

## Βελτιώνοντας την φροντίδα των ενηλίκων με δύσκολο στην διαχείριση άσθμα. Ένας πρακτικός οδηγός για τους επαγγελματίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αυτός ο οδηγός παρέχει μια συστηματική και πρακτική προσέγγιση ώστε να βοηθήσει τους επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας καθώς και τους άλλους επαγγελματίες υγείας της κοινότητας να βελτιώσουν την φροντίδα των ατόμων ηλικίας άνω των 18 ετών με δύσκολο στην διαχείριση άσθμα.

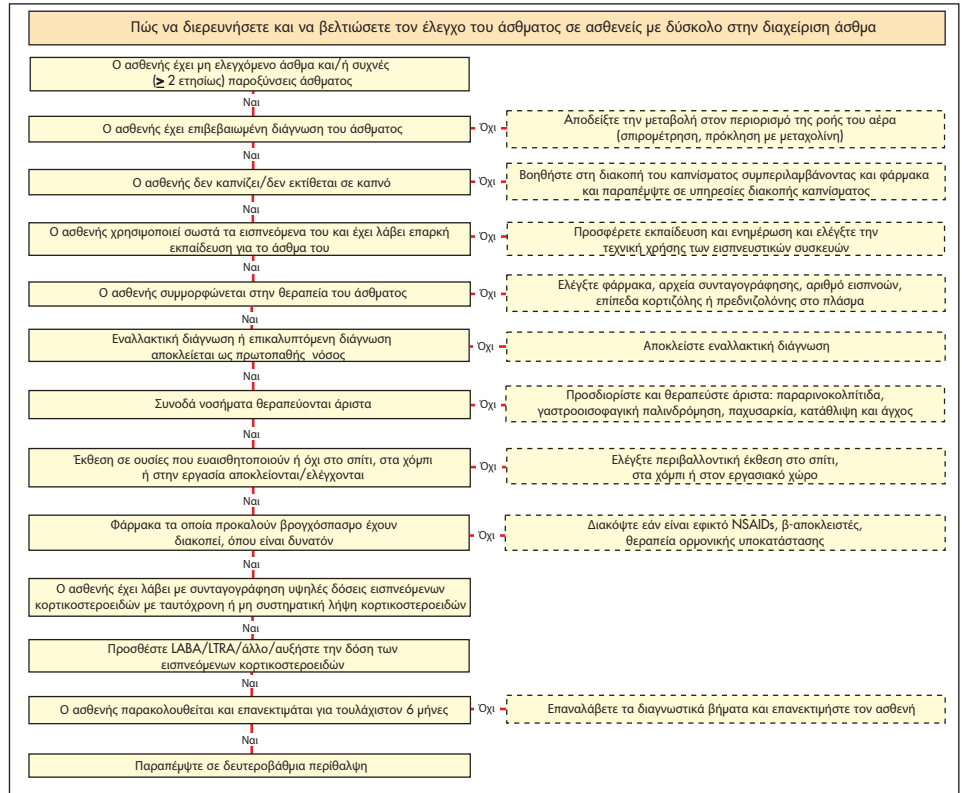
- Δύσκολο στην διαχείριση άσθμα είναι το άσθμα το οποίο είτε ο ασθενής είτε ο ιατρός θεωρούν δύσκολο να διαχειριστούν.
- Ένας ασθενής με δύσκολο στην διαχείριση άσθμα έχει καθημερινά συμπτώματα και τακτικές παροξύνσεις παρά την φαινομενικά άριστη θεραπεία.

Υπάρχουν δύο ομάδες ασθενών με δύσκολο στην διαχείριση άσθμα:

- Άτομα τα οποία είχαν ελέγξει το άσθμα στο παρελθόν αλλά τώρα έχουν χάσει τον έλεγχο.
- Άτομα τα οποία ουδέποτε είχαν ελέγξει το άσθμα.

