

Poprawa opieki nad dorosłymi pacjentami z astmą trudną do leczenia: praktyczny, podręczny przewodnik dla lekarzy opieki podstawowej

WPROWADZENIE

Podręczny przewodnik stanowi praktyczne wsparcie dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz innych pracowników służby zdrowia w poprawie opieki nad pacjentami, powyżej 18 roku życia, z astmą trudną do leczenia, rozumianą, jako:

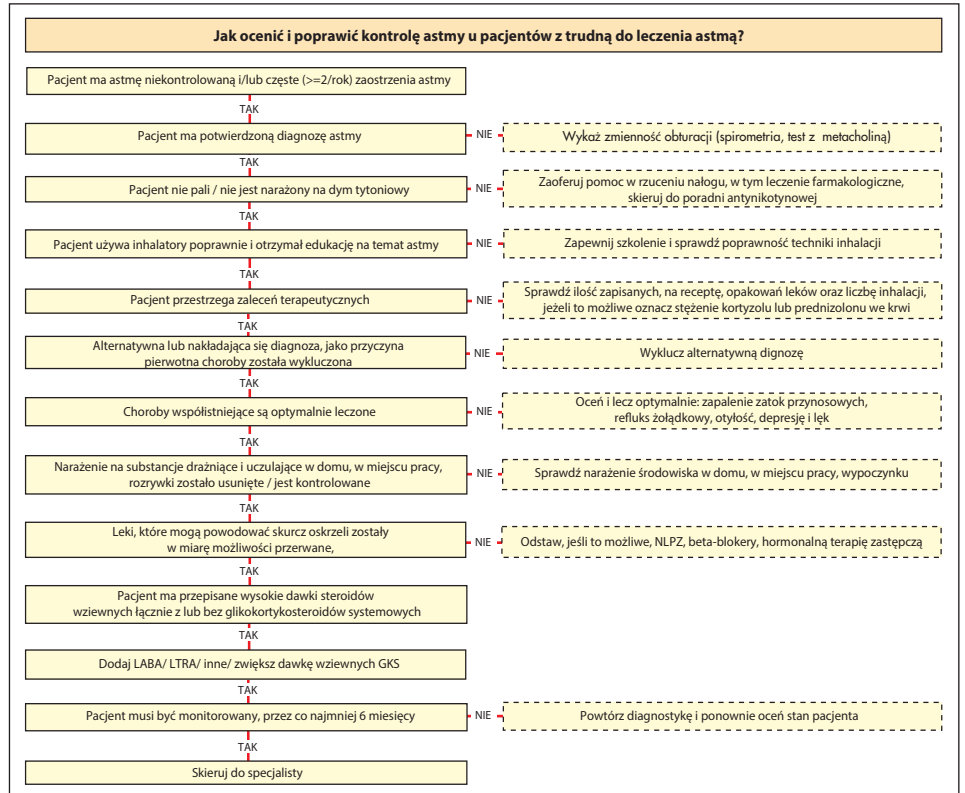
- Astma, w której zarówno pacjent jak i lekarz mają trudności w postępowaniu
- Astma, u pacjenta, u którego pomimo zastosowania najlepszego leczenia występują objawy dzienne i regularne zaostrzenia.

Są dwie grupy pacjentów z trudną do leczenia astmą:

- Chorzy, którzy utracili kontrolę astmy, mimo, iż w przeszłości była ona dobrze kontrolowana
- Chorzy, którzy nigdy nie osiągnęli kontroli astmy

Ocena i postępowanie powinny zmierzać do:

- Identyfikacji pacjentów, którzy utracili / nigdy nie osiągnęli kontroli astmy mimo właściwego leczenia.
- Osiągnięcia/ powrotu do kontroli astmy, a następnie jej utrzymania z zastosowaniem optymalnej, dobrze tolerowanej terapii.



JAK OCENIĆ PACJENTA Z ASTMĄ TRUDNĄ DO LECZENIA?

Regularne spotkania są najlepszym środkiem do zidentyfikowania pacjentów z astmą trudną do leczenia i właściwego ich nadzoru.

