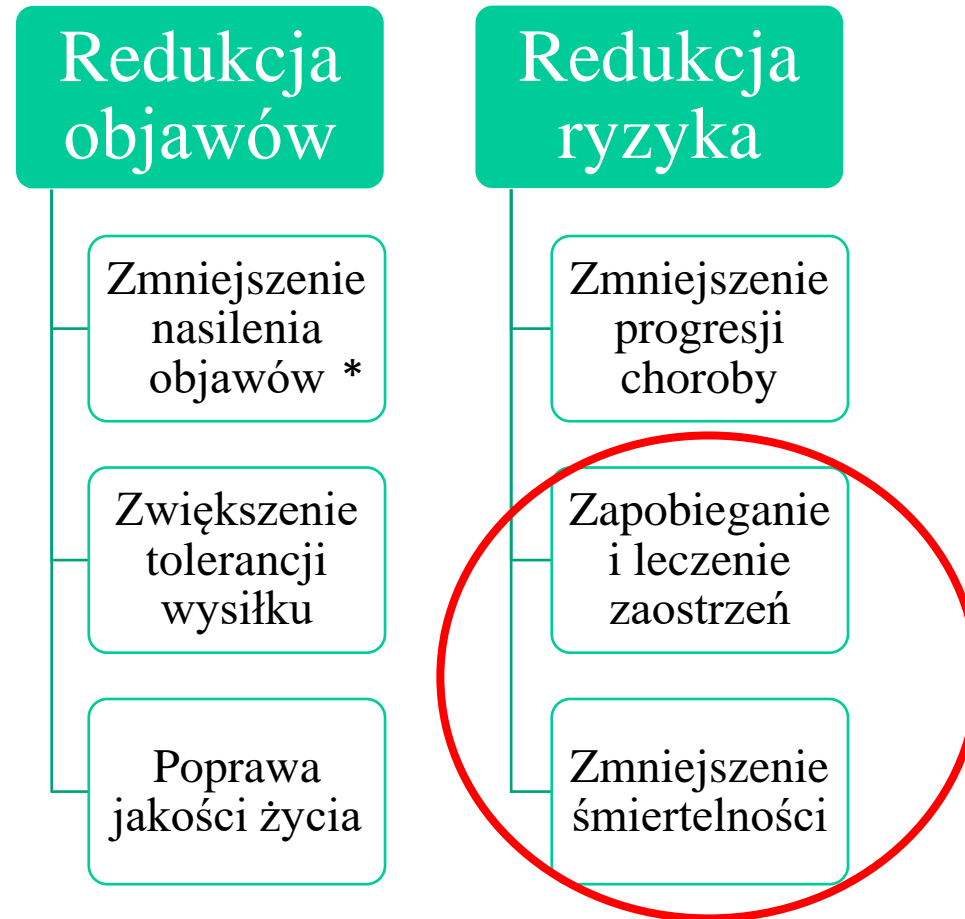
Two distinct infection cycles in chronic obstructive pulmonary disease.



Current model of pathogenesis of bacterial exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease.



CELE LECZENIA POCHP

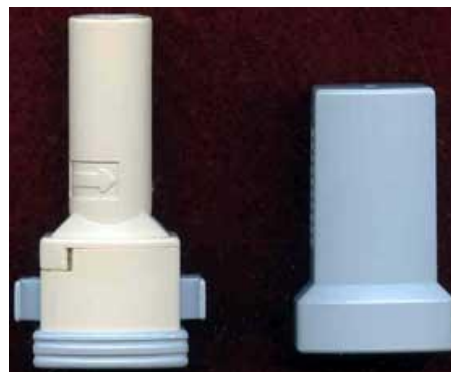
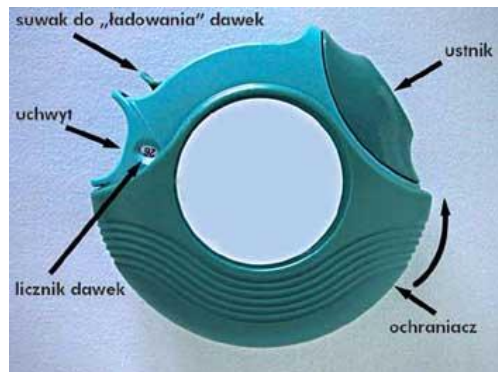