Η διερεύνηση και η διαχείριση θα πρέπει να έχει ως στόχο να:

- Αναγνωρίσει, τότε ο έλεγχος του άσθματος έχει χαθεί ή εάν ουδέποτε είχε επιτευχθεί έλεγχος με την έγκαιρη και αποτελεσματική παρακολούθηση.
- Αποκτηθεί ή ανακτηθεί ο έλεγχος και στη συνέχεια να διατηρηθεί με αποτελεσματική, καλά ανεκτή θεραπεία.



### ΠΩΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΥΣΚΟΛΟ ΣΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΜΑ

Η συστηματικά δομημένη επανεξέταση είναι το μέτρο κλειδί για την βελτίωση της ανίχνευσης και φροντίδας ασθενών με δύσκολο στην διαχείριση άσθμα.

Ασθενείς με δύσκολο στην διαχείριση άσθμα θα πρέπει να επανεξετάζονται κάθε τρεις μήνες έως ότου επιτευχθούν οι θεραπευτικοί στόχοι και κατόπιν ετησίως.

#### Πριν την επανεξέταση

Ενθαρρύνετε τους ασθενείς να χρησιμοποιούν σύντομες λίστες ελέγχου πριν από κάθε επίσκεψη ώστε να σας παρέχουν βασικές πληροφορίες κλειδιά καθώς επίσης και να σχεδιάζουν ότι θέλουν να συζητήσουν μαζί σας.

#### Στην επανεξέταση

**SIMPLES\*** ένα χρήσιμο ακρωνύμιο για τους κύριους παράγοντες προς έλεγχο:

#### Smoking (Κάπνισμα)

- Ρωτήστε για τις τωρινές καπνιστικές συνήθειες και την έκθεση στο παθητικό κάπνισμα. Μπορεί να είναι περισσότερο ειλικρινείς σχετικά με το κάπνισμα εάν τους δοθεί γραπτός, ένα ερωτηματολόγιο που θα συμπληρώνεται από τους ίδιους.
- Ενθαρρύνετε και υποστηρίξτε τους καπνιστές να διακόψουν το κάπνισμα, συμπεριλάβετε φαρμακευτική θεραπεία και παραπομπή σε έμπειρες υπηρεσίες διακοπής καπνίσματος.
- Εξετάστε εναλλακτικές θεραπείες στα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή σε ασθενείς που δεν μπορούν να διακόψουν το κάπνισμα δεδομένου ότι οι καπνιστές απαντούν λιγότερο καλά στα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή από τους μη καπνιστές.

#### Inhaler technique (Τεχνική χρήσης εισπνευστικών συσκευών)

- Έχει ο ασθενής την καλύτερη επιλογή εισπνευστικών συσκευών ανάλογα με τις ανάγκες του;
- Παρατηρήστε τον ασθενή όταν χρησιμοποιεί τις εισπνευστικές συσκευές του ώστε να βεβαιωθείτε για την σωστή τεχνική.
- Επανεξετάστε την τεχνική των εισπνευστικών συσκευών σε κάθε επίσκεψη.

#### Monitoring (Παρακολούθηση)

Εκτιμήστε τον έλεγχο του άσθματος με ένα συστηματικό τρόπο χρησιμοποιώντας ένα απλό, έγκυρο εργαλείο όπως:

Το RCP (Royal College of Physicians) 3 ερωτήσεις για την εκτίμηση του ελέγχου του άσθματος  
 Την τελευταία εβδομάδα/μήνα

1. Είχατε δυσκολία να κοιμηθείτε εξαιτίας των συμπτωμάτων σας;
2. Είχατε οποιοδήποτε από τα συμπτώματα του άσθματος κατά την διάρκεια της ημέρας;
3. Το άσθμα έχει επηρεάσει τις συνήθειες δραστηριότητές σας;

