



Χρόνια αναπνευστικά νοσήματα και λοιμώξεις

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΑΤΣΑΟΥΝΟΥ

**ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ
ΜΟΝΑΔΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ Κ.Ε.Θ.
ΓΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ**

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ ΟΜΑΔΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ε.Π.Ε.

Χρόνια αναπνευστικά νοσήματα

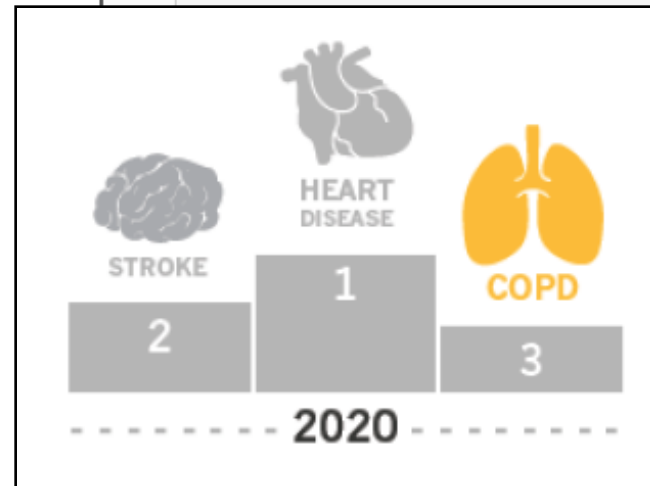
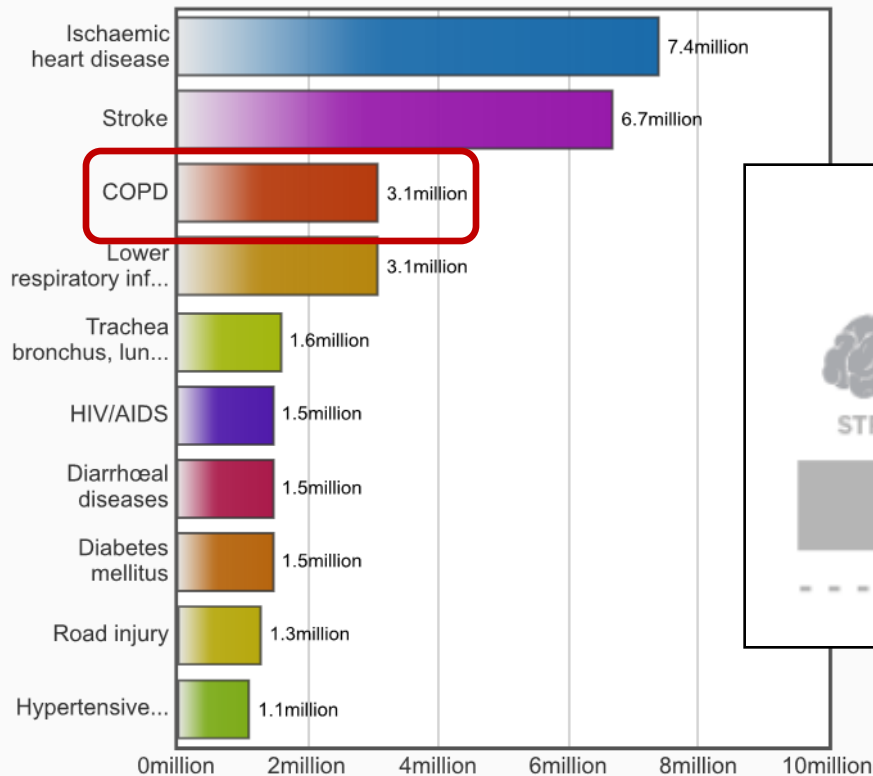
1. Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια
2. Άσθμα
3. Βρογχεκτασίες
4. Διάμεση Πνευμονοπάθεια



Ορισμός ΧΑΠ

- ▶ Η ΧΑΠ είναι μία συχνή, αντιμετωπίσιμη νόσος, που μπορεί να προληφθεί και χαρακτηρίζεται από επίμονα αναπνευστικά συμπτώματα και περιορισμό της ροής του αέρα που οφείλεται σε διαταραχές των αεραγωγών και/ή των κυψελίδων και συνήθως οφείλονται σε έκθεση σε βλαπτικά σωματίδια ή αέρια

The 10 leading causes of death in the world 2012



Επιδημιολογικά στοιχεία

- Η ΧΑΠ ευθύνεται παγκοσμίως για περισσότερα από **29 εκατομμύρια** χρόνια ζωής σε συνθήκες αναπηρίας (disability-adjusted life-years)
- ≥36%** των ασθενών με ΧΑΠ αναφέρουν: περιορισμό ικανότητας για εργασία, αποχή από την εργασία
- Υψηλό συνολικό κόστος (π.χ. στις **ΗΠΑ** ξοδεύονται **24 δις. δολάρια ετησίως**)
- Η νόσος εκτιμάται ότι μπορεί να οδηγήσει σε **χρεοκοπία** ακόμη και τα πιο εύρωστα και **οργανωμένα συστήματα υγείας**



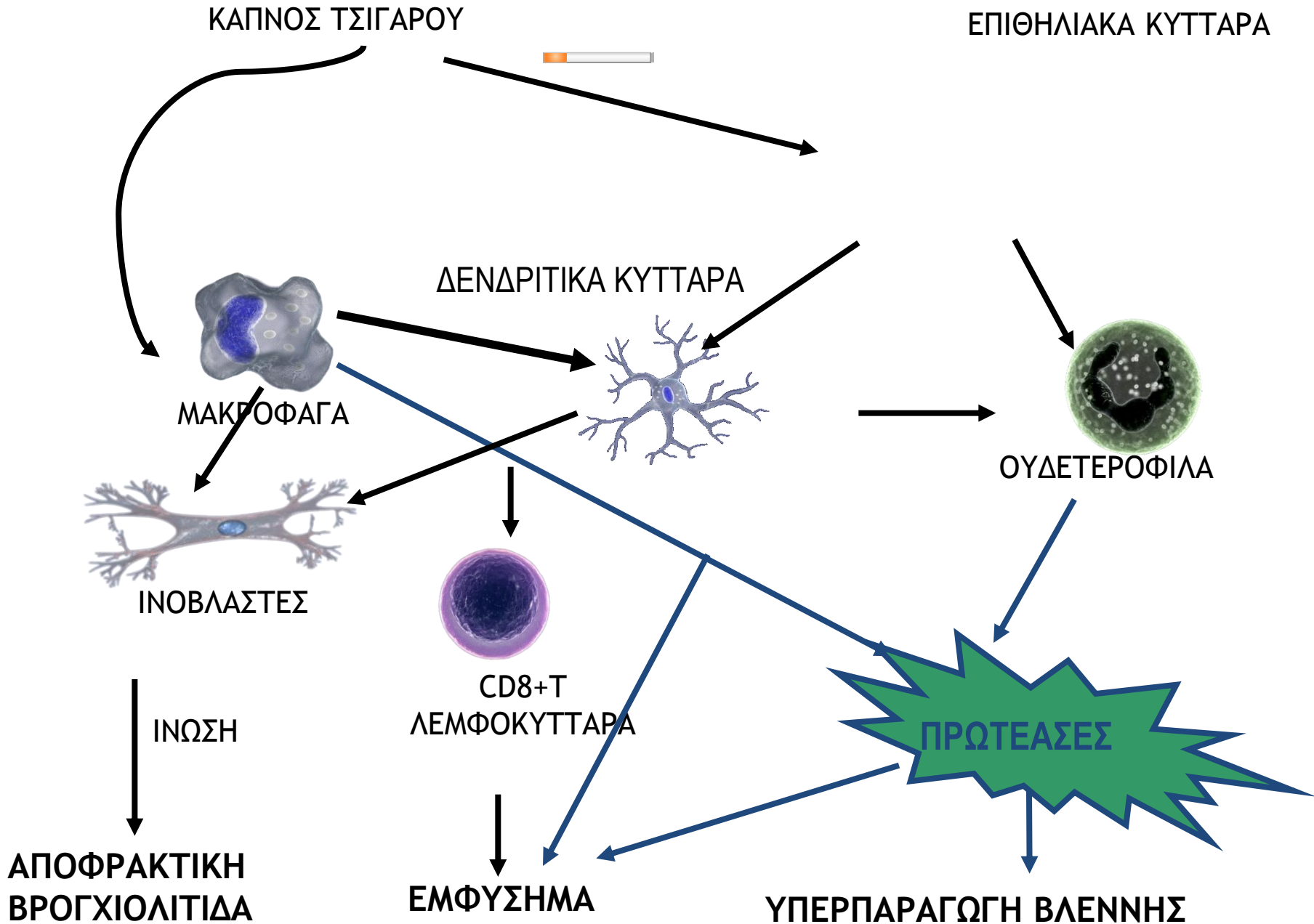
**World Health
Organization**

Πιθανή ΧΑΠ



- Ηλικία > 40 χρόνων
- Κατανάλωση > 20 πακέτα χρόνια
- 15-20% των καπνιστών αναπτύσσουν κλινικά σημαντική ΧΑΠ

ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΣΤΗ ΧΑΠ





GOLD

<http://www.goldcopd.com>

Global Initiative for Chronic **O**bstructive**L**ung **D**isease

Στη ΧΑΠ συμπεριλαμβάνονται:

1. Η χρόνια αποφρακτική βρογχιολίτιδα με ίνωση και απόφραξη των μικρών αεραγωγών.
2. Το εμφύσημα το οποίο χαρακτηρίζεται από διεύρυνση των αεραγωγών και καταστροφή του πνευμονικού παρεγχύματος, απώλεια της ελαστικότητας των πνευμόνων και απόφραξη των μικρών αεραγωγών.
3. Η χρόνια βρογχίτιδα (παραγωγικός βήχας >3 μήνες, για περισσότερο από δύο διαδοχικά έτη). Αντικατοπτρίζει υπερέκκριση βλέννας, η οποία δε σχετίζεται απαραίτητα με περιορισμό ροής αέρα.



ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Δύσπνοια

Χρόνιος Βήχας

Πτύελα

ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Τσιγάρο

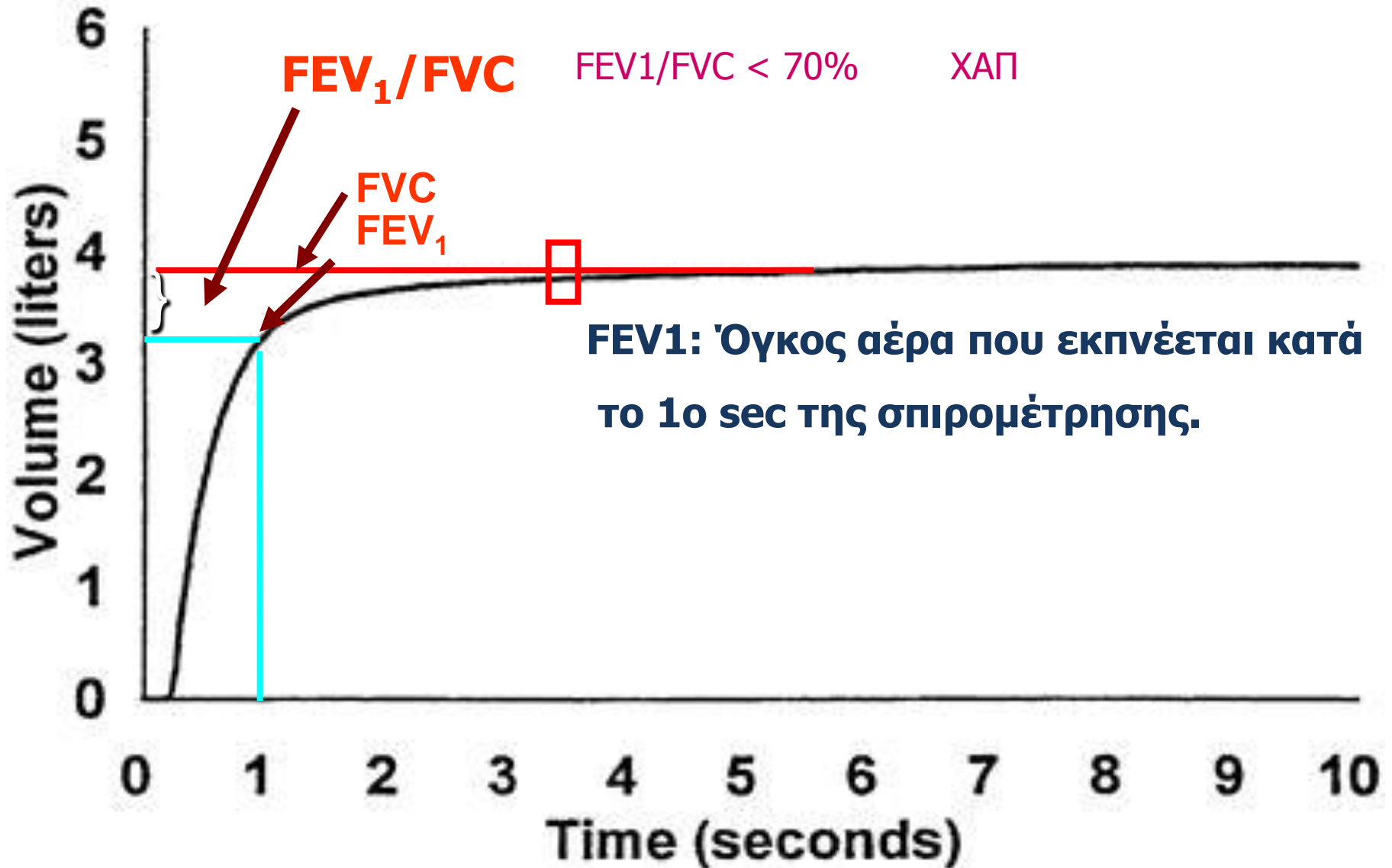
Επαγγελματική έκθεση

Ρύπανση



ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΗΣΗ: Απαιτείται για
τεκμηρίωση της διάγνωσης

