

***ДИЈАГНОСТИЧКО ТЕРАПИСКИ
ПРИСТАП КАЈ ПАЦИЕНТИ СО АСТМА***

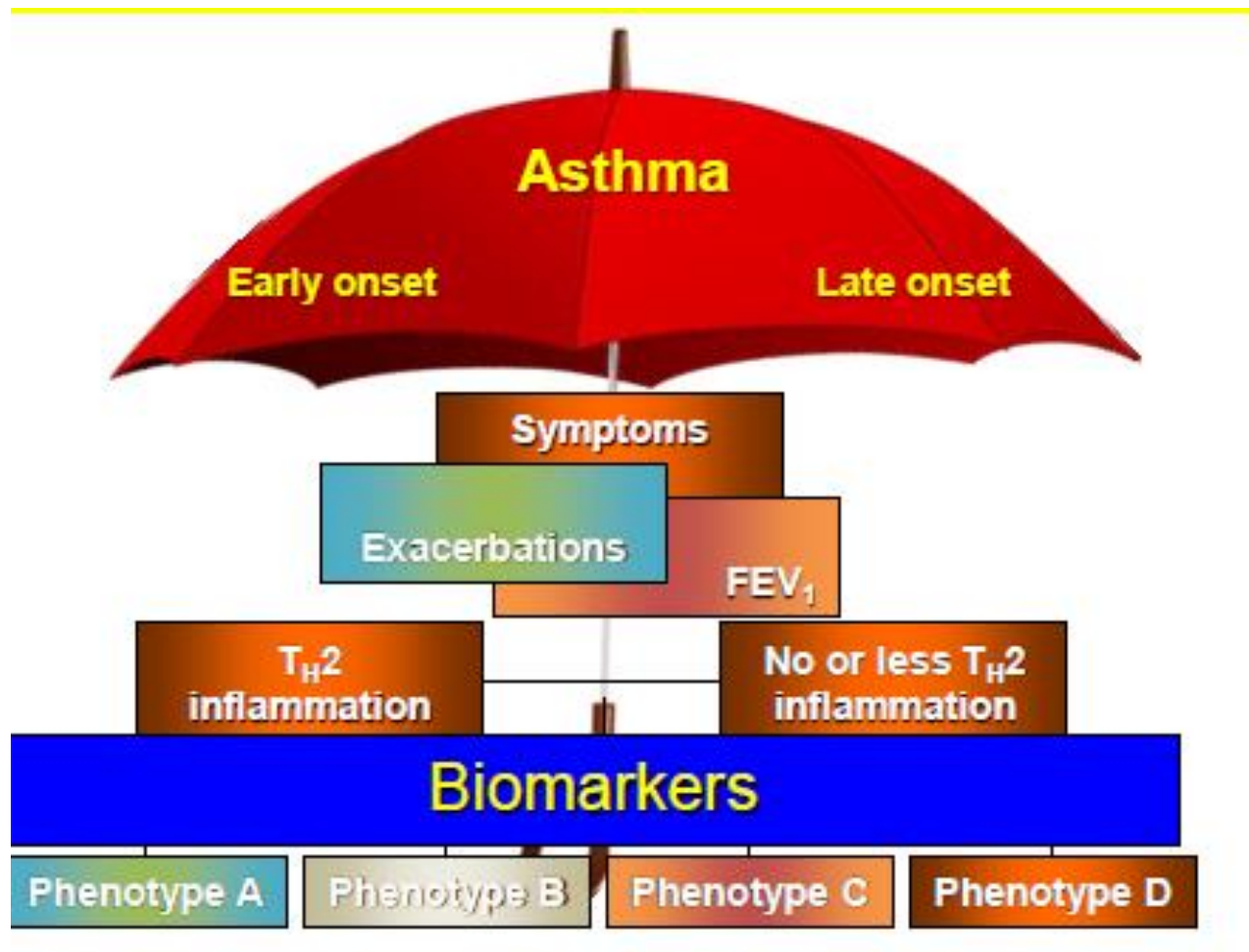
Проф.Др.Горица Брешковска

ВОВЕД

- Според последните иследувања астмата влијае на здравјето и секојдневниот живот на околу 339 милиони или (1-18 %) од популацијата ширум светот.
- И покрај растечката преваленца, се евидентира намалување на морталитетот.
- Астмата е водечка причина за хоспитализација во детската возраст