Ναι σε οποιαδήποτε από τις παραπάνω ερωτήσεις = μη ελεγχόμενο άσθμα-διερευνήστε περαιτέρω

Ναι σε όλες τις τρεις ερωτήσεις = αυξημένος κίνδυνος εισαγωγής στο νοσοκομείο

#### Pharmacotherapy (Φαρμακοθεραπεία)

Είναι ο ασθενής που υποβάλλεται σε θεραπεία στο σωστό, για τη σοβαρότητα του άσθματος του, βήμα;

- Ελέγξτε για εκούσια και ακούσια πλημμελή συμμόρφωση στη θεραπεία, ρωτώντας τον ασθενή για το πώς λαμβάνει τα φάρμακα του και ελέγχοντας τα αρχεία για προηγούμενη συνηγογράφηση σχετικά με το άσθμα του (όταν η πληροφορία είναι διαθέσιμη) για τους

τελευταίους έξι μήνες, σε κάθε επίσκεψη.

- Ελέγξτε εάν ο ασθενής κατανοεί τη θεραπεία του, προσπαθώντας τις πληροφορίες στις ιδιαίτερες ανάγκες του: τι είναι, για πιο λόγο τη λαμβάνει, πώς λειτουργεί, πιθανές παρενέργειες και πώς να ελαχιστοποιήσουν πιθανές παρενέργειες.

#### Lifestyle (Τρόπος Ζωής)

Ρωτήστε τους ασθενείς συγκεκριμένες ερωτήσεις σχετικά με την έκθεση τους σε παράγοντες που μπορούν να επιδεινώσουν το άσθμα τους, όπως η έκθεση σε κατοικίδια ζώα ή η επαγγελματική έκθεση:

- Που κατοικείτε;
- Έχει το σπίτι σας υγρασία; Αναπτύσσεται μούχλα σε κάποιους από τους τοίχους;
- Έχετε παρατηρήσει κάτι στο περιβάλλον (εκτός ή εντός σπιτιού) που επιδεινώνει το άσθμα σας;
- Ποια είναι τα χόμπι που συμμετέχετε;
- Έχετε παρατηρήσει κάποιο συνηθισμένο παράγοντα πριν την επιδείνωση του άσθματος σας;
- Το άσθμα σας βελτιώνεται, χειροτερεύει ή παραμένει το ίδιο τα Σαββατοκύριακα;

#### Education (Εκπαίδευση)

Ελέγξτε εάν ο ασθενής κατανοεί το άσθμα του: Τι είναι; Γιατί η θεραπεία βοηθάει; Αναψήστε τη συμφωνία με ένα γραπτό σχέδιο δράσης για το άσθμα.

#### Support (Υποστήριξη)

Ελέγξτε τη είδους υποστήριξη έχουν οι ασθενείς από την οικογένεια τους, και συμπεριλάβετε την οικογένεια όπου είναι δυνατό, στην υποστήριξη των ασθενών ώστε να κατανοήσουν το άσθμα τους και να συμμορφωθούν στη θεραπεία.

Δύσκολο άσθμα (αποτυχία επίτευξης ελέγχου στις μέγιστες δόσεις της συνιστώμενης εισπνεόμενης θεραπείας) μπορεί να παρουσιάσει το 5-10% των ενηλίκων με άσθμα. Η World Health Survey αναφέρει ότι οι μισοί από τους ασθενείς με κλινικά-θεραπευμένο άσθμα αναφέρουν συριγμό τους τελευταίους 12 μήνες και το 20% δεν είχε ποτέ υποβληθεί σε θεραπεία για άσθμα.

Η νοσηρότητα και το υγειονομικό κόστος είναι δυσανάλογα υψηλό σε ασθενείς με δύσκολο στη διαχείριση άσθμα και οι ασθενείς αυτοί διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για θανατηφόρες ή παρολγόν θανατηφόρες παροξύνσεις. Οι ασθενείς με δύσκολο στη διαχείριση άσθμα διατρέχουν επίσης αυξημένο κίνδυνο για παρενέργειες από τα στεροειδή όταν θεραπεύονται με υψηλές δόσεις εισπνεόμενων στεροειδών ή λαμβάνουν σχήματα με από του στόματος στεροειδή.