ΚΑΜΠΥΛΗ ΟΚΓΟΥ-ΧΡΟΝΟΥ





ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΧΑΠ

FEV1/FVC < 70%

I
Ήπια

II
Μέτρια

III
Σοβαρή

IV
Πολύ σοβαρή

FEV1 ≥ 80%

FEV1 50-80%

FEV1 30-50%

FEV1 < 30%

ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΧΑΠ



Βήχας



Απόχρεμψη



Δύσπνοια



**Εύκολη
κόπωση**



**Συχνά
κρυολογήματα
ή λοιμώξεις**

Θεραπευτικοί στόχοι στη ΧΑΠ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ



Βελτίωση
συμπτωμάτων

Βελτίωση
αντοχής στην
άσκηση

Βελτίωση
ποιότητας
ζωής

Στόχος η ανακούφιση των συμπτωμάτων ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος υποθεραπείας

ΚΑΙ

ΚΙΝΔΥΝΟΣ



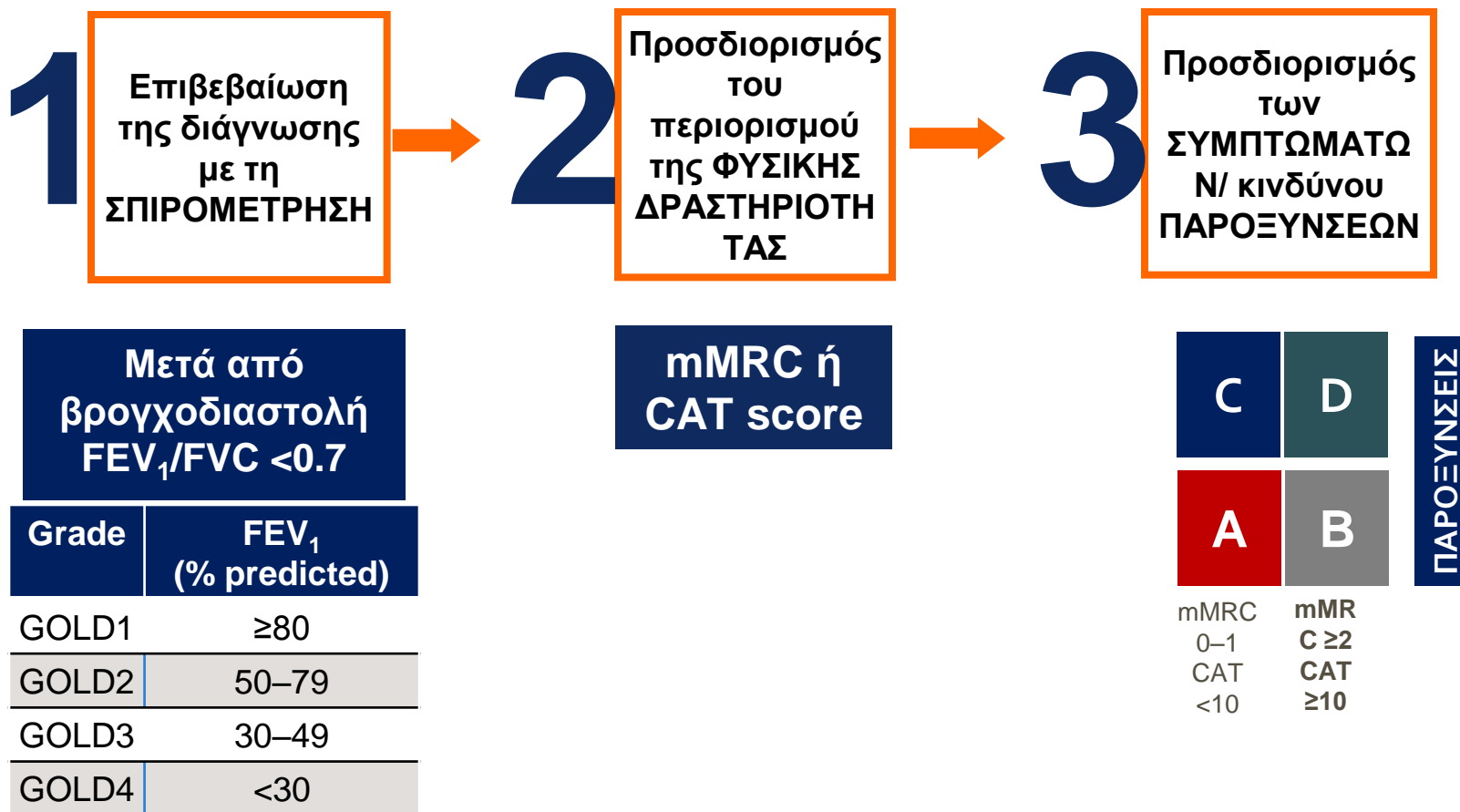
Μείωση
παροξύνσεων

Επιβράδυνση
εξέλιξης νόσου

Μείωση
θνητότητας

Στόχος το ιστορικό παροξύνσεων ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος υποθεραπείας

Βήματα διάγνωσης και σταδιοποίησης ΧΑΠ



Εκτίμηση συμπτωμάτων ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ CAT

Δεν βήχω ποτέ	0 1 2 3 4 5	Βήχω συνέχεια	
Δεν έχω καθόλου φλέγμα (βλέννα) στο στήθος	0 1 2 3 4 5	Το στήθος μου είναι εντελώς γεμάτο με φλέγμα (βλέννα)	
Δεν αισθάνομαι καθόλου σφίξιμο στο στήθος	0 1 2 3 4 5	Αισθάνομαι έντονο σφίξιμο στο στήθος	
Δεν λαχανιάζω όταν περπατάω σε ανηφόρα ή όταν ανεβαίνω τις σκάλες ενός ορόφου	0 1 2 3 4 5	Λαχανιάζω πολύ όταν περπατάω σε ανηφόρα ή όταν ανεβαίνω τις σκάλες ενός ορόφου	
Δεν έχω κανένα περιορισμό όταν πραγματοποιώ οποιαδήποτε δραστηριότητα στο σπίτι	0 1 2 3 4 5	Περιορίζομαι πολύ όταν πραγματοποιώ οποιαδήποτε δραστηριότητα στο σπίτι	
Νιώθω αυτοπεποίθηση όταν βγαίνω από το σπίτι παρά την πνευμονική πάθησή μου	0 1 2 3 4 5	Δεν νιώθω καθόλου αυτοπεποίθηση όταν βγαίνω από το σπίτι λόγω της πνευμονικής πάθησής μου	
Κοιμάμαι ήρεμα	0 1 2 3 4 5	Δεν κοιμάμαι ήρεμα λόγω της πνευμονικής πάθησής μου	
Έχω πολλή ενέργεια	0 1 2 3 4 5	Δεν έχω καθόλου ενέργεια	

Εκτίμηση συμπτωμάτων mMRC

modified Medical Research Council (mMRC) Dyspnea Scale

0	Έχω δύσπνοια μόνο στην έντονη άσκηση
1	Έχω δύσπνοια όταν βαδίζω γρήγορα σε επίπεδο έδαφος ή βαδίζω σε μικρή ανηφόρα
2	Σε επίπεδο έδαφος, βαδίζω πιο αργά από άτομα της ίδιας ηλικίας λόγω δύσπνοιας ή πρέπει να σταματήσω για μια ανάσα όταν βαδίζω με το δικό μου ρυθμό
3	Σταματάω για να πάρω μια ανάσα μετά από 100 μέτρα περίπου ή μετά από λίγα λεπτά σε επίπεδο έδαφος
4	Έχω τόσο δύσπνοια που δεν μπορώ να βγω από το σπίτι ή έχω δύσπνοια ακόμη και όταν ντύνομαι

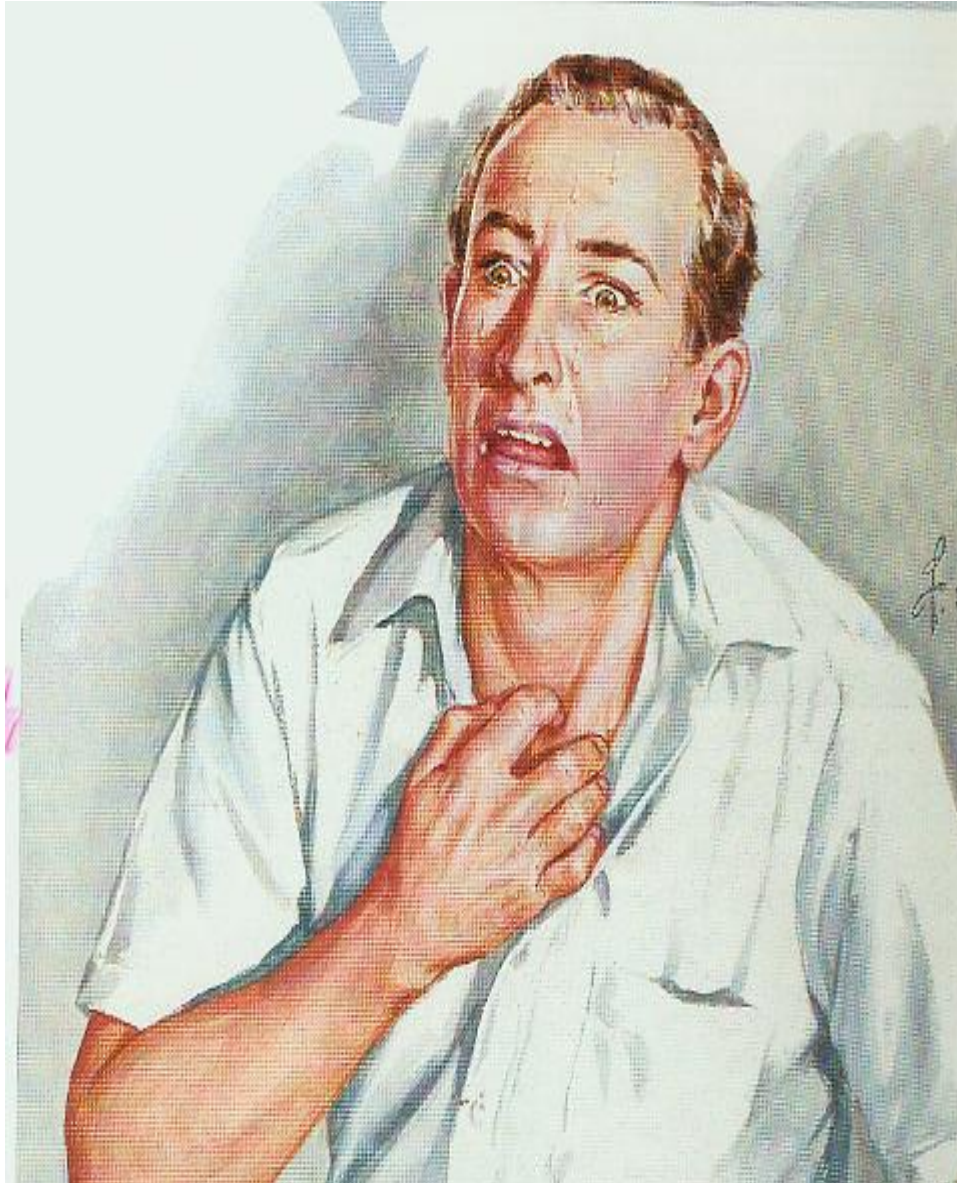
Τι σημαίνει παρόξυνση

Οι παροξύνσεις είναι **συχνό φαινόμενο** στη ΧΑΠ και προκαλούνται από βακτηριακές λοιμώξεις, ιώσεις, περιβαντολλογικούς παράγοντες ή και χωρίς γνωστή αιτιολογία.

Παρόξυνση = επιδείνωση των αναπνευστικών συμπτωμάτων που απαιτεί επιπρόσθετη θεραπεία.