Pacjenci z astmą trudną do leczenia powinny być oceniani, co trzy miesiące, do chwili osiągnięcia celów leczenia, a następnie raz w roku.

Przed wizytą kontrolną

Zachęć pacjentów do korzystania z krótkiej listy z pytaniami/ zagadnieniami, na które odpowiedzi dostarczą szybko kluczowych informacji jak również planu, co chcą z tobą omówić.

W ramach wizyty

Angielski akronim **SIMPLES*** stanowi przydatną listę zagadnień do sprawdzenia w trakcie wizyty:

Smoking (Palenie tytoniu)

- Pytaj na temat aktualnego palenia papierosów lub biernego narażenia na dym. Ludzie są bardziej skłonni do prawdziwych informacji na temat nałogu palenia, jeżeli użyjemy pisemnej ankiety wypełnianej samodzielnie przez pacjenta
- Promuj rzucenie palenia i stosuj terapię antynikotynową, niefarmakologiczną i farmakologiczną, skieruj do poradni antynikotynowej
- U pacjentów palących, rozważ terapię alternatywną do wziewnych glikokortykosteroidów, ponieważ palacze reagują słabiej na tę grupę leków niż osoby niepalące

Inhaler technique (Technika inhalacji)

- Upewnij się, czy inhalator, z którego korzysta pacjent najlepiej spełnia jego potrzeby?
- Sprawdź sposób, w jaki pacjent używa inhalatora, dla upewnienia się, że stosowana przez niego technika jest poprawna.
- Sprawdź poprawność techniki inhalacji na każdej wizycie.

Monitoring (Ocena)

Oceń kontrolę astmy w sposób systematyczny, używając prostego, sprawdzonego narzędzia, jakim jest „RCP 3 pytania” do oceny kontroli astmy w ostatnim tygodniu / miesiącu rekomendowane przez Królewskie Kolegium Lekarzy (RCP the Royal College of Physicians):

1. Czy miałeś problemy ze snaniem z powodu objawów astmy?
2. Czy miałeś jakiegokolwiek objawy astmy w ciągu dnia?
3. Czy astma miała wpływ na wykonywanie twoich codziennych zwykłych czynności?

Odpowiedź „Tak” na:

- *którekolwiek z powyższych pytań* = niekontrolowana astma - konieczna analiza przyczyn/przyczyn
- *wszystkie trzy pytania* = zwiększone ryzyko hospitalizacji

Pharmacotherapy (Leczenie)

Czy pacjent jest leczony adekwatnie do jego stopnia ciężkości astmy?

- Sprawdź, niezamierzone i zamierzone przyczyny niestosowania się do zaleceń lekarskich, pytając pacjenta o to jak przyjmuje leki i przez kontrolę wpisów do dokumentacji medycznej, w tym wypisywanych recept, podczas każdej wizyty, za okres ostatnich sześciu miesięcy.

- Dostosowując informacje do indywidualnych potrzeb chorego, sprawdź rozumienie przez pacjenta zleconej mu terapii w zakresie: jaki to lek, jak działa, jakie są potencjalne skutki uboczne terapii i jak je zminimalizować.

Lifestyle (Tryb życia)

Zadaj pacjentom konkretne pytania na temat narażenia na czynniki, które mogą pogorszyć astmę, takie jak ekspozycja na zwierzęta lub narażenia zawodowe:

- Gdzie mieszkasz?
- Czy masz wilgoć w domu- czy pleśń znajduje się na którejkolwiek ze ścian?
- Czy zauważyłeś coś w swoim otoczeniu (na zewnątrz lub w domu), co może mieć związek z pogorszeniem astmy u ciebie?
- Jakie masz hobby?
- Czy zauważyłeś jakieś powtarzające się objawy, które poprzedzają pogorszenie astmy u ciebie?
- Czy w weekendy, w porównaniu do pozostałych dni tygodnia z powodu astmy czujesz się tak samo, gorzej, lepiej?