Βελτίωση στον έλεγχο του άσθματος συνεπάγεται βελτίωση στην ποιότητα ζωής, ελάττωση των συμπτωμάτων και των παρενέργειων για τον ασθενή, μείωση των επισκέψεων και των εισαγωγών στο νοσοκομείο και μείωση του κινδύνου πρόωγου θανάτου. Τα οφέλη για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνουν την μείωση στην χρήση υπηρεσιών υγείας και πόρων.

#### ΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ

Η τακτική, δομημένη επανεξέταση είναι ο μόνος τρόπος να βελτιωθεί η ανίχνευση και η φροντίδα ασθενών με δύσκολο στην διαχείριση άσθμα. Η επανεκτίμηση μπορεί να διεξαχθεί σε κλινικές της κοινότητας ή χρησιμοποιώντας νεότερες προσεγγίσεις. Τέτοιες μπορεί να είναι το τηλέφωνο ή το διαδίκτυο για επανεκτίμηση ρουτίνας όταν η επανεκτίμηση από κλινικές δεν είναι εφικτή. Ωστόσο είναι σημαντικό να δούμε εάν οι ασθενείς μας χρησιμοποιούν ορθά τις εισπνευστικές συσκευές.

Η εκπαίδευση του ασθενή και η ενθάρρυνση για αυτοδιαχείριση του άσθματος θα πρέπει να είναι μια σημαντική συνιστώσα σε κάθε επίσκεψη. Ενθαρρύνεται τον ασθενή να καθοδηγήσει τη συζήτηση και να εκφράσει οποιαδήποτε ανησυχία ή ερώτηση μπορεί να έχει.

#### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΙΘΑΝΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΤΟΥ ΔΥΣΚΟΛΟΥ ΣΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΜΑΣ

Σε ασθενείς που υποφέρουν από καθημερινά συμπτώματα και τακτικές παροξύνσεις διερευνηθεί πιθανές αιτίες:

**Λάθος διάγνωση/χωρίς προηγούμενη διάγνωση**  
Επιβεβαιώστε τη διάγνωση του άσθματος επανεξετάζοντας τα κλινικά ιστορικό και εκτιμήστε αντικειμενικά την αναστρεψιμότητα της απόφραξης της ροής του αέρα, με μέτρηση της μέγιστης εκπνευστικής ροής και σπιρομέτρηση εάν είναι διαθέσιμη.

#### Ακατάλληλη θεραπεία

##### • Υποθεραπεία

Αν οι ασθενείς δεν έχουν επαρκή έλεγχο με την τρέχουσα θεραπεία ανεβάστε κατά ένα σκαλοπάτι την θεραπεία ώστε να επιτύχετε έλεγχο.

Σε μερικούς πολιτισμούς, οι ασθενείς μπορούν να λαμβάνουν μη-κλασικά ή εναλλακτικά φάρμακα για το άσθμα. Ρωτήστε για αυτό και συζητήστε αν μια τεκμηριωμένη θεραπεία θα ήταν πιο επιωφελής.

##### • Εσφαλμένη χρήση εισπνευστικών συσκευών

Προβλήματα με την τεχνική των εισπνοών είναι συνήθη στην κλινική πράξη και μπορεί να οδηγήσει σε ανεπαρκή έλεγχο του άσθματος. Οι ασθενείς θα πρέπει να εκπαιδεύονται στην ορθή χρήση της εισπνευστικής συσκευής. Παρατηρήστε την τεχνική τους και ενθαρρύνεται τους ασθενείς ώστε να εφαρμόζουν σωστά την τεχνική.