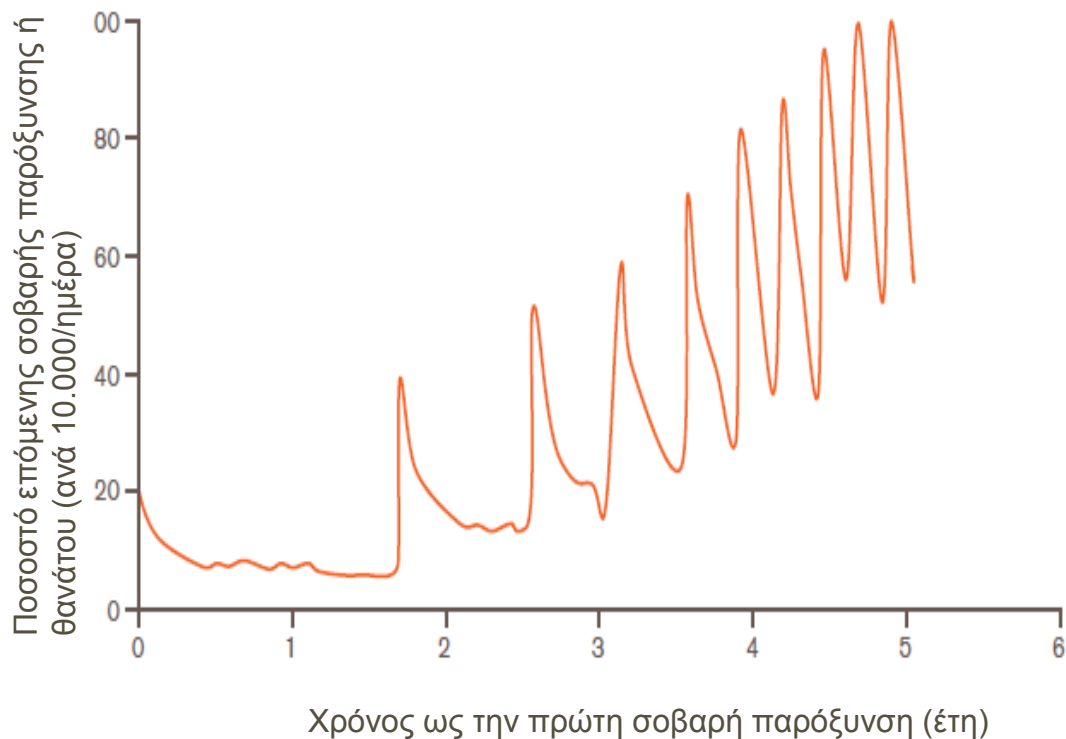
Ήπιες	Μέτριες	Σοβαρές
Διαχείριση μόνο με SABA (π.χ. σαλβουταμόλη)	Διαχείριση με SABA & αντιβίωση ή κορτικοστεροειδή από το στόμα	Ανάγκη νοσοκομειακής περίθαλψης ή επίσκεψης στα επείγοντα

Τι είναι πραγματικά μια παρόξυνση; Το έμφραγμα του αναπνευστικού



Το ιστορικό παροξύνσεων προβλέπει τις μελλοντικές παροξύνσεις και τη θνητότητα

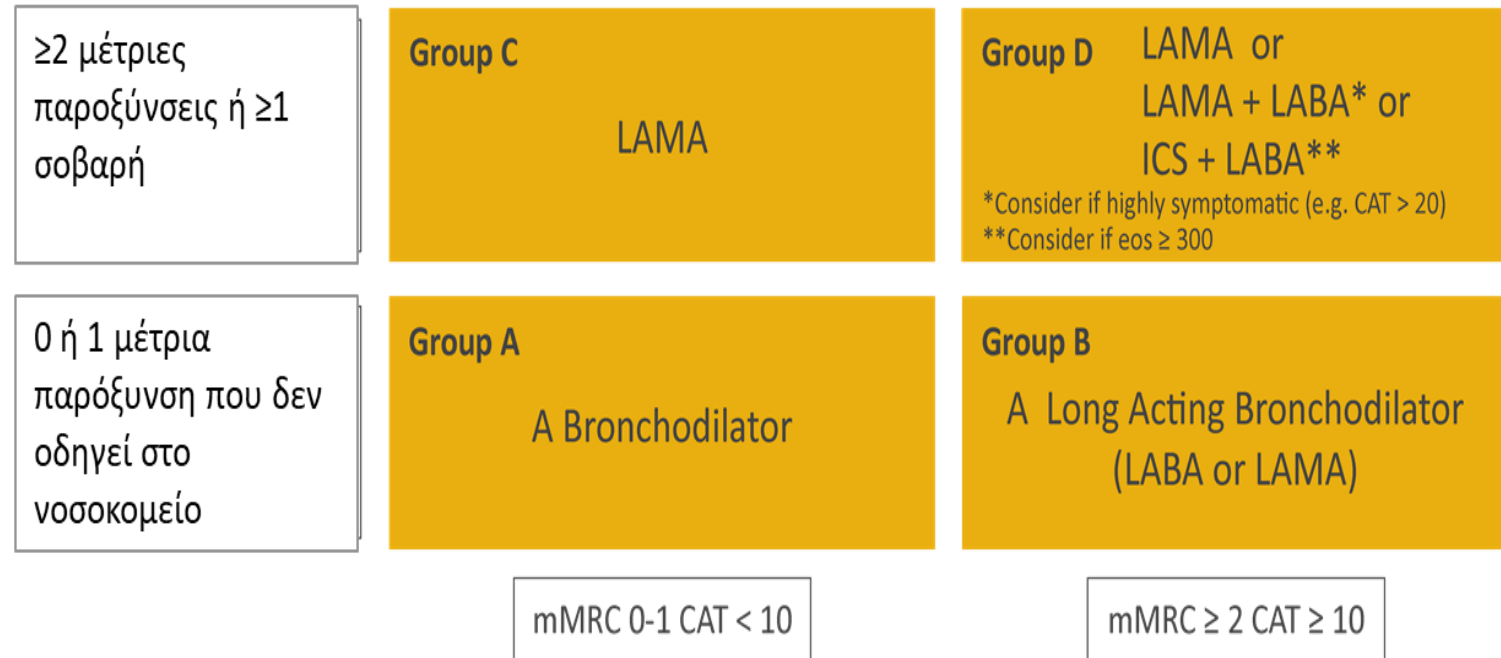
Ο μέσος χρόνος ως την επόμενη σοβαρή παρόξυνση / θάνατο μειώνεται με κάθε νέα παρόξυνση*



*Cohort of 73,106 patients registered in a healthcare database in Quebec, Canada, followed from their first severe COPD exacerbation (1990–2005) until March 2007 or death.

Adapted from: Suissa S, et al. Thorax. 2012;67:957–963

Εναρξη φαρμακευτικής θεραπείας



Definition of abbreviations: eos: blood eosinophil count in cells per microliter; mMRC: modified Medical Research Council dyspnea questionnaire; CAT™: COPD Assessment Test™.

Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. 2019 report. COPD foundation Web site.

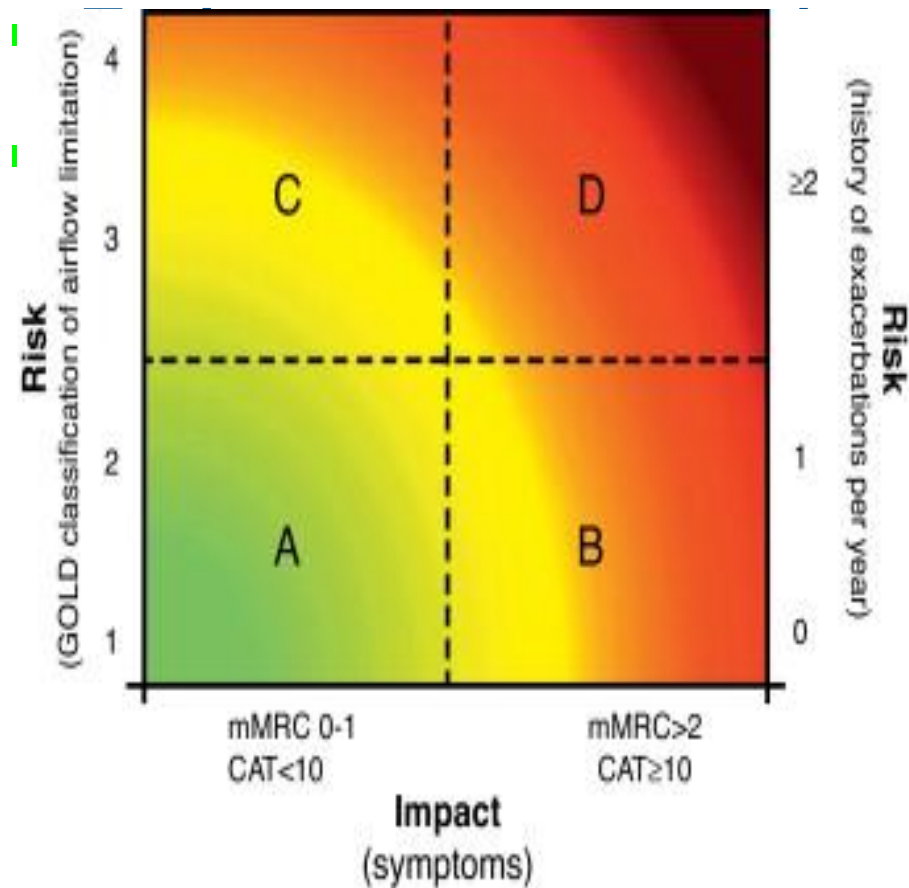
<https://goldcopd.org/gold-reports/> Accessed November 2018



ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΧΑΠ

Συνδυασμένη αξιολόγηση της ΧΑΠ

■ Συμπτώματα



Κατάταξη ασθενούς σε μια από τις 4 κατηγορίες:

A: Λιγότερα συμπτώματα, χαμηλός κίνδυνος

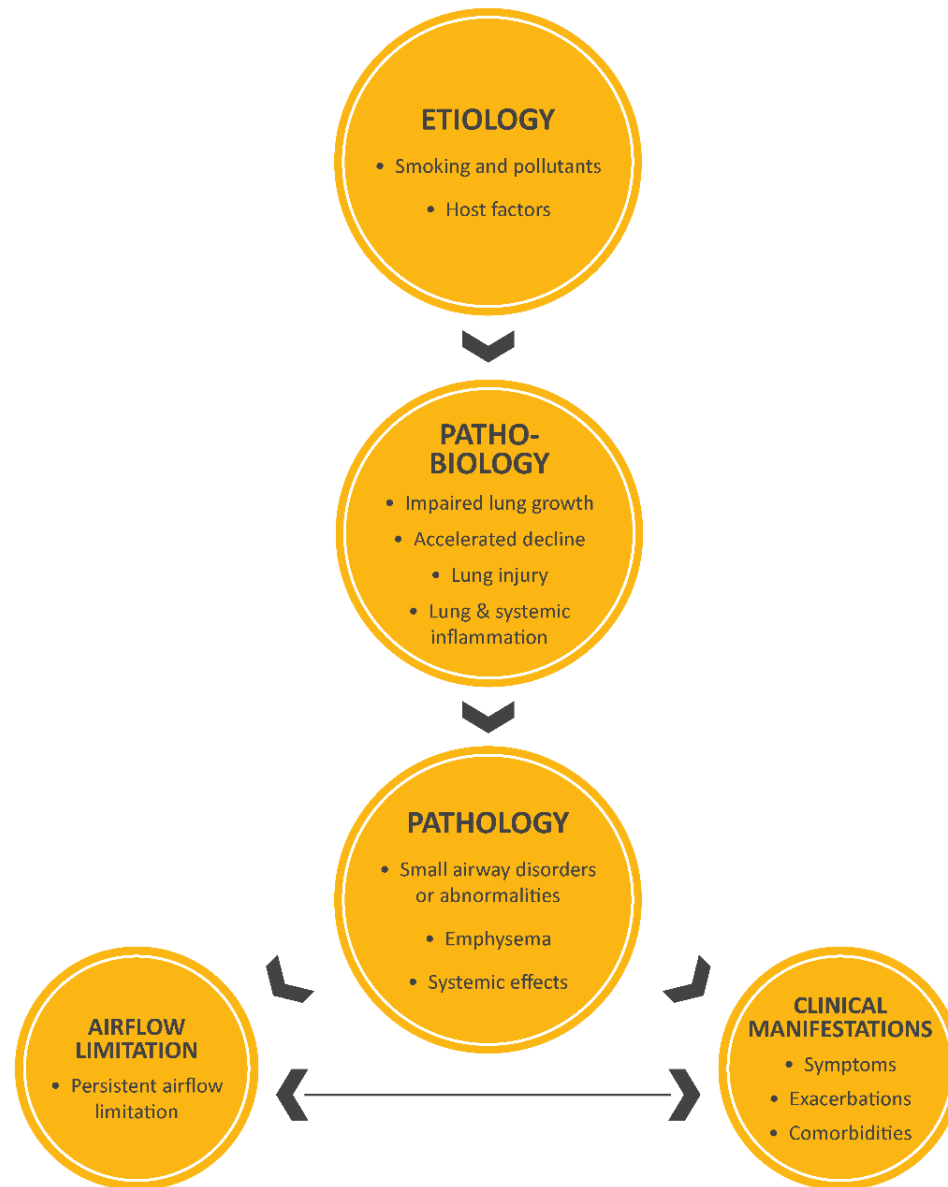
B: Περισσότερα συμπτώματα, χαμηλός κίνδυνος