АСТМА "ЧАДОР" ТЕРМИН ЗА КОМПЛЕКСНО ХЕТЕРОГЕНО ЗАБОЛУВАЊЕ - ВКЛУЧУВА



ПАТОФИЗИОЛОГИЈА НА АСТМА

- Астмата преставува спектар на состојби со различни патофизиолошки механизми
Хроничната инфламација резултира со стеснување на дишните патишта, зголемена мукусна секреција, едем на зидот на бронхиите, хипертрофија на мазните мускули и субепителна фиброза.



ПАТОФИЗИОЛОГИЈА НА АСТМА

- Овие промени се активирани од различни типови на клетки вклучувајќи клетки од имунолошкиот систем-главно Т хелпер клетки(Th2, Th17 и Th1)маст клетки, еозинофили и неутрофили како и структурни бронхиални клетки-епителни клетки, миофибробласти и клетки од мазните мускули



ДИЈАГНОЗА

- Коректна дијагноза е критична за навремен третман на астмата.

-Препорака-

Делувај ВЕДНАШ - Делувај ОДЛУЧНО



Да ли е ова астма?

- Рекурентни епизоди на wheezing
- Измачувачка ноќна кашлица
- Кашлица или wheezing после напор
- Кашлица, wheezing или стеганье во градите по експозиција на алергени или загаден воздух
- Настинка “која се спушта во градите” или трае повеќе од 10 дена