##### • Ατομική διακείμενη της ανταπόκρισης στη θεραπεία

Κλινικές μελέτες των επιμέρους ατομικών απαντήσεων στην θεραπεία του άσθματος δείχνουν ότι μπορεί να υπάρχουν τεράστιες διαφορές στο πώς οι ασθενείς ανταποκρίνονται. Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη προσεκτικής καταγραφής του αποτελέσματος της

θεραπείας εξατομικευμένα και αντίστοιχη τροποποίηση της θεραπείας ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα.

#### • Ακουσία ή εκούσια μη συμμόρφωση στη θεραπεία

Η μη συμμόρφωση στη προτεινόμενη θεραπεία ώστε να επιτευχθεί έλεγχος του άσθματος και ειδικά στα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή είναι συνήθης και αποτελεί ένα πιθανό παράγοντα για τον ανεπαρκή έλεγχο του άσθματος. Μια μελέτη παρατήρησης όσον αφορά την μη συμμόρφωση στο δύσκολο στην διαχείριση άσθμα έδειξε ότι το ένα τρίτο (34%) των ασθενών εκτελούσαν λιγότερο από τις μισές συνταγογραφήσεις με συνδυασμένη θεραπεία εισπνεόμενων.

Ελέγξτε για εκούσια ή ακούσια μη συμμόρφωση ρωτώντας τον ασθενή σχετικά με το πώς λαμβάνει τα φάρμακα του και ελέγχοντας το ιστορικό (καταγραφές) συνταγογράφησης φαρμάκων για το άσθμα (όπου αυτή η πληροφορία είναι διαθέσιμη) για τους τελευταίους 6 μήνες σε κάθε επίσκεψη.

Η συμμόρφωση στην θεραπεία είναι μια τροποποιήσιμη συμπεριφορά που μπορεί να βελτιωθεί. Προκειμένου να επιτευχθεί αυτός ο στόχος θα πρέπει να κατανοηθούν ξεκάθαρα οι απόψεις των ασθενών καθώς και οι λόγοι μη συμμόρφωσης. Οι παρεμβάσεις προκειμένου να βελτιωθεί η συμμόρφωση στην αγωγή θα πρέπει πρωτίτως να προσδιορίσουν τα εμπόδια (που αφορούν την αντίληψη και την πράξη) ώστε να επιτευχθούν ατομικές και συλλογικές παρεμβάσεις.

#### Συνυπάρχουσες καταστάσεις

Σε δύο μελέτες σειράς περιστατικών, έχουν βρεθεί συνυπάρχουσες καταστάσεις με συμπτώματα παρόμοια του άσθματος σε ποσοστό 19% και σε ποσοστό 34% ασθενείς με δύσκολο στη διαχείριση άσθμα. Η ταυτοποίηση και η διαχείριση αυτών των καταστάσεων μπορεί να βελτιώσει τον έλεγχο των συμπτωμάτων του άσθματος.

Ελέγξτε για συνυπάρχουσες καταστάσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε παρόξυνση του άσθμα ή να προκαλέσουν παρόμοια συμπτώματα.

#### Αλλεργική και μη αλλεργική ρινίτιδα

- Για τη διάγνωση της ρινίτιδας, ρωτήστε: "Όταν δεν είστε κρυμμένοι έχετε κνησμό, συνάχι, ρινική καταρροή ή βουλωμένη μύτη,"
- Οι ασθενείς πρέπει να υποβληθούν σε αλλεργικό τεστ, όπου υπάρχει υποψία.
- Δώστε στους ασθενείς πληροφορίες σχετικά με ό,τι τους προκαλεί αλλεργία καθώς και συμβουλές για θεραπεία και αποφυγή των αλλεργιογόνων.

#### Επιβαρυντικοί παράγοντες

Οι ασθενείς με άσθμα συχνά έχουν επίγνωση των παραγόντων που πυροδοτούν το άσθμα τους, γι' αυτό είναι σημαντικό να τους ρωτήσουμε και να παρέχουμε συμβουλές σχετικά με την ελαχιστοποίηση της έκθεσης.