C: Λιγότερα συμπτώματα, υψηλός κίνδυνος

D: Περισσότερα συμπτώματα, υψηλός κίνδυνος

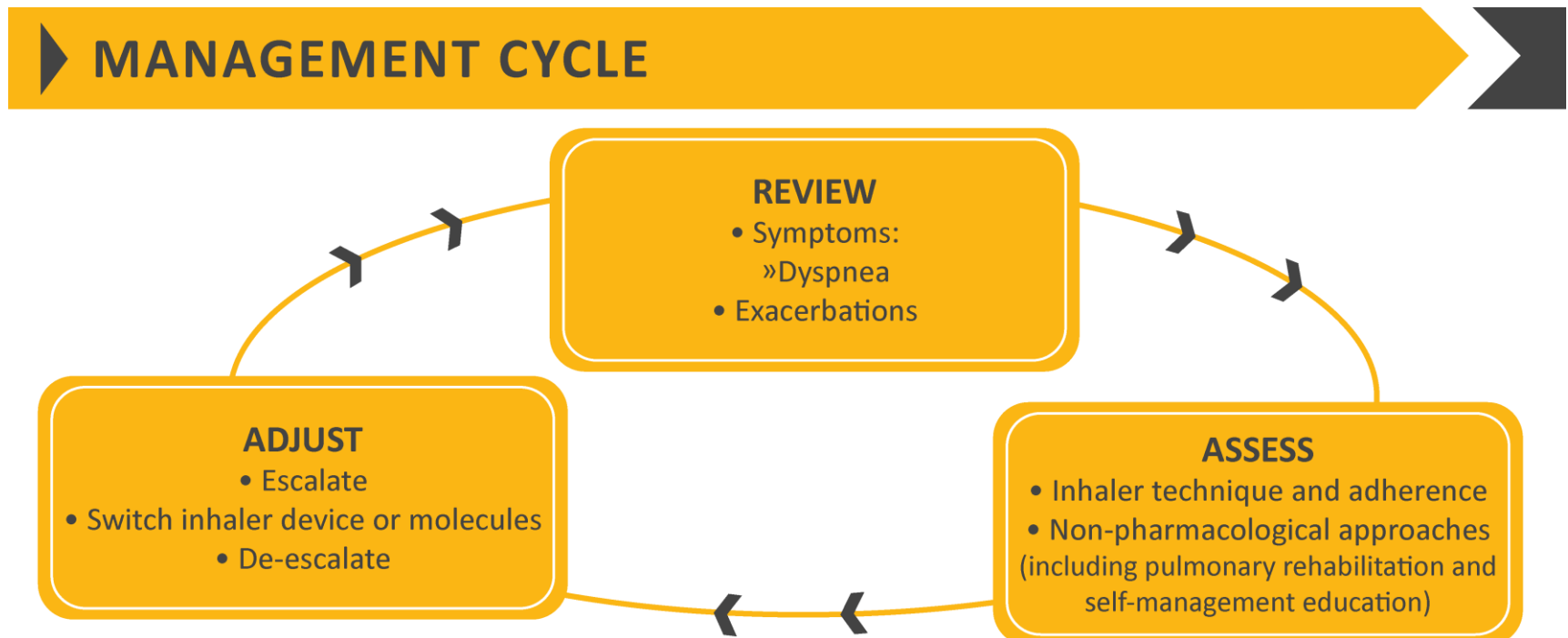


Παθοφυσιολογία και κλινικά ευρήματα





Θεραπεία σταθερής ΧΑΠ

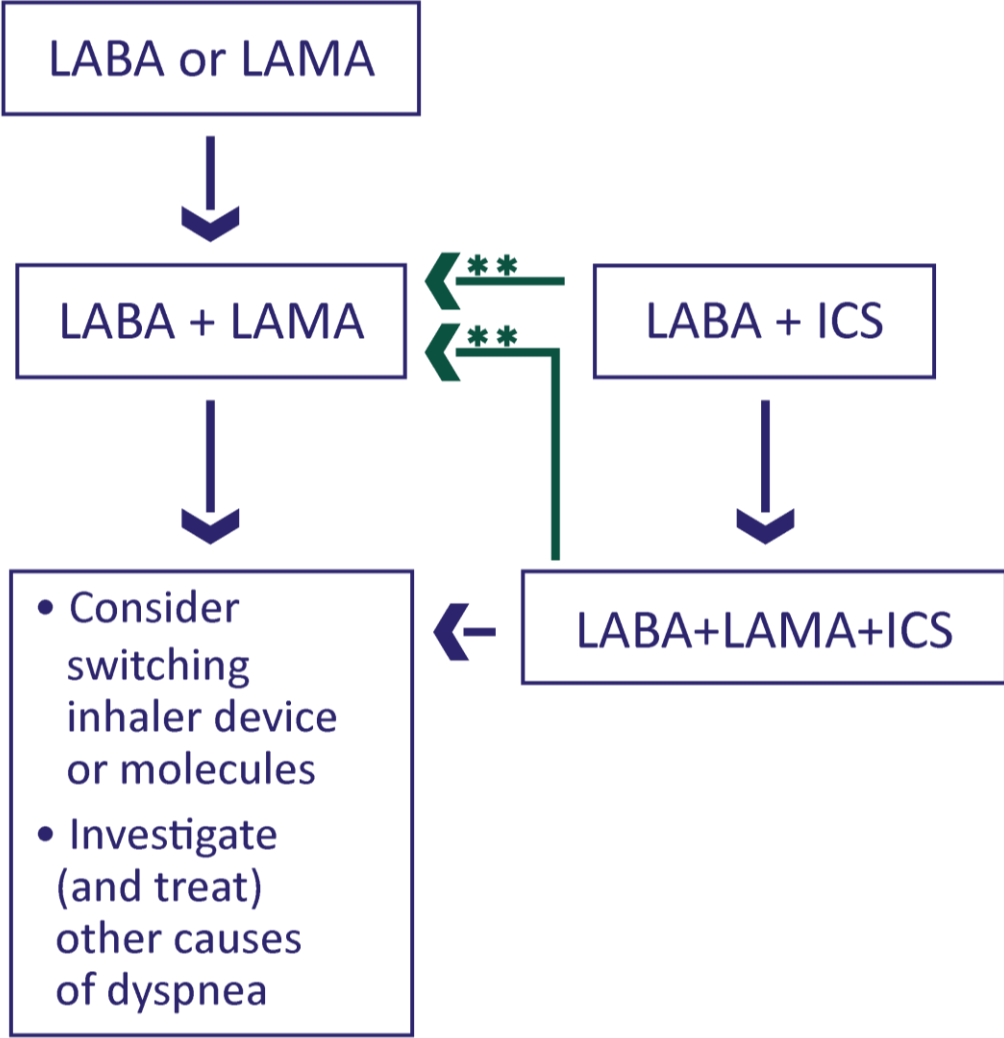


Φαρμακευτική θεραπεία κατά την παρακολούθηση





Δύσπνοια

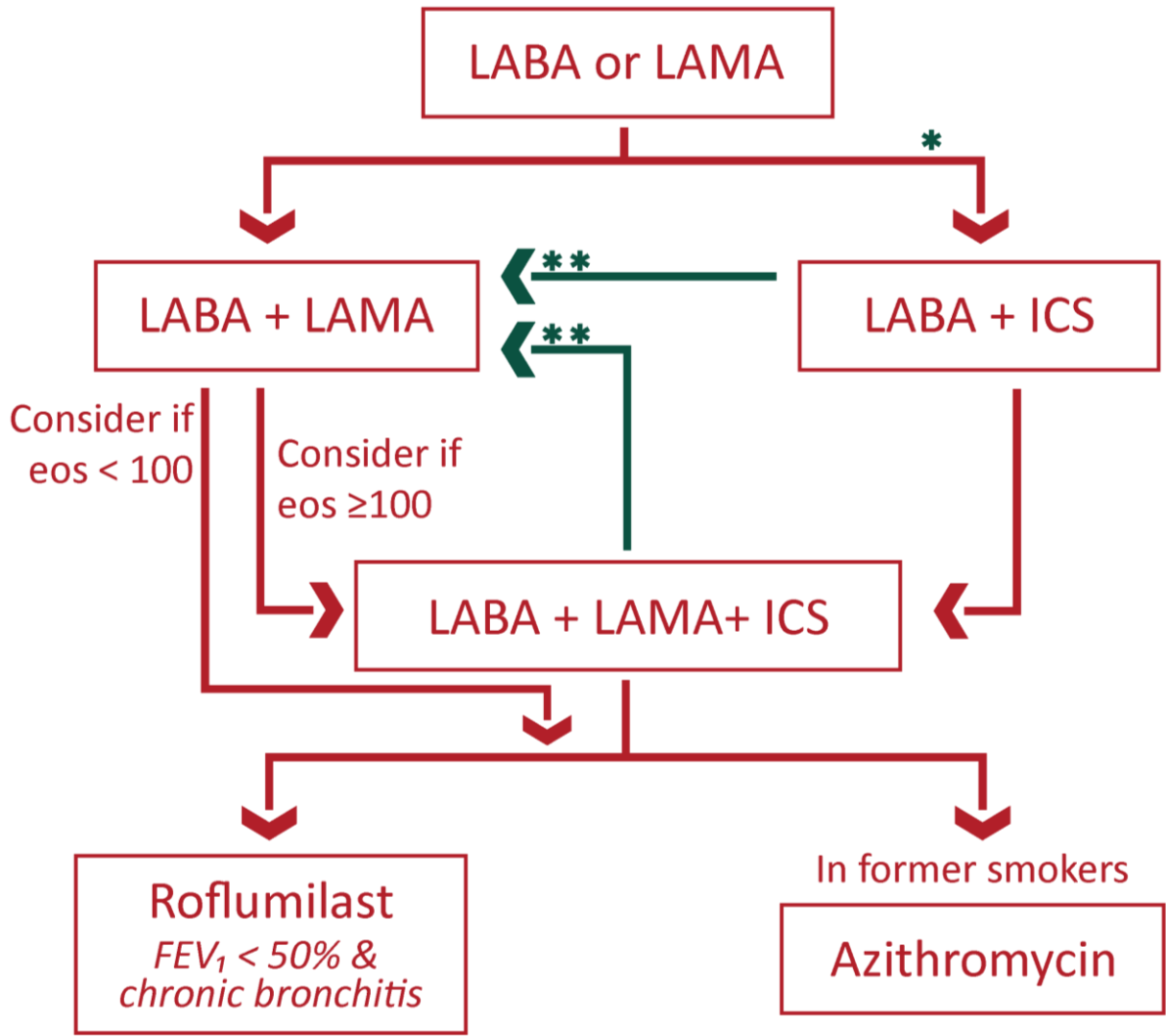


Αυτές οι συστάσεις
δεν εξαρτώνται από
το στάδιο ABCD
κατά τη διάγνωση

Σε ηωσινόφιλα ≥ 300 ή ≥ 100 ΚΑΙ ≥ 2 μέτριες παροξύνσεις ή 1 σοβαρή
**Αποκλιμάκωση ICS ή αλλαγή σε πνευμονία, μη σωστή αρχικήσένδειξης ή έλλειψη ανταπόκρισης



Παροξύνσεις



* Σε ηωσινόφιλα ≥ 300 ή ≥ 100 ΚΑΙ ≥ 2 μέτριες παροξύνσεις ή 1 σοβαρή
** Αποκλιμάκωση ICS ή αλλαγή σε πνευμονία, μη σωστή αρχική ένδειξη, ή έλλειψη ανταπόκρισης



Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of COPD

GOLD 2017: Αλλαγή του ρόλου της σπιρομέτρησης

- Η σπιρομέτρηση μετά από βρογχοδιαστολή απαιτείται για τη διάγνωση και εκτίμηση της ΧΑΠ
- Η σπιρομέτρηση παραμένει κλειδί για τη διάγνωση, πρόγνωση και θεραπεία (μη φαρμακολογική).
- Δε συνιστάται πλέον η εκτίμηση της μεταβολής της για να ληφθούν θεραπευτικές αποφάσεις.