Education (Edukacja)

Sprawdź rozumienie przez pacjenta istoty astmy: co to za choroba, dlaczego leczenie pomaga. Wspólnie z chorym opracuj dla niego pisemny plan postępowania w astmie.

Support (Wsparcie)

Sprawdź, jakie wsparcie ma wsparcie ze strony rodziny i postaraj się ją zaangażować do pomocy choremu w rozumieniu astmy i poprawie przestrzegania zaleceń lekarskich.

Asma trudna (oznacza brak możliwości osiągnięcia kontroli, mimo stosowania maksymalnych dawek leków wziewnych) może dotyczyć około 5-10% dorosłych pacjentów. Z Przeglądu Światowej Organizacji Zdrowia (WHS- World Health Survey) wynika, że połowa pacjentów z objawową lub leczoną astmą podawała występowanie świszczącego oddechu w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a 20% nigdy nie było leczonych z powodu astmy.

W stosunku pozostałych chorych na astmę, u pacjentów z astmą trudną, przebieg choroby jest cięższy, koszty leczenia nieproporcjonalnie wysokie oraz zwiększa się ryzyko ciężkich i zagrażających życiu zaostrzeń. Pacjenci ci mają także większe zagrożenie wystąpienia objawów niepożądanych związanych ze stosowaniem wysokich dawek wziewnych lub okresowo doustnych glikokortykosteroidów.

Poprawa kontroli astmy oznacza dla pacjenta: podniesienie jakości życia, zmniejszenie objawów, liczby zaostrzeń, hospitalizacji i ryzyka przedwczesnej śmierci. Zyskiem dla pracowników służby zdrowia, jest zmniejszenie korzystania przez chorych z usług i zasobów służby zdrowia.

REGULARNA OCENA

Regularna, strukturalizowana ocena chorego jest jedyną drogą do zidentyfikowania i opieki nad pacjentami astmą trudną do leczenia. Ocena może być przeprowadzana w zakładach opieki zdrowotnej lub z zastosowaniem innowacyjnych metod, takich jak konsultacje telefoniczne lub internetowe, jeżeli nie można przeprowadzić kontroli osobiście. W takiej sytuacji należy mieć jednak pewność, że technika inhalacji u pacjenta jest poprawna.

Edukowanie pacjentów i wzmacnianie ich w samodzielnym radzeniu sobie z chorobą powinno być ważnym elementem każdej wizyty. Należy zachęcić pacjenta do aktywnego uczestnictwa w wizytach, zadawania pytań, przedstawiania swoich wątpliwości, dyskusowania.

DOCHODZENIE MOŻLIWYCH PRZYCZYŃ ASTMY TRUDNEJ DO LECZENIA

U pacjentów, którzy mają objawy codzienne i częste zaostrzenia, należy wziąć pod uwagę następujące przyczyny:

Błędne rozpoznanie / brak wcześniejszego rozpoznania

Potwierdź rozpoznanie astmy, na podstawie wywiadu, zobiektywizowanego wynikiem testu odwracalności obturacji w wykonanej spirometrii, (jeżeli jest możliwość) lub w badaniu natężonej pojemności wydechowej za pomocą przepływomierza.

Niedostateczne leczenie

• Brak właściwej terapii

Jeśli astma u pacjenta nie jest dobrze kontrolowana przy zastosowaniu dotychczasowej terapii zintensyfikuj leczenie (krok w górę) w celu osiągnięcia kontroli.

Niektórzy pacjenci mogą korzystać z niekonwencjonalnych metod leczenia. Należy pozyskać takie informacje od chorego i przedstawić mu korzyści terapii opartej na dowodach naukowych.

• Nieprawidłowa technika inhalacji

Problemy z poprawną techniką inhalacji są dość częste w praktyce klinicznej, i mogą prowadzić do źle kontrolowanej astmy. Pacjenci powinni być przeszkoleni w tym zakresie. Należy sprawdzać i korygować poprawność używania inhalatorów przez chorych.