РИЗИК ФАКТОРИ

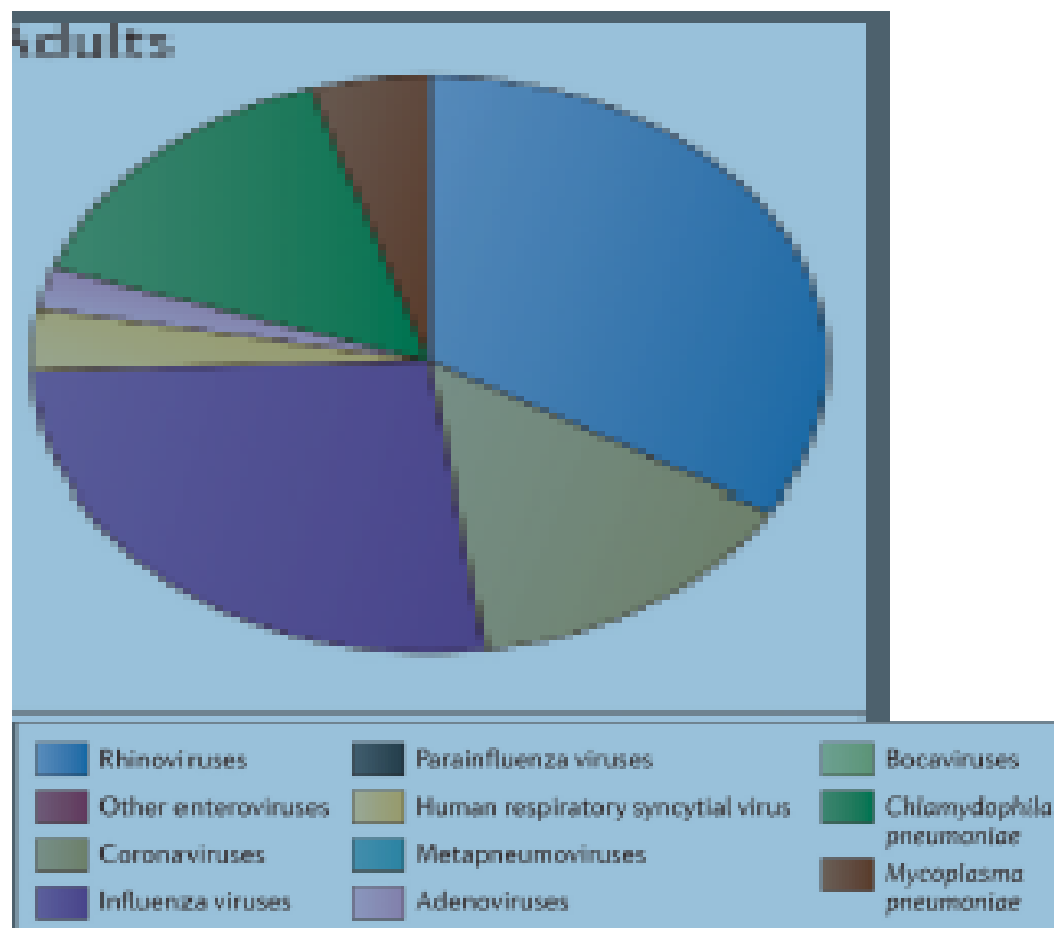


ВЛИЈАНИЕ НА РИЗИК ФАКТОРИ НА АСТМАТА

Епидемиолошките, клиничките иследувања демонстрираат дека вирусните, бактериските и фунгалните инфекции се силно асоцирани со развој на астмата и активноста на самата болест.



АСТМА И ИНФЕКЦИИ



ФЕНОТИПОВИ КАЈ АСТМАТА

- Фенотипови кај астмата
- Препознавањето на заедничките дермографски, клинички и/или патофизиолошки карактеристики се нарекува астма фенотип.
- Резултатите од бројни но не и доволни иследувања овозможува идентификација на одредени фенотипови кај астмата :



АЛЕРГИСКА АСТМА

- Алергиска астма- често се јавува во детството и е асоцирана со постоење на на алергиски заболувања во семејството како :егзем,алергиски ринитис или алергија на лекови или храна.
- Не алергиска астма-нее асоцирана со алергија.Клеточниот профил на спутумот може да го сочинуваат(неутрофили,еозинофили или пауцигранулоцити-GINA 2019)



АСТМА ВО АДУЛТНА ВОЗРАСТ

- Астма која се јавува во Адултната возраст-особено каи жеската популација на почеток на адултниот период
- Астмата е со перзистентен ограничен проток на воздух-некомплетна реверзибилност



АСТМА И БРЕМЕНОСТ

- Астмата е најчеста потенцијално сериозна хронична медицинска состојба која влијае на бременноста.
- Бремените астматичарки се изложени на поголем ризик од несакани перинатални резултати
- Мониторирањето треба да се врши на месечна основа со што ќе се овозможи навремено реагирање при промена на контролата на астмата.
- Едукацијата на пациентките е значаен дел од менаџирањето на бременноста и вклучува објаснување за односот помеѓу астмата и бременноста, идентификација на тригерите и особено коректно користење на инхалатори - **дивајси**



АСТМА И ОБЕЗНОСТ

- Астмата и обезноста се две хронични болести кои се јавуваат во епидемиски размери
- Обезноста ја модифицира клиничката експресија на астмата што резултира со обезен-астма фенотип
- Физиолошките промени кај овој тип астма вклучуваат редукција на експираторниот резервен волумен и редукција на "физиолошкиот дишен простор"



АСТМА И ОБЕЗНОСТ

- Кај обезноста симптомите на астмата се влошуваат и се зголемува резистенцијата кон терапијата за астма
- Едукацијата и интервенцијата кај овој тип астма опфаќа и индивидуален и социјален аспект.
- Губиток на тежината е следено со подобрување на астмата (10%)