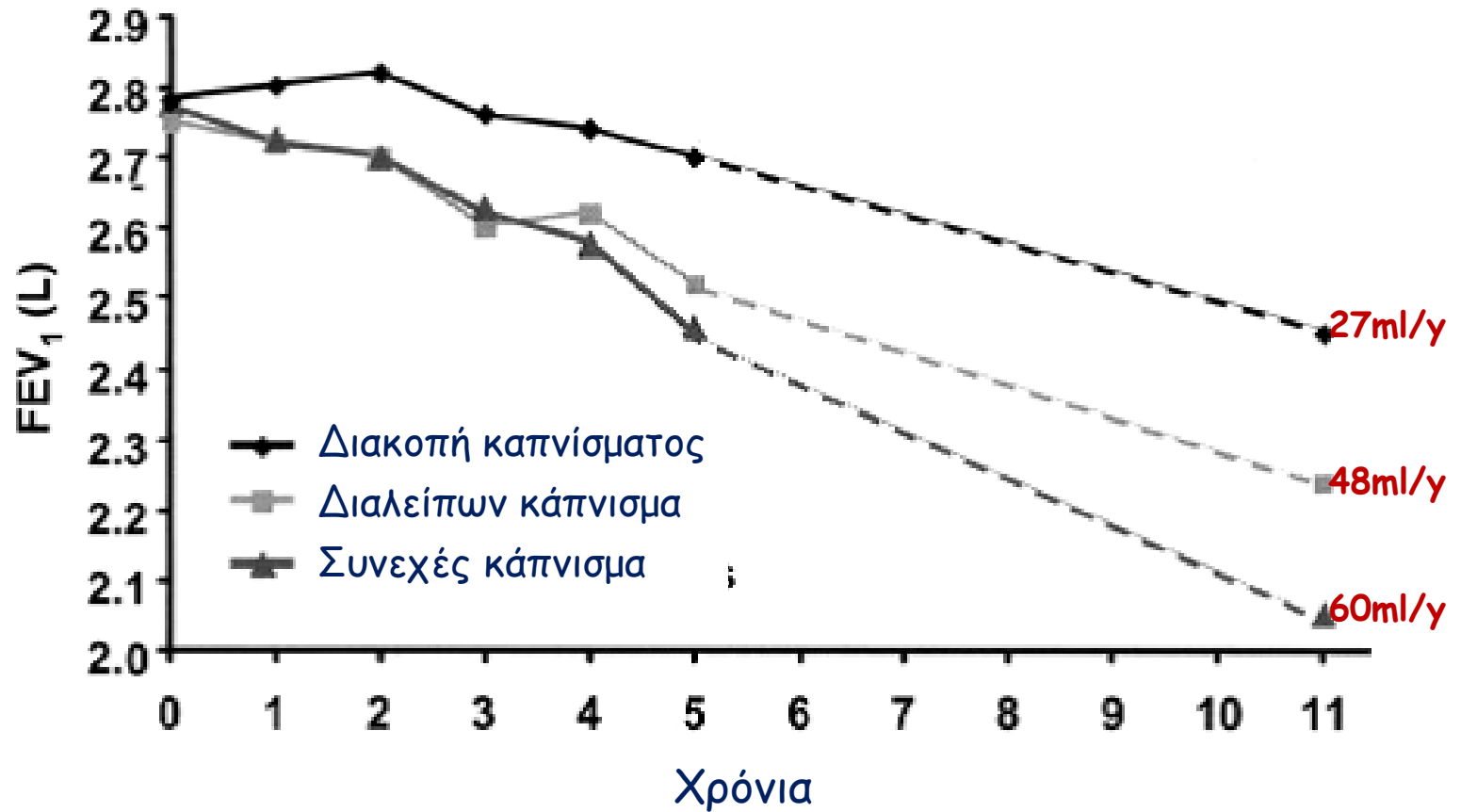


Global Strategy for Diagnosis, Management & Prevention of COPD/ GOLD

Η διάγνωση και θεραπεία συνοσηροτήτων είναι κρίσιμη στους ασθενείς με ΧΑΠ

- Η ΧΑΠ συχνά συνυπάρχει με ασθένειες που έχουν σημαντική επίδραση στην υγεία και πρόγνωση.
- Οι ασθένειες του καρδιαγγειακού αποτελούν τη μείζονα (πιθανότατα συχνότερη και σημαντικότερη) συνοσηρότητα στη ΧΑΠ.
- Άλλες συχνές συνοσηρότητες είναι η μυϊκή δυσλειτουργία, το μεταβολικό Σύνδρομο, η κατάθλιψη, η αγχώδης διαταραχή και ο καρκίνος του πνεύμονα.
- Οι συνοσηρότητες θα πρέπει να διαγιγνώσκονται και θεραπεύονται κατάλληλα.

Lung Health Study



Διακοπή καπνίσματος στη ΧΑΠ

Η πλέον αποτελεσματική παρέμβαση στη νόσο

- Μετά από μήνες αύξηση του FEV1
- Μείωση και επιβράδυνση της έκπτωσης της αναπνευστικής λειτουργίας (FEV1)
- Καλύτερη ανταπόκριση στα βρογχοδιασταλτικά και εισπνεόμενα κορτικοειδή



Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of COPD

ΠΑΡΟΞΥΝΣΗ ΧΑΠ

Επεισόδια ταχείας επιδείνωσης των συμπτωμάτων (δύσπνοια, βήχας, συριγμός, σφίξιμο στο στήθος) ή συνδυασμού αυτών, σε διάστημα ωρών ή ημερών.

Χαρακτηρίζονται από ελάττωση της εκπνευστικής ροής, η οποία μπορεί να ποσοτικοποιηθεί και να παρακολουθηθεί από τη μέτρηση της αναπνευστικής λειτουργίας.

Τα συχνότερα αίτια των παροξύνσεων είναι οι ιογενείς λοιμώξεις και οι λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος.

Απαιτεί αύξηση φαρμακευτικής αγωγής με στόχο την ελαχιστοποίηση των δυσμενών επιπτώσεων της παρόξυνσης και η πρόληψη άλλης επικείμενης.

ΑΙΤΙΑ ΠΑΡΟΞΥΝΣΗΣ ΧΑΠ

Πρωτοπαθή

Τραχειοβρογχική λοίμωξη

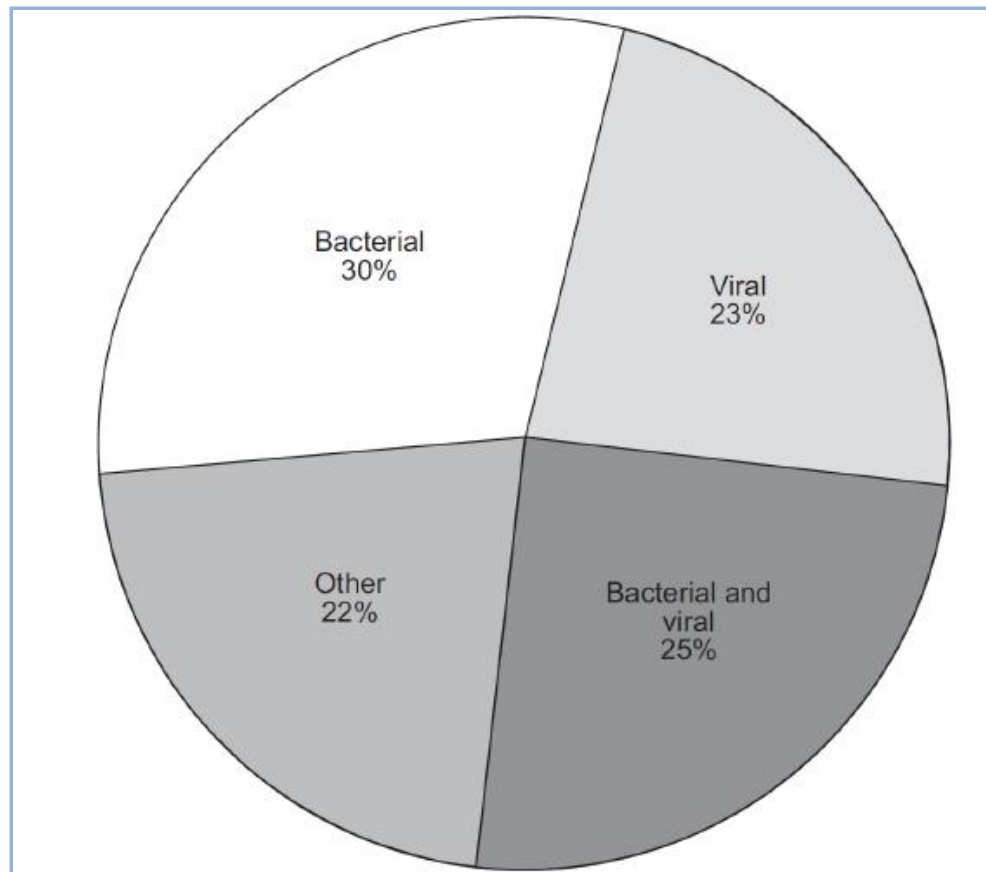
- *Haemophilus influenzae*
- *Streptococcus pneumoniae*
- *Moraxella catarrhalis*

- Μόλυνση περιβάλλοντος

Δευτεροπαθή

- Πνευμονία
- Πνευμονική εμβολή
- Πνευμοθώρακας
- Κατάγματα πλευρών - τραυματισμός θωρακικού τοιχώματος
- Ακατάλληλη χρήση κατασταλτικών, ναρκωτικών, β-αποκλειστών
- Δεξιά ή/και αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια ή καρδιακές αρρυθμίες

ΑΙΤΙΑ ΠΑΡΟΞΥΝΣΗΣ ΧΑΠ





ΑΙΤΙΑ ΠΑΡΟΞΥΝΣΗΣ ΧΑΠ

TABLE 1 Causes of chronic obstructive pulmonary disease

Causal mechanism	Common	Less common
Bacteria	<i>Haemophilus influenzae</i> <i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Moraxella catarrhalis</i>	<i>Pseudomonas</i>
Virus	Rhinovirus Respiratory syncytial virus	Influenza A and B Parainfluenza virus Coronavirus Adenovirus
Atypical organisms		<i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Chlamydia pneumoniae</i>
Noninfective	Air pollution (particulates, ozone) Cold temperatures	Pulmonary embolus Congestive cardiac failure

ΠΟΤΕ Η ΠΑΡΟΞΥΝΣΗ ΕΙΝΑΙ ΛΟΙΜΩΔΗΣ

- Αύξηση δύσπνοιας-πτυέλων- αλλαγή χροιάς.
- 2 από τα προηγούμενα με το ένα να είναι η αλλαγή της χροιάς.
- Αλλαγή της χροιάς+ ένα από:

Πονόλαιμος

Πυρετός

Αύξηση Βήχα

Αύξηση HR or RR>20% baseline

ΠΟΙΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ;

	LRTI	Severity	1st choice	Alternative
Community	LRTI	Any	Amoxicillin Tetracyclin	Amoxicillin-clavulanic acid Macrolides* Levofloxacin Moxifloxacin
In hospital	LTRI	Any	Amoxicillin-clavulanic acid	Levofloxacin Moxifloxacin
In + Risk factors for <i>P. aeruginosa</i>			Ciprofloxacin	Piper-Tazo Levo 750mg

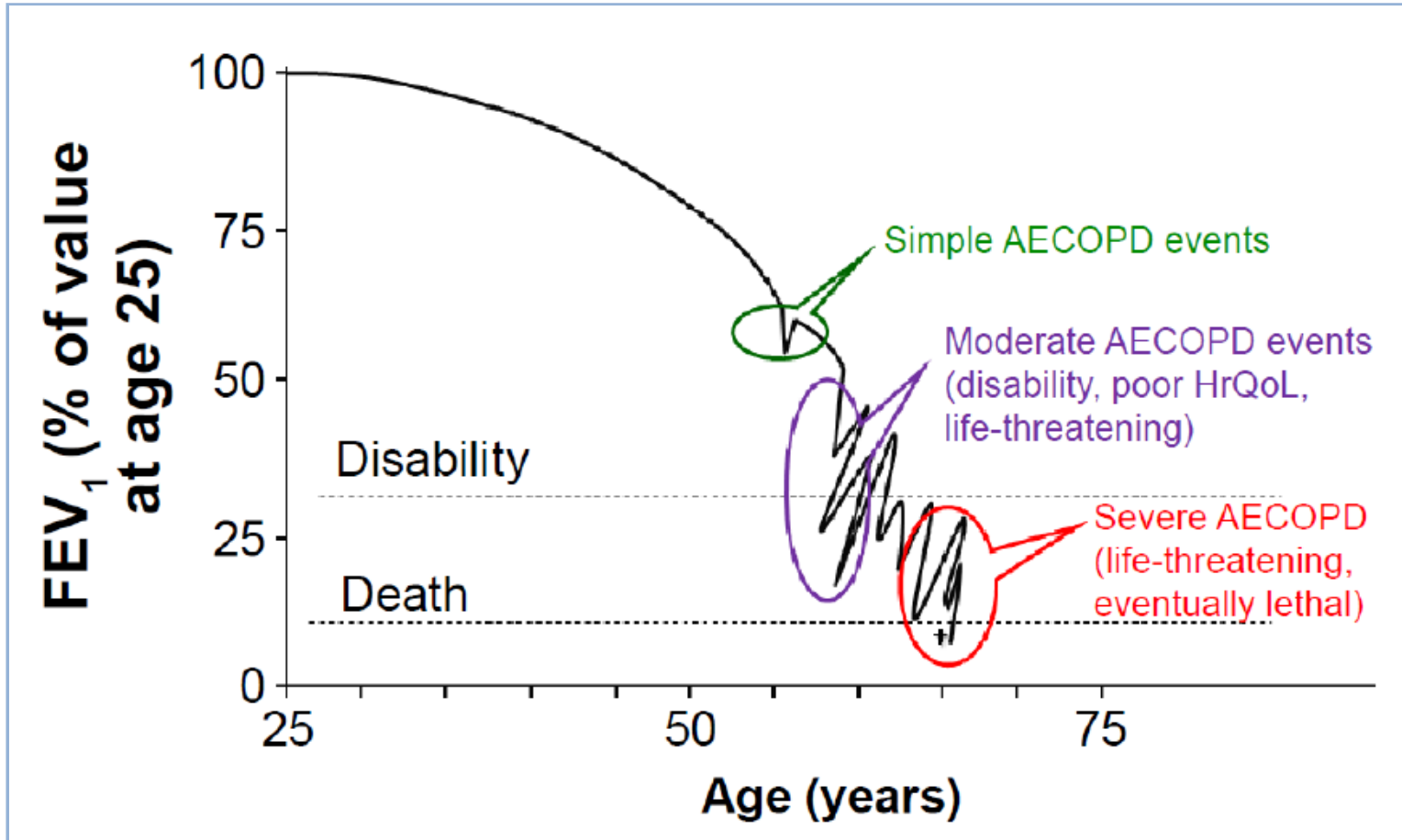
LRTI: lower respiratory tract infections
 * azithromycin, roxithromycin or clarithromycin, in countries with low pneumococcal macrolide resistance