• Zindywidualizowana odpowiedź na leczenie

Badania kliniczne pokazują, że w astmie występują duże, indywidualne różnice w odpowiedzi na leczenie. To wskazuje na potrzebę dokładnej oceny

efektów leczenia u każdego pacjenta i indywidualne dostosowanie terapii dla uzyskania kontroli choroby.

• Niezamierzone i zamierzone przyczyny niestosowania się do zaleceń

Nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich, zwłaszcza w odniesieniu do stosowania glikokortykosteroidów wziewnych jest częste, i istotnie wpływa na trudności w osiągnięciu kontroli astmy. Badanie obserwacyjne dotyczące nieprzestrzegania zaleceń lekarskich u pacjentów z astmą trudną do kontroli wykazały, że jedna trzecia (34%) chorych realizuje w aptekach mniej niż połowę recept na leki wziewne.

Sprawdź zamierzone i niezamierzone przyczyny nie przestrzegania zaleceń lekarskich, prosząc pacjenta o informację, w jaki sposób przyjmuje leki i sprawdzając w dokumentacji medycznej wypisywane recepty na leki stosowane w astmie, (jeżeli taka informacja jest dostępna) przy każdej wizycie, przez okres ostatnich sześciu miesięcy.

Stosowanie się do zaleceń podlega modyfikacji i można je poprawić. Jest to możliwe jedynie przez pródcję próby spojrzenia patrzenia na chorobę, terapię z perspektywy pacjenta i zidentyfikowanie przyczyn nieprzestrzegania zaleceń. Działania zmierzające do poprawy przestrzegania zaleceń powinny uwzględniać zidentyfikowanie percepcyjnych i praktycznych barier u chorego i zastosowanie działania mającego na celu wyeliminowanie tych barier.

Choroby współistniejące

W 2 badaniach wykazano występowanie chorób współistniejących z objawami podobnymi do astmy w jednym badaniu u 19%, w drugim badaniu u 34% chorych z astmą trudną. Zidentyfikowanie i właściwe leczenie tych chorób może poprawić kontrolę objawów astmy.

Sprawdź występowanie chorób współistniejących, które mogą zaostrzyć astmę i/lub powodować podobne objawy:

Alergiczny i niealergiczny nieżyt nosa

- Przy stawianiu diagnozy pytaj: "czy masz świąd, kichanie, wyciek z nosa, niedrożność nosa poza okresem infekcji"
- Przy podejrzeniu, pacjent powinien mieć wykonane testy alergiczne.
- Przekaz choremu informację, na co jest on uczulony i doradz jak unikać alergenów i jakie stosować leczenie.

Czynniki obciążające

Osoby z astmą często są świadome czynników wpływających na zaostrzenie u nich choroby. Dlatego ważne jest, uzyskanie od nich informacji na ten temat oraz doradzenie, w jaki sposób można zminimalizować ekspozycję na te czynniki.

Palenie papierosów

Światowy Przegląd Zdrowia (World Health Survey) pokazał, że 24% osób z objawową/ leczoną astmą, w wieku od 18 do 45 lat, to aktualni czynni palacze. Palący papierosy pacjenci z astmą wymagają trzykrotnie częstszej hospitalizacji w porównaniu z niepalącymi w ciągu 12- miesięcznego okresu.

- Pytaj pacjentów o nałóg palenia. Ludzie są bardziej skłonni do podania prawdziwych informacji na temat nałogu, jeżeli użyjemy pisemnej ankiety wypełnianej samodzielnie przez pacjenta.
- Zachęcaj do zaprzestania palenia i wspieraj w wysiłkach zmierzających do tego celu, również poprzez zastosowanie terapii antynikotynowej i skierowanie do poradni antynikotynowej.
- Rozważ inne, do wziewnych glikokortykosteroidów, opcje leczenia u chorych palących, ponieważ istnieją dowody słabszej reakcji na tą grupą leków u pacjentów, palących w stosunku do niepalących.

Czynniki psychologiczne

Czynniki psychologiczne, w tym stresujące wydarzenia życiowe, stan psychiczny (zwłaszcza lęk i depresja) mogą pogarszać kontrolę i stosowanie się do zaleceń w astmie.