*ВОДИЧИТЕ ЗА ЛЕКУВАЊЕ НА АСТМАТА
ПРЕСТАВУВААТ ЕСЕНЦИЈАЛЕН ДЕЛ ЗА
ЗАДОВОЛИТЕЛНОТО МЕНАЏИРАЊЕ НА БОЛЕСТА
И ПРОМОВИРААТ ИСПОРАЧУВАЊЕ НА
КВАЛИТЕТНА ГРИЖА ЗА АСТМАТА*



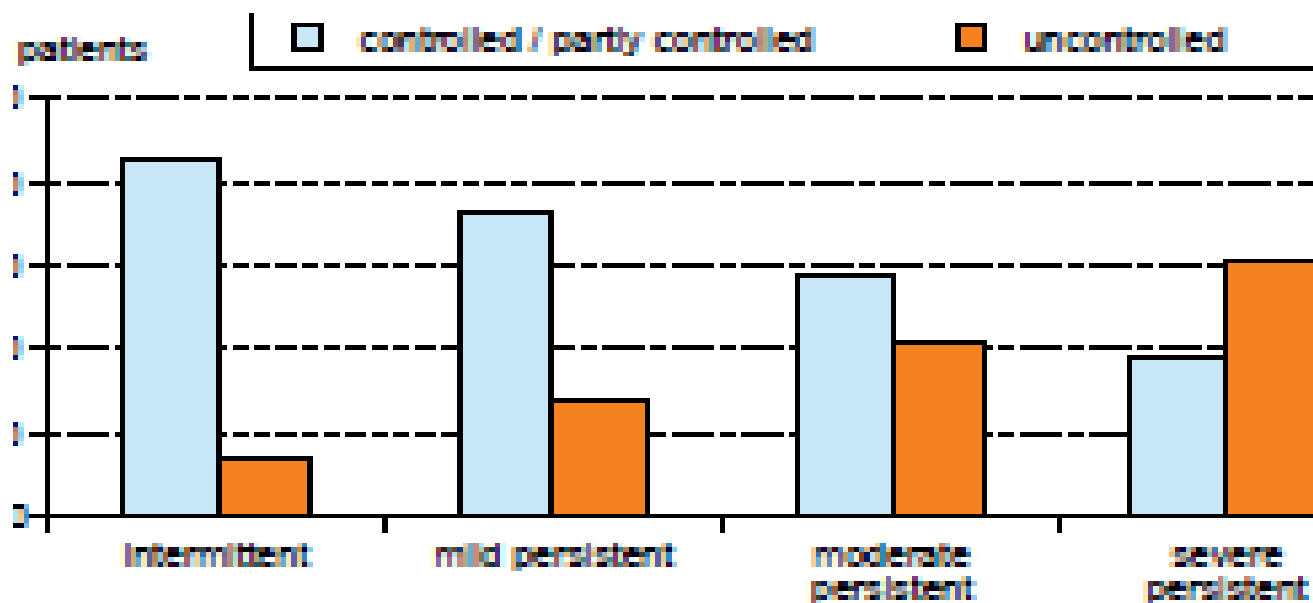
ТРЕТМАН НА АСТМАТА

ДОЛГОРОЧНА ЦЕЛ

- *ПОСТИГНУВАЊЕ КОНТРОЛА*
- *МИНИМИЗИРАЊЕ НА РИЗИК*



КОНТРОЛА НА АСТМАТА



ОЦЕНА НА КОНТРОЛА НА АСТМАТА

Контрола на симптоми

Ниво на контрола на симптомите

- Во последни 4 недели

Днево нокни

симптоми > 2н да не

Будење поради
астма да не

Потреба од
реливер > 2н да не

Лимитирани
активности да не

добро
кон.