Woodhead M et al Clin Microbiol Infect 2011; 17(Suppl. 6): E1–E59)

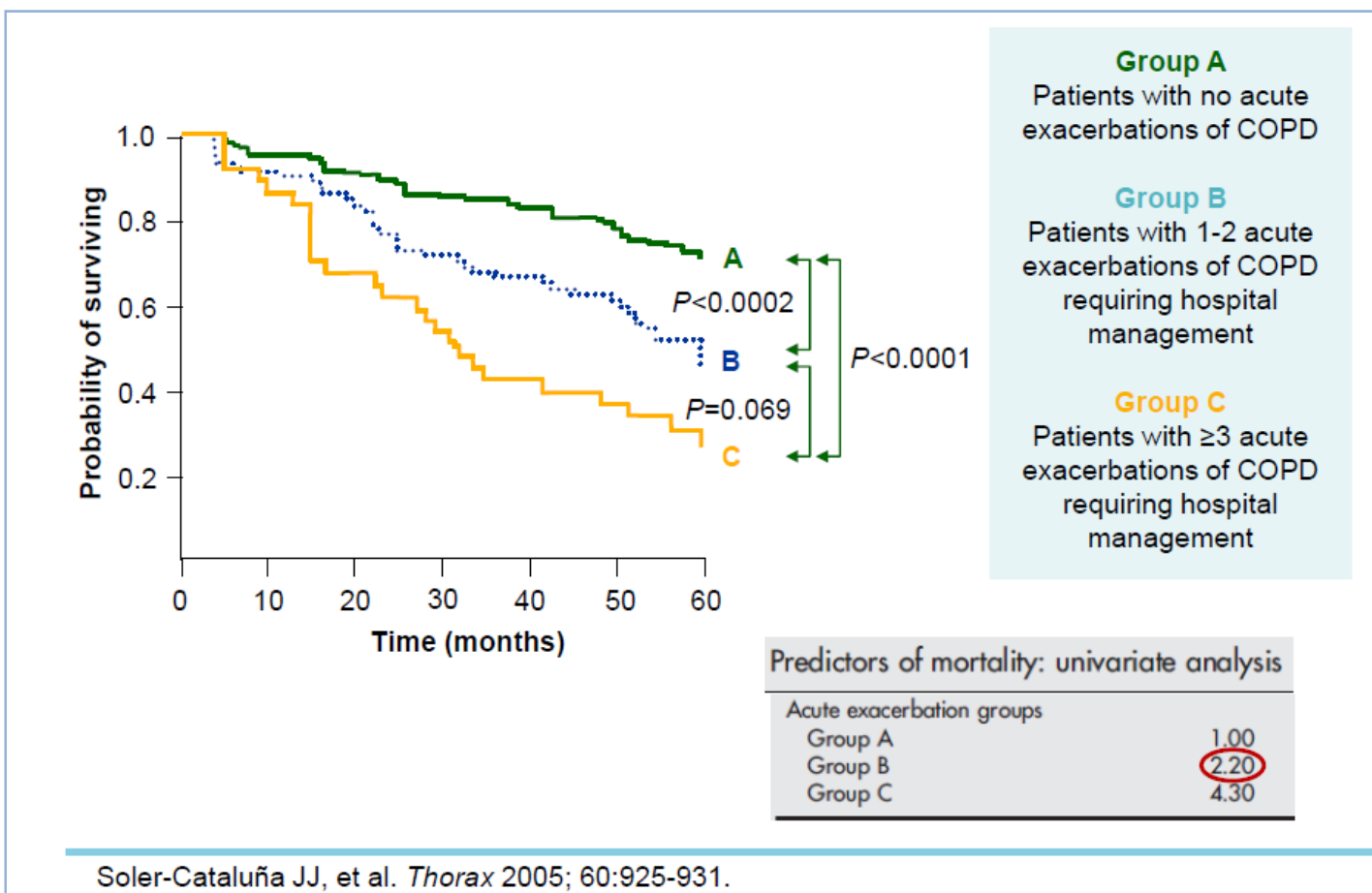
ΠΟΙΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΧΟΥΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ *pseud* spp

- πολύ σοβαρή ΧΑΠ ($FEV_1 < 30\%$)
- πρόσφατη νοσηλεία στο νοσοκομείο
- συχνή (4 σχήματα το χρόνο) ή πρόσφατη λήψη αντιβιοτικών(τους τελευταίους 3 μήνες)
- Λήψη 10mg Cs τις τελευταίες 2 εβδομάδες

ΠΑΡΟΞΥΝΣΗ ΧΑΠ ΚΑΙ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ



ΣΥΧΝΕΣ ΠΑΡΟΞΥΝΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ





ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΠΑΡΟΞΥΝΣΕΩΝ

Ήπιες: Απαιτούν μόνο βρογχοδιασταλτικά βραχείας διάρκειας

Μέτριες: Απαιτούν βρογχοδιασταλτικά βραχείας διάρκειας ή/και κορτικοστεροειδή per os

Σοβαρές: απαιτούν επίσκεψη στα ΤΕΠ ή νοσηλεία. Συχνά συνυπάρχει οξεία Αναπνευστική Ανεπάρκεια



ΣΚΟΠΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΑΡΟΞΥΝΣΕΩΝ

- Ελαχιστοποίηση της αρνητικής επίδρασης της παρούσας παρόξυνσης, καθώς η παρόξυνση της ΧΑΠ προκαλεί πρόοδο της νόσου
- Παρεμπόδιση της ανάπτυξης επακόλουθων ανεπιθύμητων συμβαμάτων (Πνευμονική εμβολή)



ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΡΟΞΥΝΣΕΩΝ ΧΑΠ

- Χορήγηση κορτικοειδών από το στόμα (40mg prednisolone/dx5d)
- **Χορήγηση αντιβιοτικών αν υπάρχουν σημεία λοίμωξης**
- Χορήγηση μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού
 - Κορτικοειδή συστηματικά και αντιβιοτικά μειώνουν το χρόνο ανάρωσης, βελτιώνουν την αναπνευστική λειτουργία (FEV_1) και την αρτηριακή υποξία (PaO_2), και μειώνουν τον κίνδυνο πρώιμης υποτορπής, θεραπευτικής αποτυχίας και νοσηλείας.
 - Οι παροξύνσεις της ΧΑΠ μπορούν να προληφθούν.



ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΞΥΝΣΗ ΧΑΠ

- Το 1987 ο Anthonisen έδειξε ότι η χορήγηση αντιβιοτικών στην παρόξυνση ΧΑΠ οφελεί τους ασθενείς που έχουν τρία κριτήρια: επιδείνωση δύσπνοιας, αυξημένη παραγωγή πτυέλων και αλλαγή της χροιάς των πτυέλων.
- Τα πυώδη πτύελα σχετίζονται με την ύπαρξη βακτηριδίων σε αυτά
- Αν οι ασθενείς έχουν πυώδη πτύελα και ένα επιπλέον κριτήριο θα ωφεληθούν από τα αντιβιοτικά.

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΞΥΝΣΗΧΑΠ

Table A. Description of levels of evidence

Evidence category	Sources of evidence	Definition
A	<p>Randomized controlled trials (RCTs)</p> <p>Rich body of high quality evidence without any significant limitation or bias</p>	<p>Evidence is from endpoints of well-designed RCTs that provide consistent findings in the population for which the recommendation is made without any important limitations.</p> <p>Requires high quality evidence from ≥ 2 clinical trials involving a substantial number of subjects, or a single high quality RCT involving substantial numbers of patients without any bias.</p>
B	<p>Randomized controlled trials (RCTs) with important limitations</p> <p>Limited Body of Evidence</p>	<p>Evidence is from RCTs that include only a limited number of patients, post hoc or subgroup analyses of RCTs or meta analyses of RCTs.</p> <p>Also pertains when few RCTs exist, or important limitations are evident (methodologic flaws, small numbers, short duration, undertaken in a population that differs from the target population of the recommendation, or the results are somewhat inconsistent).</p>
C	<p>Non-randomized trials</p> <p>Observational studies</p>	<p>Evidence is from outcomes of uncontrolled or non-randomized trials or from observational studies.</p>
D	<p>Panel consensus judgment</p>	<p>Provision of guidance is deemed valuable but clinical literature addressing the subject is insufficient.</p> <p>Panel consensus is based on clinical experience or knowledge that does not meet the above stated criteria.</p>

νοσηλείας (**Evidence B**)



ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΠΟΥ ΕΝΟΧΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΠΑΡΟΞΥΝΣΕΙΣ ΧΑΠ

Ομάδα	Ορισμός	Μικροβιακός παράγοντας
A	Ήπια παρόξυνση ΧΑΠ Χωρίς παράγοντες κινδύνου για δυσμενή έκβαση.	H. Influenzae, S. Pneumoniae, M. Catarrhalis, C. Pneumoniae, Ιοί
B	Μέτρια παρόξυνση ΧΑΠ με προδιαθεσικούς παράγοντες για δυσμενή έκβαση	Ομάδα A και: παρουσία ανθεκτικών μικροοργανισμών (ανθεκτικός στην πενικιλίνη S. Pneumoniae) Enterobacteriaceae, (K. Pneumoniae, E. Coli, Proteus spp , Enterobacter κλπ)
Γ	Σοβαρή παρόξυνση ΧΑΠ με προδιαθεσικούς παράγοντες για P. Aeruginosa	Ομάδα B και P. Aeruginosa



Global Initiative for Chronic
Obstructive
Lung
Disease



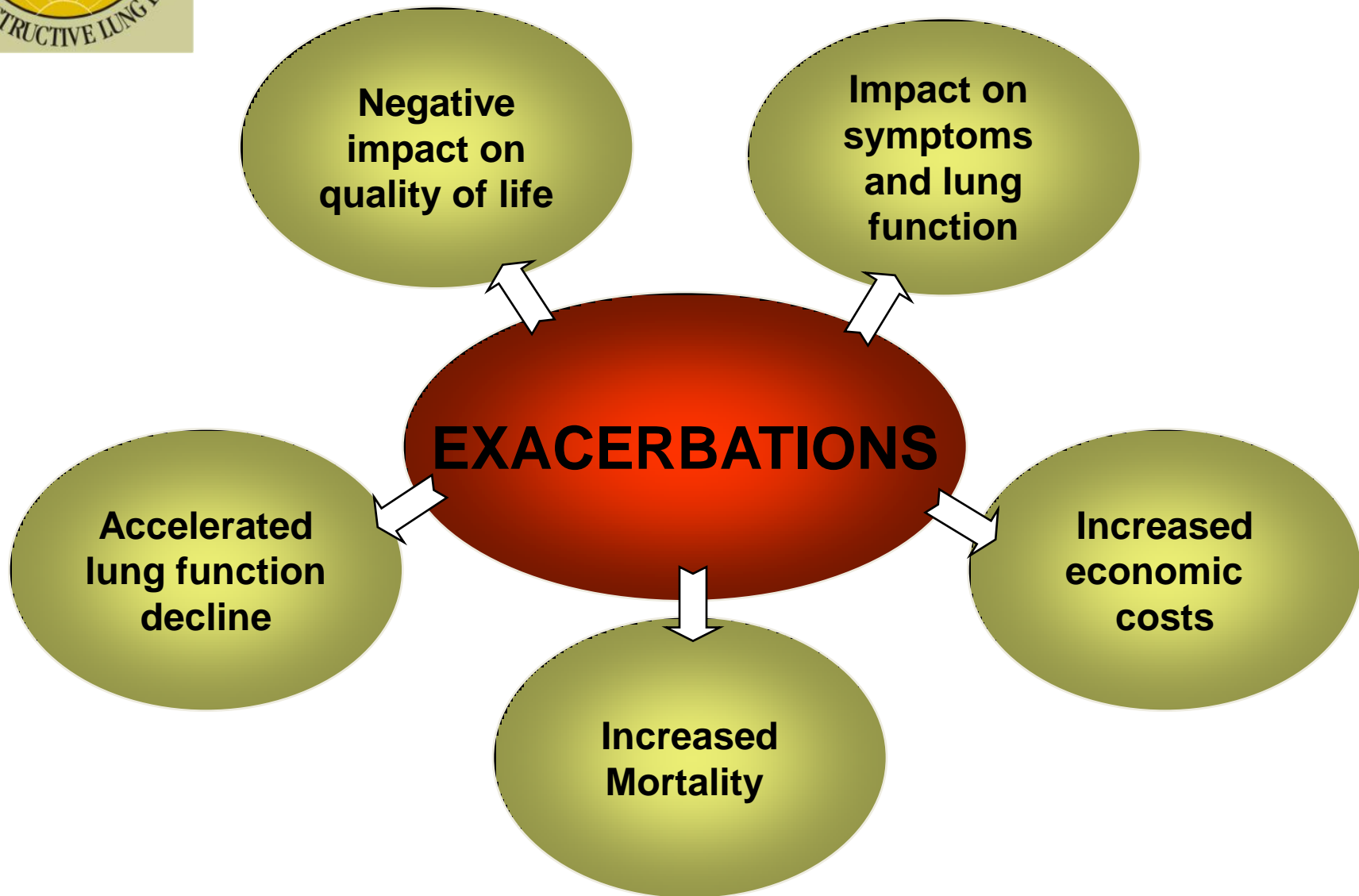
GLOBAL STRATEGY FOR THE DIAGNOSIS,
MANAGEMENT, AND PREVENTION OF
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Updated 2017