#### Κάπνισμα

Η World Health Survey ατόμων ηλικίας 18 έως 45 έδειξε ότι το 24% των ατόμων με κλινική / θεραπεία του άσθματος ήταν καπνιστές. Οι καπνιστές έχουν σχεδόν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες από τους μη καπνιστές να εισαχθούν σε νοσοκομείο για το άσθμα τους κατά τη διάρκεια 12-μηνών.

- Ρωτήστε τους ασθενείς για τις τρέχουσες καπνιστικές τους συνήθειες. Μπορεί να είναι περισσότερο ειλικρινείς σχετικά με το κάπνισμα εάν χρησιμοποιηθεί ένα γραπτό ερωτηματολόγιο που θα απαντάται από τους ίδιους.
- Ενθαρρύνετε και υποστηρίξτε τους καπνιστές να διακόψουν το κάπνισμα, συμπεριλάβετε φάρμακα και παραπέμπτε σε έμπειρες υπηρεσίες διακοπής καπνίσματος.
- Σκεφτείτε εναλλακτικές επιλογές θεραπείας σε ασθενείς που δεν μπορούν να διακόψουν, διότι υπάρχουν ενδείξεις ότι οι καπνιστές ανταποκρίνονται λιγότερο καλά στα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή από τους μη καπνιστές.

#### Ψυχολογικοί παράγοντες

Ψυχολογικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων

στρεσογόνων γεγονότων, άγχους και κατάθλιψης μπορεί να επιδεινώσουν τον έλεγχο του άσθματος και τη συμμόρφωση στη θεραπεία.

Ρωτήστε τον ασθενή:

- Πόσο συχνά αισθάνεστε κατάθλιψη / πεσμένος / λυπημένος/μελαγχολικός ;
- Πόσο συχνά αισθάνεστε ανήσυχος χωρίς κανέναν προφανή λόγο;
- Πόσο συχνά νιώθετε κουρασμένοι /με πολύ κόπωση χωρίς κανέναν προφανή λόγο;

[Κλίμακα: Πάντα, συχνά, μερικές φορές, περιστασιακά, σπάνια]

Για τους ασθενείς οι οποίοι λένε ότι είναι πάντα ή συχνά σε κατάθλιψη ή άγχος: η παροχή συμβουλών μπορεί να είναι χρήσιμη σε ασθενείς στους οποίους ψυχολογικοί παράγοντες επηρεάζουν τον έλεγχο του άσθματος. Για τους ασθενείς οι οποίοι λένε ότι είναι πάντα ή συχνά κουρασμένοι: εξετάστε άλλες διαγνωστικές πιθανότητες.

#### Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι η ατμοσφαιρική ρύπανση συμβάλλει παγκοσμίως στην επιβαρυνση των αναπνευστικών και αλλεργικών παθήσεων, συμπεριλαμβανομένου και του άσθματος. Η ανάγκη νοσοκομειακής περίθαλψης για το άσθμα αυξάνεται τις ημέρες με μεγαλύτερη ατμοσφαιρική ρύπανση. Ενδο-οικιακοί παράγοντες, όπως μύκητες, άκαρε σκόνης και η ποιότητα του εσωτερικού αέρα είναι επίσης σημαντικά στο άσθμα.

Οι γιατροί και οι ασθενείς με άσθμα θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των επιπέδων ρύπανσης και των καιρικών συνθηκών, που μπορεί να επηρεάσουν τον έλεγχο του άσθματος.

#### Επαγγελματικοί παράγοντες

Οι επαγγελματικοί παράγοντες ευθύνονται για περίπου μία στις έξι περιπτώσεις άσθματος στους ενήλικες σε παραγωγική ηλικία, συμπεριλαμβανομένων των νεοεμφανιζόμενων ή υποτροπιάζουσών περιπτώσεων της νόσου. Έκθεση σε παράγοντες που σχετίζονται με το επαγγελματικό άσθμα έχει συσχετισθεί με μια αυξανόμενη κλινική σοβαρότητα του άσθματος.