парцијално

не

Ниту едно
од овие

1-2

2-4



ОЦЕНА НА ИДНИ РИЗИЦИ

- GINA класификацијата ги вклучува и можните идни Ризик факторот
 - Нестабилност/влошување на астмата
 - Егзацербација
 - Несакани ефекти на лековите



РИЗИК ФАКТОРИ ЗА ЕГЗАЦЕРБАЦИИ

- Не контролирани симптоми кај астма
- Појава на ≥ 1 егзацербација во последните 12 месеци
- Ниско FEV1 (мерење на почеток на третманот, после 3-6 месеци од третманот за утврдување на "personal best" кај пациентот, а потоа периодично).
- Некоректна техника на инхалирање и непридржување кон третманот
- Пушење
- Гојазност, бременост, крвна еозинофилија



РИЗИК ФАКТОРИ ЗА ФИКСИРАНА ОБСТРУКЦИЈА

ТРЕТМАН БЕЗ ВКЛУЧЕНИ ИКС,
ПУШЕЊЕ, МУКУСНА ХИПЕРСЕКРЕЦИЈА,
ЕОЗИНОФИЛИЈА ВО КРВ

- Ризик фактори поради несакани ефекти на лек
Често користење на орални стероиди
Високи дози /потентни ИКС,
P450 инхибитори

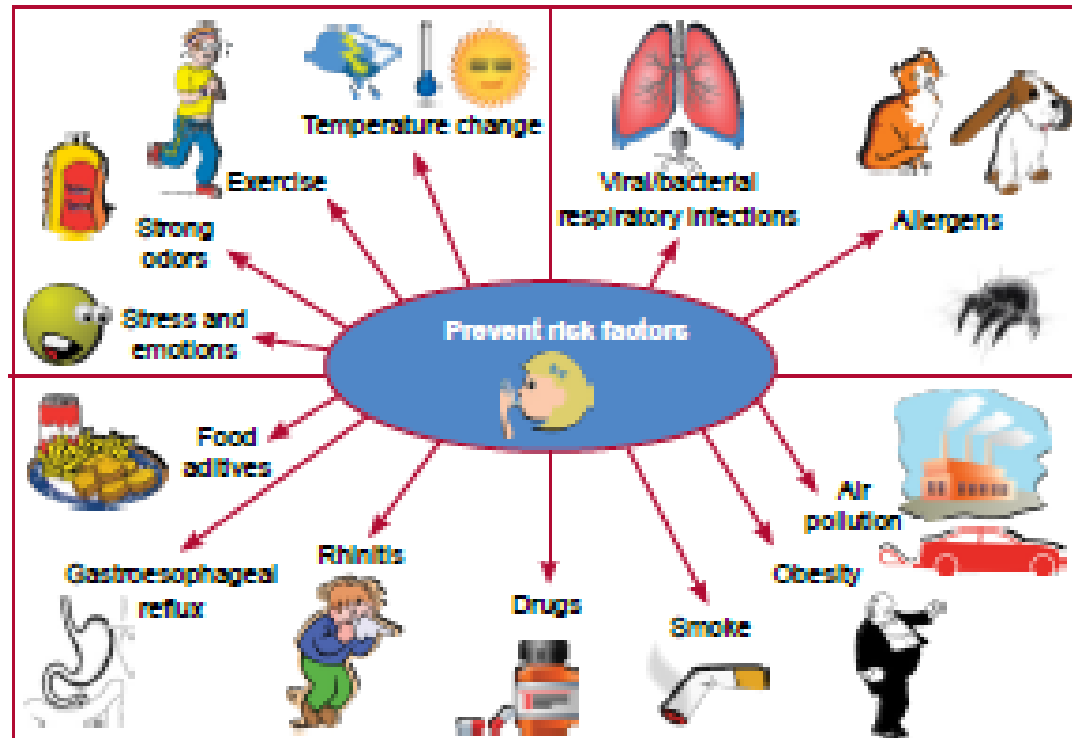
ТЕРАПИЈА НА АСТМА

- Не фармаколошка терапија:
- Информации за астма-едукација,
- Вештина на ихалирање,
- Pick flow.