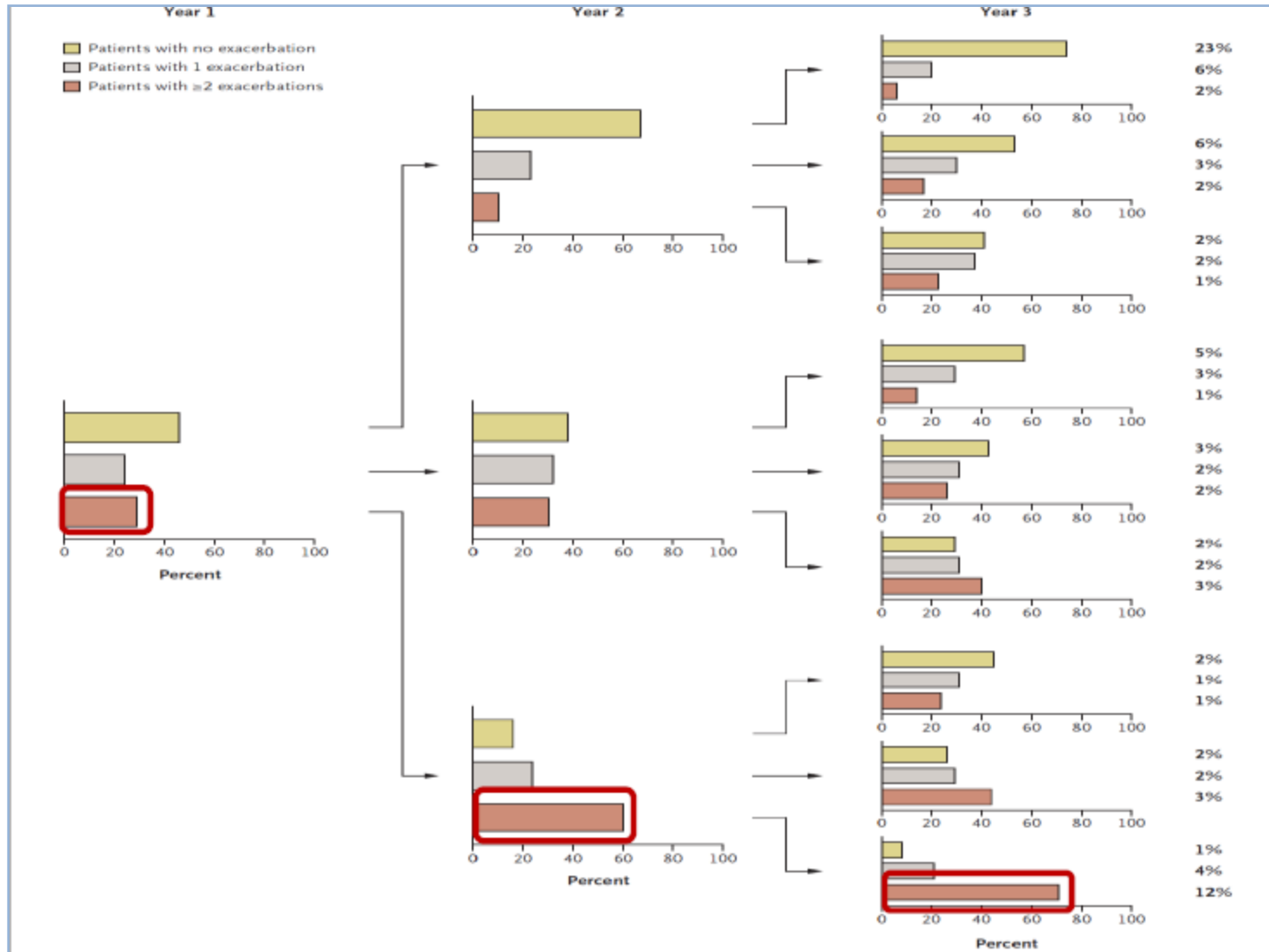
- Definition and Overview
- Diagnosis and Assessment
- Therapeutic Options
- Manage Stable COPD
- **Manage Exacerbations**
- Manage Comorbidities



ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΠΑΡΟΞΥΝΣΕΩΝ



ΣΥΧΝΟΣ ΠΑΡΟΞΥΝΤΗΣ ΣΤΗ ΧΑΠ



Επίδραση των παροξύνσεων στην πνευμονική λειτουργία και την ποιότητα ζωής





ΠΑΡΟΞΥΝΣΗ ΧΑΠ

- **Οξεία επιδείνωση των συμπτωμάτων του αναπνευστικού συστήματος που απαιτεί επιπρόσθετη θεραπεία.**
- **Οι περισσότεροι ασθενείς με ΧΑΠ πάσχουν και από σημαντικά συνυπάρχοντα νοσήματα και γιαυτό μια παρόξυνση ΧΑΠ πρέπει να διαφοροδιαγνωσθεί από οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, επιδείνωση συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, πνευμονική εμβολή και πνευμονία.**
- **Το συμβάν αυτό είναι οξείας έναρξης και διαφορετικό από τις μικρές διακυμάνσεις στα συμπτώματα που ένας ασθενής μπορεί να έχει από μέρα σε μέρα.**
- **Απαιτεί συχνή αλλαγή στην τακτική θεραπευτική αγωγή που ένας ασθενής λαμβάνει καθημερινά.**



Λήψη αγωγής

Για τους ασθενείς με ΧΑΠ συμβουλεύουμε να λαμβάνουν την φαρμακευτική τους αγωγή και να βρίσκονται σε επαφή με τον Πνευμονολόγο τους.



Οξυγονοθεραπεία

Αυτοί που λαμβάνουν οξυγονοθεραπεία κατ' οίκον να τηρούν αυστηρά το χρονοδιάγραμμα.



ICS & COPD

Δεν υπάρχει κάποια επιστημονική απόδειξη ότι τόσο η εισπνεόμενη όσο και η από το στόμα κορτιζόνη (αφορά παροξύνσεις για χρονικό διάστημα 5 ημερών σε προκαθορισμένη δόση) θα πρέπει να αποφεύγεται στους ασθενείς με ΧΑΠ κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.



Κάπνισμα

Σε περίπτωση που συνεχίζουν να καπνίζουν να διακόψουν άμεσα το κάπνισμα.

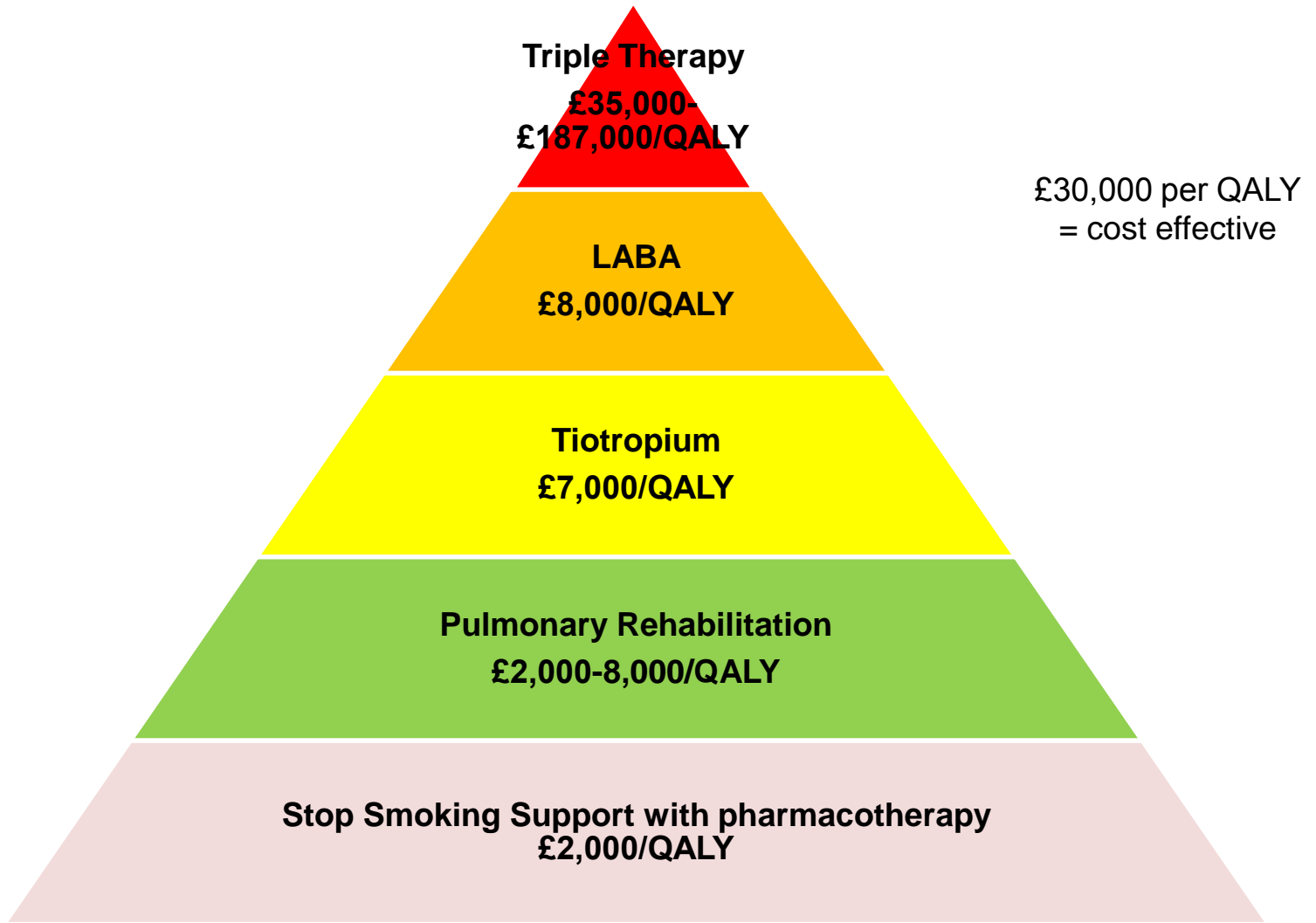


Συμπτώματα λοιμώξης

Σε περίπτωση συμπτωμάτων λοίμωξης επικοινωνία με το γιατρό και αξιολόγηση πριν το νοσοκομείο. Δεν πρέπει να επιβαρύνεται το σύστημα υγείας χωρίς ιδιαίτερο λόγο.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΑΠ

Cost-effectiveness



Μοναδική ευκαιρία για αλλαγή νοοτροπίας

ΠΑΡΟΞΥΝΣΕΙΣ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΙΟΓΕΝΕΙΣ

Vaccinations

Influenza causes significant morbidity and mortality in the general population, and the risk can be reduced by annual vaccination. Influenza contributes to some acute asthma exacerbations, and patients with moderate-severe asthma are advised to receive an influenza vaccination every year, or when vaccination of the general population is advised (Evidence D). However, patients should be advised that vaccination is not expected to reduce the frequency or severity of asthma exacerbations (Evidence A).²³⁶ There is no evidence for an increase in asthma exacerbations after vaccination with inactivated trivalent vaccines compared to placebo.

People with asthma, particularly children and the elderly, are at higher risk of pneumococcal disease,²³⁷ but there is insufficient evidence to recommend routine pneumococcal vaccination in people with asthma (Evidence D).²³⁸

Άσθμα & COVID -19

Συστάσεις από Επιστημονικές Εταιρείες



Το μεγαλύτερο ποσοστό των Ελλήνων νοσούντων από άσθμα παρουσιάζουν ήπιο άσθμα, που είναι ελεγχόμενο με εισπνεόμενη φαρμακευτική αγωγή¹
Οι ασθενείς αυτοί δεν ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες ως προς κορονοϊό SARS-CoV-2¹



Σε κάθε περίπτωση, ανεξαρτήτως βαρύτητας, οι ασθενείς παροτρύνονται να λαμβάνουν κανονικά και με συνέπεια τις εισπνεόμενες θεραπείες τους. Η παραίτηση αυτή επαναλαμβάνεται ηχηρά τόσο από την αρμόδια ομάδα της ΕΠΕ¹ όσο και από τα GINA² καθώς και άλλους σχετικούς οργανισμούς³⁻⁵.