#### Ανεπιθύμητες ενέργειες άλλων φαρμάκων

Τα Μη-στεροειδή αντι-φλεγμονώδη φάρμακα, οι β-αποκαλιπασίς (συμπεριλαμβανομένων των οφθαλμικών σταγόνων) και η ασπρίνη μπορεί να επιδεινώσουν το άσθμα. Ρωτήστε τους ασθενείς σχετικά με άλλα φάρμακα που λαμβάνουν, συμπεριλαμβανομένων των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

#### ΠΑΡΑΠΕΜΠΟΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

##### Ποιον να παραπέμψω;

Οι ασθενείς οι οποίοι εξακολουθούν να έχουν δύσκολο στην διαχείριση άσθμα παρά την επανεξέταση, τη λήψη μέτρων για τη μείωση όλων των πιθανών αιτιών και τη σύμφωνη με τις κατευθυντήριες οδηγίες θεραπεία θα πρέπει να παραπεμφθούν σε εξειδικευμένη κλινική.

##### Πού να παραπέμψω;

Οι ασθενείς θα πρέπει να παραπέμπονται σε κλινικές με εμπειρία στο δύσκολο στη διαχείριση άσθμα, που δύνανται να παρέχουν φροντίδα και θεραπεία μέσω μιας διεπιστημονικής ομάδας.

##### Τι πρέπει να συμπεριλάβει μια επιστολή παραπομπής;

- Επάγγελμα
- Έναρξη των συμπτωμάτων
- Δύσπνοια
- Ειδική δύσπνοια
- Βήχας
- Ειδικός βήχας
- Συριγμός
- Κάπνισμα
- Γνωστές αλλεργίες
- Ροομέτρηση
- Σπιρομέτρηση και δοκιμασία βρογχοδιαστολής
- Θεραπείες για το άσθμα
- Άλλα νοσήματα
- Άλλα λαμβανόμενα φάρμακα

**Clinical co-chairs of project:** Stephen Holgate and Dermot Ryan

**Clinical authors of desktop helper:** Armando Brito de Sá, Pascal Chanez, Javiera Corbalan, Jaime Correia de Sousa, Breda Flood (EFA), Liam Heaney, Michael Hyland, Jan Lotval (EAACI), Bjorn Stallberg, Scott Wagers, Osman Yusuf - Full affiliations: <http://www.theipcr.org/difficultasthma>

**\*SIMPLES acronym:** Anna Murphy **Writer and editor:** Susan Mayor

Η συνάντηση για την ανάπτυξη αυτού του πρακτικού οδηγού εργασίας, η συγγραφή και η ανεξάρτητη διαδικασία επανεκτίμησης κατέστη δυνατή από μια περιορισμένη εκπαιδευτική χορηγία της Novartis. Οι απόψεις που εκφράζονται στην παρούσα έκδοση δεν είναι απαραίτητες εκείνες της Novartis ή της IPCRG.

Υπό την άδεια: Creative Commons Attribution-No Derivative Works License <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/>

Η Διεθνής Ομάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Αναπνευστικών Νοσημάτων (IPCRG) είναι μια φιλανθρωπική οργάνωση εγγεγραμμένη στη Σκωτία που εργάζεται σε διεθνές επίπεδο [SC No: 035056] και μια εταιρεία περιορισμένης ευθύνης (αριθμός Εταιρεία 256268).

Ημερομηνία: Απρίλιος 2012 Λήψη από: <http://www.theipcr.org/difficultasthma>

Μετάφραση για την IPCRG: Πολύβιος Παπαδοκωστάκης, Ιωάννα Τσιλιγιάννη