ЕДУКАЦИЈА

ПРЕВЕНЦИЈА ОД ВЛИЈАНИЕ НА РИЗИК ФАКТОРИ



ТРЕТМАН

- **Третнамот вклучува**

Медикаментозна терапија (GINA 2019)

Секој возрасен болен од астма треба да прима ICS како контролер и помошен инхалаторен реливер

--Не фармаколошка терапија: Информации за астма-едукација, Вештина на ихалирање, Pick flow.



ТРЕТМАН НА АСТМА

Персонализиран третман на астма

Процени. Приспособи. Анализирај го одговорот.

Потврди дијагноза ако е потребно
Контрола на симптоми
Ризик-фактори (вклучително белодробна функција)
Коморбидитети
Техника на инхалирање и адхеренција
Цели

Симптоми
Егзацербации
Несакани ефекти
Белодробна функција
Задоволство на пациентот



Терапија на менливи
ризик-фактори и коморбидитети
Нефармаколошка стратегија
Едукација и вештини
Лекови за астма

АСТМА ЛЕКОВИ - ОПЦИИ

приспособи го третманот чекор погоре или чекор подолу според индивидуалната потреба на пациентот

ПРЕФЕРИРАНИ КОНТРОЛОРИ

за превенција на егзацербации и контрола на симптоми

Други контролори

ПРЕФЕРИРАНИ РЕЛИВЕРИ

Други реливери

ЧЕКОР 1

Ако се потребни ниски дози на ICS-формотерол

Ниски дози на ICS, секогаш заедно со SABA

ЧЕКОР 2

Ниски дневни дози на инхалаторни кортикостероиди ICS или по потреба ниски дози на ICS-формотерол

Леукотриен рецептор антагонист (LTRA) или ниски дози на ICS секогаш кога се користи SABA

ЧЕКОР 3

Ниска доза на ICS-LABA

Средна доза на ICS или ниска доза на ICS+LTRA

ЧЕКОР 4

Средна доза ICS-LABA

Високи дози на ICS, додади тиотропиум или додади LTRA

ЧЕКОР 5

Високи дози на ICS-LABA

Направи процена за фенотипот и додади: Тиотропиум anti-IgE anti-IL5/5R anti-IL4R

По потреба ниски дози на ICS-формотерол

По потреба ниски дози на ICS-формотерол

По потреба краткодејствувачки β_2 -агонист (SABA)

МОНИТОРИНГ НА АСТМАТА

- Мониторирање на астмата е колаборација помеѓу пациентот и докторот(медицинскиот тим) и претставува континуиран процес
- Задоволителен мониторинг придонесува за добра контрола и редуцирање на хоспитализациите кај астмата
- Едукацијата на пациентите за само-менаџирање на астма опфаќа повеќе форми:
 - Симптоми
 - Лимитирана активност,
 - Користење на реливери
 - Прашалник АСТ
 - Peak Flow Meter, Електронски дневник



АДХЕРЕНЦА КАЈ АСТМАТА

- Инхалаторната терапија е основа во терапијата на астмата.
- Повеќер од 80% од пациентите кои ја користат оваа терапија не го користат коректно инхалаторот. Ова предизвикува лоша контрола на астмата и појава на егзацербации.
- Едукацијата на пациентите и практичниот приказ на начинот на употреба на инхалаторот потребно е перманентно да се спроведува.



АДХЕРЕНЦА КАЈ АСТМАТА

- Повеќе од 50% од пациентите не го користат препишаниот контролер онака како што е пропишано
- Потребно е да се идентифицираат овие пациенти и со одредени препораки да се надминат недостатоците





***ВИСТИНСКИ ЛЕК,
ЗА ВИСТИНСКИ ПАЦИЕНТ
ВО ВИСТИНСКО ВРЕМЕ***