ICS

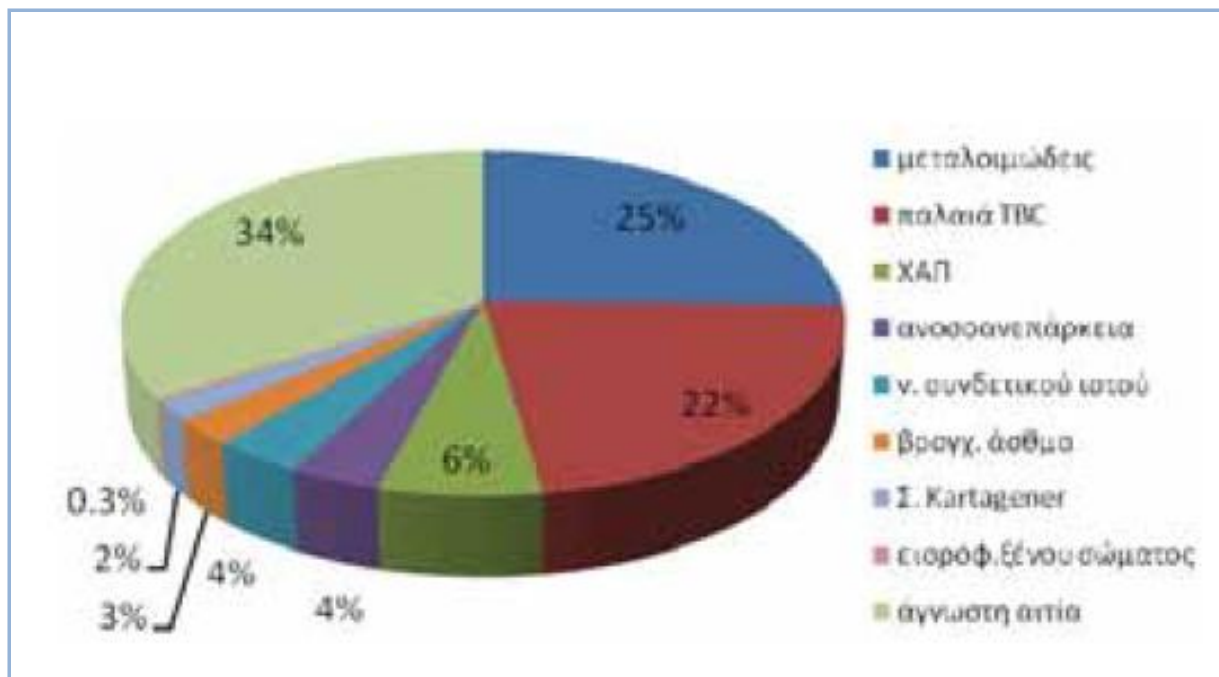
Η εισπνεόμενη κορτιζόνη δεν έχει επιδείξει ανοσοκατασταλτική δράση¹ και πρέπει να μη διακόπτεται ενόψει πιθανής λοίμωξης με SARS-CoV-2¹⁻⁵.

1. Οδηγίες Επιστημονικών Ομάδων Άσθματος & ΧΑΠ της ΕΠΕ σχετικά με το νέο κορονοϊό COVID-19 <http://www.hts.org.gr/assets/odhgies%20ba%20xap.pdf> accessed 26th March 2020 2. GINA (Global Initiative for Asthma)- <https://ginasthma.org/recommendations-for-inhaled-asthma-controller-medications/> 3. CDC (Centers for Disease Control & Prevention)- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/asthma.html> 4. Asthma UK- <https://www.asthma.org.uk/advice/triggers/coronavirus-covid-19> 5. ACAAI (American College of Allergy, Asthma and Immunology)- <https://acaai.org/news/important-information-about-covid-19-those-asthma> 6. Myles et al, European Respiratory Journal 2013 41: 824-831

ΒΡΟΓΧΙΕΚΤΑΣΙΕΣ

- Χρόνια παθολογική κατάσταση του πνεύμονα που χαρακτηρίζεται παθολογοανατομικά και ακτινολογικά από μόνιμη διάταση και πάχυνση του τοιχώματος των βρόγχων, κλινικά δε από σύνδρομο με βήχα, παραγωγή πτυέλων και υποτροπιάζουσες λοιμώδεις παροξύνσεις
- Δεν αποτελούν αμιγή νόσο αλλά είναι αποτέλεσμα πολλών, ποικίλων και διαφορετικών νοσημάτων.

ΒΡΟΓΧΙΕΚΤΑΣΙΕΣ



ΣΧΗΜ ατική απεικόνιση των αιτιολογικών παραγόντων βρογχιεκτασιών μη οφειλόμενων σε κυστική ίνωση από ελληνική εργασία σε πληθυσμό 277 ασθενών (

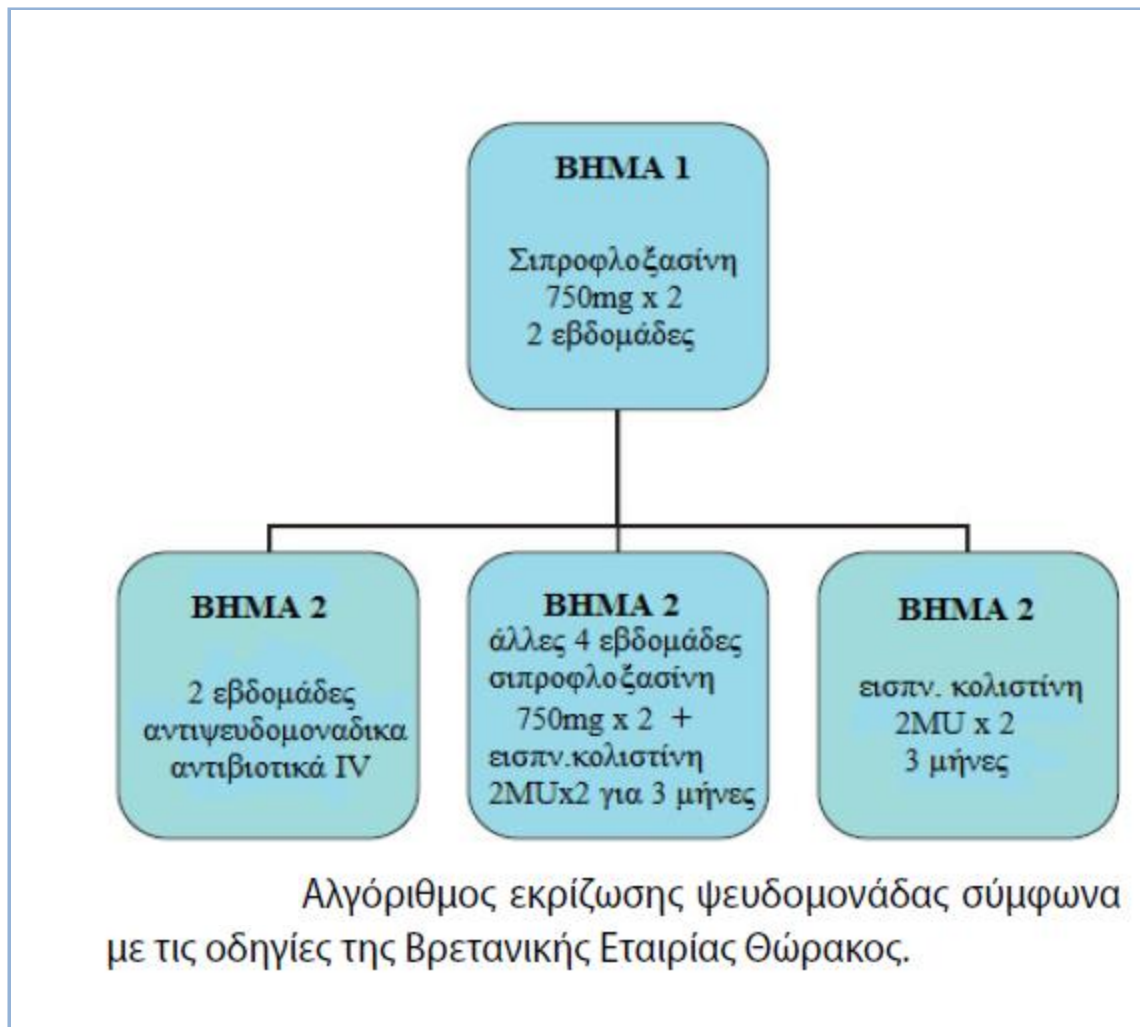
ΠΑΡΟΞΥΝΣΗ ΒΡΟΓΧΙΕΚΤΑΣΙΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Σε ασθενείς που παρουσιάζουν οξεία επιβάρυνση με επιδείνωση των συμπτωμάτων, αυξημένο όγκο πτυέλων ή επιδείνωση της πυώδους χροιάς των πτυέλων, συστήνονται αντιβιοτικά.
- Θεραπεία διάρκειας 14 ημερών,
- Η επιλογή αντιβιοτικού είναι συνήθως εμπειρική και γίνεται με βάση τα τοπικά μικροβιακά στελέχη και τις ευαισθησίες αυτών.
- Καλλιέργεια δείγματος πτυέλων πριν την έναρξη των αντιβιοτικών(εμπειρική αντιβιοτική θεραπεία)
- Σε ασθενείς με άγνωστους προηγούμενους μικροβιακούς αποικισμούς, θεραπεία πρώτης γραμμής είναι η αμοξυκιλλίνη 500 mg τρεις φορές την ημέρα ή εναλλακτικά η κλαριθρομυκίνη 500 mg δύο φορές ημερησίως για 14 ημέρες.

ΠΑΡΟΞΥΝΣΗ ΒΡΟΓΧΙΕΚΤΑΣΙΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Σε ασθενείς με σοβαρές βρογχεκτασίες και χρονίως αποικισμένους με αιμόφιλο ινφλουέντζα μπορεί να χρειαστούν υψηλότερες δοσολογίες σε αγωγή από του στόματος.
- Σε ασθενείς αποικισμένους με ψευδομονάδα σιπροφλοξασίνη σε δόσεις 500-750mg δύο φορές την ημέρα.
- Το αντιβιοτικό προυλιφλοξασίνη είναι μια νέα φθοριοκινολόνη με ευρύ φάσμα δραστηριότητας έναντι Gram-θετικών και Gram-αρνητικών βακτηριδίων, συμπεριλαμβανομένης της ψευδομονάδας με έγκρισή για τη θεραπεία παροξύνσεων της ΧΑΠ, αλλά η θεραπευτική του δράση δεν έχει ακόμη μελετηθεί σε παροξύνσεις βρογχεκτασιών.

ΒΡΟΓΧΙΕΚΤΑΣΙΕΣ



ΒΡΟΓΧΙΕΚΤΑΣΙΕΣ

Βρογχοδιασταλτικά-
πνευμ. αποκατάσταση-
αντιμετώπιση συννοσηροτήτων

Δομικές βλάβες πνευμόνων-
απόφραξη της ροής

Αποτυχία εκκαθάρισης
αεραγωγών

Αποικισμός των βρόγχων

Φυσιοθεραπεία-
τεχνικές κάθαρσης

Μακρολίδες-
Εισπν. αντιβιοτικά-
Εκρίζωση ψευδομονάδας

Φλεγμονή αεραγωγών

Μακρολίδες-
Εισπν. κορτικοειδή



ΠΑΡΟΞΥΝΣΕΙΣ ΒΡΟΓΧΙΕΚΤΑΣΙΩΝ ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

- Πλεονέκτημα: σημαντικά υψηλότερες συγκεντρώσεων του φαρμάκου στους βρόγχους, με μειωμένη συστηματική απορρόφηση και επομένως παρενέργειες.
- Ο αποικισμός των βρόγχων από παθογόνους μικροοργανισμούς και ιδιαίτερα από ψευδομονάδα σχετίζεται με πιο εκτεταμένη νόσο ακτινολογικά και με περισσότερες παροξύνσεις ανά έτος.
- Δεν υπάρχει επίσημα εγκεκριμένη θεραπεία για την χρήση τους έως σήμερα.
- Αρκετές μελέτες που χρησιμοποίησαν διαφορετικές κατηγορίες εισπνεόμενων αντιβιοτικών έχουν δείξει θετικά αποτελέσματα στη μείωση του βακτηριακού φορτίου και του όγκου των πτυέλων και στη βελτίωση της χροιάς τους, στην εκρίζωση των βακτηρίων, στη μείωση του κινδύνου οξείας παρόξυνσης και τέλος στη βελτίωση των συμπτωμάτων και της ποιότητας ζωής.
- Οι κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν τη χρήση εισπνεόμενων αντιβιοτικών σε ασθενείς που:
 - ✓ έχουν χρονίως αποικιστεί με ψευδομονάδα
 - ✓ οι οποίοι παρουσιάζουν τρεις ή περισσότερες παροξύνσεις ανά έτος
 - ✓ ή σε <3 παροξύνσεις με σημαντική νοσηρότητα

“Healthy Aging” @European Marathons: Athens



Ευχαριστώ για την προσοχή σας