DEFINICJA ZAOSTRZENIA W POCHP

- nagle występujące pogorszenie objawów z układu oddechowego pacjenta, które wykracza poza codzienne wahania natężenia objawów i powoduje zmianę leczenia.
- Najczęstsza przyczyna: **INFEKCJE**
- Rozpoznanie wyłącznie na podstawie obserwowanych dolegliwości zgłaszanych przez pacjenta (zmiany w nasileniu duszności, kaszlu i/lub odkrztuszania wydzieliny)
- 80% leczenie ambulatoryjne: SABA +/- SAMA, GKS p.o., antybiotyki
- Działania prewencyjne i poszukiwanie przyczyny zaostrzenia

Terapia lekami wziewnymi

- Podstawowa terapia jednak nie jedyny element postępowania



TERAPIA CHORYCH NA POChP

wms-GOLD-2017-FINAL.pdf (ZABEZPIECZONE) - Adobe Reader

Plik Edycja Widok Okno Pomoc

Otwórz [ikony] 61 / 139 100%

Narzędzia Wypełnij i podpisz Komentarz

AND MAINTENANCE THERAPY

OVERALL KEY POINTS:

- *Smoking cessation is key. Pharmacotherapy and nicotine replacement reliably increase long-term smoking abstinence rates.*
- *The effectiveness and safety of e-cigarettes as a smoking cessation aid is uncertain at present.*
- *Pharmacologic therapy can reduce COPD symptoms, reduce the frequency and severity of exacerbations, and improve health status and exercise tolerance.*
- *Each pharmacologic treatment regimen should be individualized and guided by the severity of symptoms, risk of exacerbations, side-effects, comorbidities, drug availability and cost, and the patient's response, preference and ability to use various drug delivery devices.*
- *Inhaler technique needs to be assessed regularly.*
- *Influenza vaccination decreases the incidence of lower respiratory tract infections.*
- *Pneumococcal vaccination decreases lower respiratory tract infections.*
- *Pulmonary rehabilitation improves symptoms, quality of life, and physical and emotional participation in everyday activities.*
- *In patients with severe resting chronic hypoxemia, long-term oxygen therapy improves survival.*
- *In patients with stable COPD and resting or exercise-induced moderate desaturation, long-term oxygen treatment should not be prescribed routinely. However, individual patient factors must be considered when evaluating the patient's need for supplemental oxygen.*
- *In patients with severe chronic hypercapnia and a history of hospitalization for acute respiratory failure, long-term non-invasive ventilation may decrease mortality and prevent re-hospitalization.*
- *In select patients with advanced emphysema refractory to optimized medical care, surgical or bronchoscopic interventional treatments may be beneficial.*

Zaloguj się

Utwórz plik PDF

Edytuj plik PDF

Adobe Acrobat Pro
Łatwa edycja tekstów i obrazów w dokumentach PDF

Zaczynaj teraz

Połącz plik PDF

Wyślij pliki

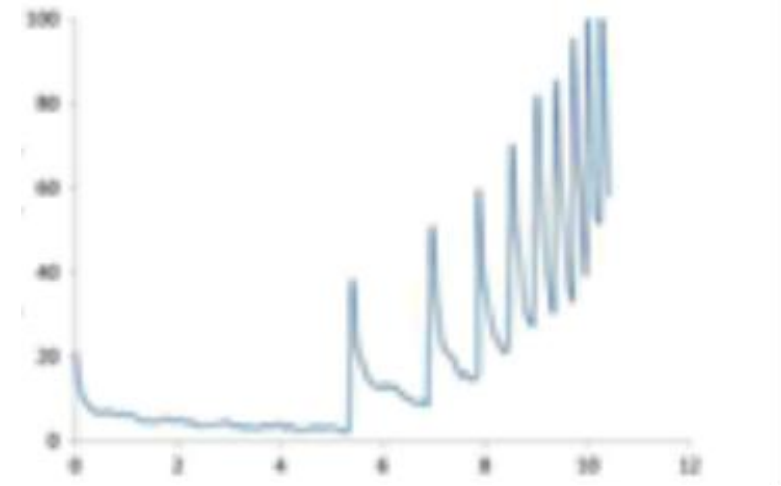
Przechowaj pliki

Zalecenia Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc dotyczące rozpoznawania i leczenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc

Polish Respiratory Society Guidelines
for Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Profilaktyka zaostrzeń POChP

Zmniejszenie częstości zaostrzeń POChP jest korzystne co najmniej z dwóch powodów: 1) dla chorych, ponieważ prowadzi do poprawy jakości życia i spowolnienia progresji choroby oraz 2) dla systemu ochrony zdrowia, ponieważ powoduje obniżenie kosztów leczenia choroby. Opisane korzyści wynikają z istotnej skuteczności leczenia wziewnymi glikokortykosteroidami [194, 195], terapią skojarzoną (wGKS + LABA) [90, 91, 101], długo działającymi lekami rozszerzającymi oskrzela: tiotropium [81, 196, 197], glikopironium [75, 76], akliidynium [74], salmeterolem [198, 199], formoterolem [90] i indakaterolem [92, 93] oraz roflumilastem [110–112] w profilaktyce zaostrzeń POChP wykazanej w licznych randomizowanych badaniach klinicznych. Również szczepienia przeciw grypie i pneumokokom zmniejszają częstość zaostrzeń szczególnie u chorych z zaawansowanymi postaciami choroby [200, 201].



Czas od pierwszego zaostrzenia (lata)
Suissa S. Thorax 2012

Rekomendacje dotyczące profilaktyki pozaszpitalnego zapalenia płuc z bakterią jako wiodącej postaci inwazyjnych zakażeń pneumokokowych w populacji osób powyżej 50 roku życia oraz w grupach ryzyka powyżej 19 roku życia

- Inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP) jest główną przyczyną umieralności związanej z zakażeniem pneumokokowym.
- dotyczy głównie małych dzieci i osób w wieku >65 roku życia
- badania wskazują, że największą umieralnością z powodu IChP obarczeni są właśnie chorzy w starszym wieku, a nie dzieci.
- Najczęstszą postacią IChP jest pozaszpitalne zapalenie płuc (PZP) z bakterią.
- Obecność nawet pojedynczego dodatkowego czynnika ryzyka obciążającego rokowanie znacznie zwiększa prawdopodobieństwo niepomyślnego zejścia zakażenia pneumokokowego. Do czynników zwiększających ryzyko IChP i/lub PZP z bakterią należą, poza wiekiem, m.in. astma (>2 x), przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP), sarkoidoza (4 x), samoistne włóknienie płuc (5 x), rozstrzenie oskrzeli (2 x), alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych (1,9 x) i pylice płuc (2 x), cukrzyca typu 1 (4,4 x), cukrzyca typu 2 (1,2 x), autoimmunizacja (np. reumatoidalne zapalenie stawów (4,2 do 14,9 x), niewydolność nerek z koniecznością dializowania (12 x), immunosupresja, choroby sercowo-naczyniowe, alkoholizm i choroby nowotworowe. Badania wskazują, że najlepszą metodą zapobiegania IChP i PZP są szczepienia przeciwpneumokowe.

Pomorski Model Zintegrowanej Opieki nad Chorymi na POChP

nasiloną duszność, uporczywy kaszel, znaczące obniżenie tolerancji wysiłku, depresja, lęk, wyniszczenie, osteoporoza, anemia, współistniejące choroby układu krążenia, inne choroby układu oddechowego etc

- zwiększająca się liczba chorych
- starzenie się społeczeństwa
- ograniczone środki na opiekę

Jakość życia chorych na zaawansowaną POChP na Pomorzu jest niezadawalająca SGRQ > 70

**Konieczność poszukiwania nowoczesnych metod
opieki nad chorymi**

Gdańskie Stowarzyszenie Chorych na POChP ...