Pytaj pacjenta:

- Jak często czujesz się przygnębiony / zdołowany/ smutny lub zniechęcony?
- Jak często czujesz lęk bez wyraźnego powodu?
- Jak często czujesz się zmęczony bez wyraźnego powodu?

[Scala oceny: zawsze, często, czasami, rzadko i okazjonalnie]

U pacjentów, u których czynniki psychologiczne mają wpływ na ich kontrolę astmy, oraz zgłaszają, że zawsze lub często odczuwają przygnębienie lub lęk, korzystna może być specjalistyczna pomoc w tym zakresie.

Dla pacjentów, którzy zgłaszają odczuwanie zmęczenia zawsze lub często należy rozważyć inne możliwości diagnozowania.

Czynniki środowiskowe

Istnieje coraz więcej dowodów, że zanieczyszczenia powietrza zwiększają u ludzi obciążenie chorobami układu oddechowego, alergią, w tym astmą. Częstość hospitalizacji z powodu zaostrzenia astmy wzrasta w dniach, kiedy zanieczyszczenie powietrza jest bardzo wysokie. Ważnymi dla astmy czynnikami wewnątrz pomieszczeń są grzyby, roztozcy i jakość powietrza.

Lekarze i pacjenci z astmą powinny mieć dostęp do aktualnych informacji na temat czynników środowiskowych, w tym poziomu zanieczyszczeń i pogody, które to mogą mieć wpływ na kontrolę astmy.

Czynniki zawodowe

Czynniki zawodowe odgrywają rolę w około jednym na sześć przypadków astmy u osób dorosłych w wieku produkcyjnym, zapoczątkowując chorobę lub powodując jej nawrót. Narażenie na czynniki zawodowe, wiąże się ze wzrostem ciężkości astmy.

Działania niepożądane leków

Niesteroidowe leki przeciwzapalne, betablokery (również w postaci kropli do oczu) i aspiryna może zaostrzać astmę. Dowiedz się od pacjenta o inne zażywane przez niego leki, w tym również wydawane bez recepty.

PACJENCI WYMAGAJĄCY KONSULTACJI SPECJALISTYCZNEJ

Kogo wysłać?

Do leczenia w ośrodku specjalistycznym należy skierować pacjentów, którzy mimo podjęcia kroków w celu ograniczenia wszelkich możliwych przyczyn astmy trudnej i pomimo, stosowania najlepszej na bazie wytycznych terapii, w dalszym ciągu mają trudności w kontrolowaniu choroby.

Gdzie pacjenci powinni być skierowani?

Pacjenci powinni być kierowani do jednostek służby zdrowia, posiadających interdyscyplinarny zespół doświadczony w sprawowaniu opieki nad chorymi z astmą trudną.

Jakie informacje, na temat pacjenta, należy umieścić w skierowaniu?

- Zawód
- Początek pojawienia się objawów
- Duszność i jej charakterystyka
- Kaszel i jego charakterystyka
- Świszczący oddech
- Palenie
- Znane alergie
- Szczytowy przepływ wydechowy (wartości , zmienności) [w miarę możliwości]
- Badanie spirometryczne i test odwracalności obturacji [w miarę możliwości]
- Stosowane leki na astmę
- Inne choroby
- Inne aktualnie przyjmowane leki

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 Lottval (EAACI), Bjorn Stallberg, Scott Wagers, Osman Yusuf - Full affiliations: <http://www.theipcr.org/difficultasthma>

***SIMPLES acronym:** Anna Murphy

Writer and editor: Susan Mayor

The meeting to develop this desktop helper, the writing and independent review process were made possible by a restricted educational grant from Novartis. The views expressed in this publication are not necessarily those of either Novartis or the IPCRG.

Licensed under Creative Commons Attribution-No Derivative Works licence <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/>

The International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) is a charity registered in Scotland working internationally. (SC No: 035056) and a company limited by guarantee [Company number 256268].

Date: April 2012 Downloadable from: <http://www.theipcr.org/difficultasthma>