



Vodenje bolnika s KOPB v referenčni ambulanti družinske medicine

Prim. doc. dr. Davorina Petek, dr. med.
Katedra za družinsko medicino v Ljubljani
Poljanski nasip 58, Ljubljana

Pomen KOPB



- Sodi med 3 najpogostejše vzroke kronične dispneje
- Visoka prevalenca (na svetu 200 milijonov bolnikov)
- Naraščanje obolevnosti pri ženskah (kajenje) in mlajših
- V svetu na 4. mestu vzrokov smrti
- V Sloveniji umre letno 600 ljudi za posledicami KoPB

Vodenje primarne oskrbe bolnika s KOPB



- Aktivni pristop k zgodnjemu odkrivanju
- Izpeljava diagnostičnega postopka s spirometrijo in bronhodilatatornim testom
- Upoštevanje diferencialno diagnostičnih možnosti
- Sodelovanje s sekundarnim nivojem za potrditev diagnoze
- Vodenje kronične urejene bolezni in poslabšanj

Problem dejavnikov tveganja



Upgraded
Comprehensive
Patient
Care

- Poznavanje problemov širšega okolja (stopnja kajenja, razlike med regijami v Sloveniji)
- Leta 2004: 23.7 % kadilcev
- Ljubljanska regija:
 - 1990: 34.6 %,
 - 2002: 25.1 %
- Med 2000-2007 se delež kadilcev ni pomembno spremenil in je znašal okrog 25%
- 24% kadilcev med 15-64 leti (27% M, 21% Ž) *
- *http://www.mz.gov.si/si/medijsko_sredisce/novica/browse/6/article/698/6807/b334d316f3a3041dca44d8a113203d53/

Dejavniki tveganja



- Količina kajenja
- št škatlic/let = (št pokaj. cig na dan) x (št kadilskih let)/20
- Delo v prašnem okolju

Zgodnje odkrivanje KOPB

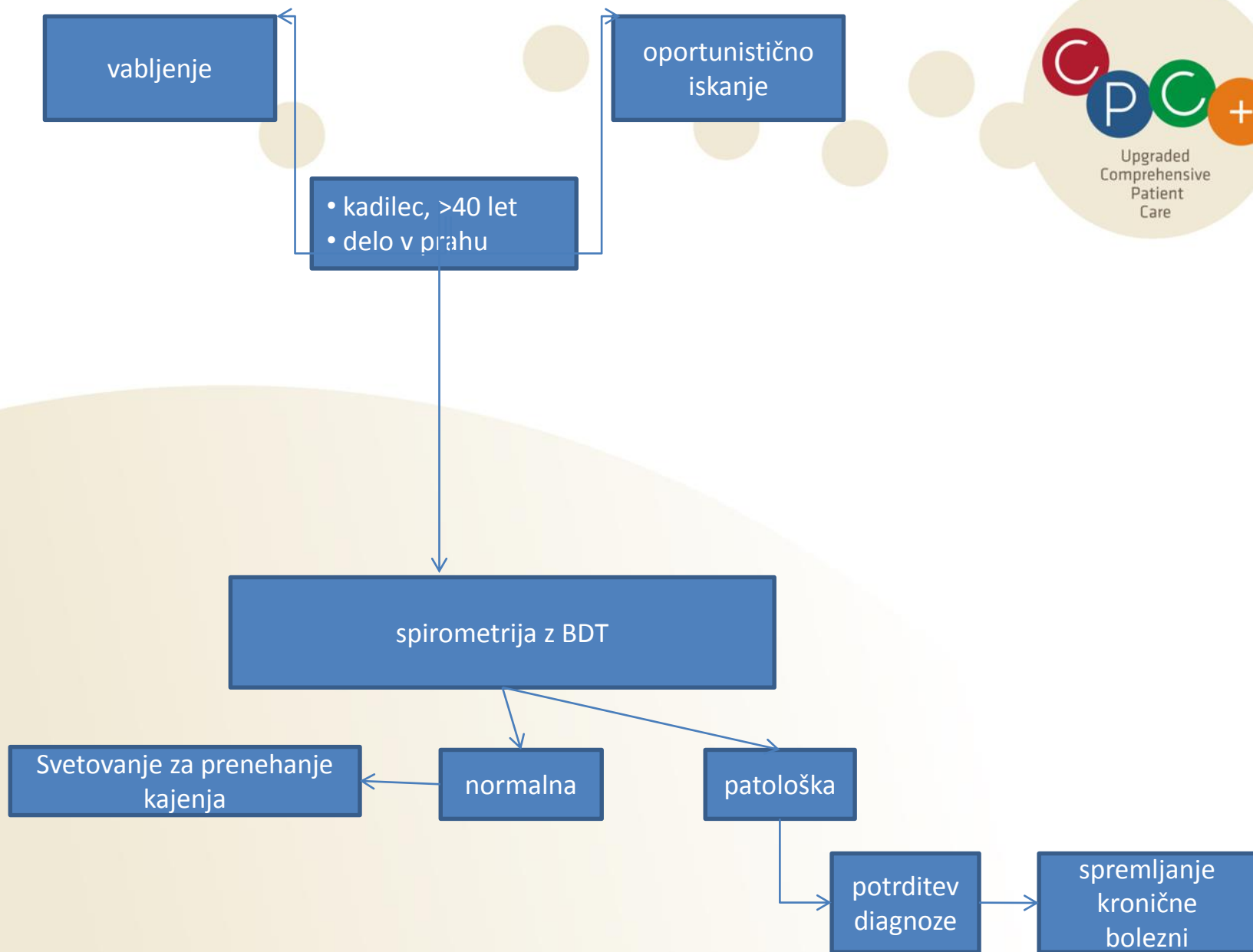


- Presejanje v okviru preventivnega pregleda
- Cilji:
 - Opredeliti osebe s povečanim tveganjem za KOPB
 - Zmanjšati tveganje za KOPB : intervencija za prenehanje kajenja
 - Zgodnje odkrivanje KOPB

Vprašanja za odkrivanje KOPB v sklopu preventivnega pregleda



- Ali kadite?
 - Trenutno pokadim ___cigaret/dan. Kadim__let.
 - Sem bivši kadilec. Pokadil sem ___cigaret/dan. Kadil sem__let.
 - Izpostavljen sem pasivnemu kajenju.
 - Nikoli nisem kadil.
- Ali delate oziroma ste delali v masivni izpostavljenosti prahu in kemikalijam (hlapi, dražljivci, dim)?
 - Da.
 - Ne



Organizacija zgodnjega odkrivanja



- Predviden čas za preventivne dejavnosti
- Timski pristop
- Kompetence posameznih članov tima
- Iskanje oseb s povečanim tveganjem
- Ugotavljanje zgodnjih simptomov
- Izvedba spirometrije
- Potrditev diagnoze v sodelovanju s sekundarnim nivojem (izključitev drugih DD možnosti)

Simptomi, preiskave



- **Simptomi**

- Kašelj: kronični, lahko občasen, lahko suh
- Izkašljevanje
- Težko dihanje (slabše kot vrstnik, slabše pri naporu)

Preiskave

Spirometrija:

Obstrukcija, ireverzibilna:

Diagnoza: KOPB po GOLDU

Spirometrija



- Obstrukcija: TI ($FEV_1/FVC < 0.70$)

- Ireverzibilna:

bronhodilatatorni test:

- 4 vdih (0,4 mg) salbutamola. Spirometrijo ponovimo 15 minut po dajanju zdravila.
- Če TI ostane $< 0,7$ je obstrukcija ireverzibilna
- Test vrednotimo kot pozitiven, če se vrednosti FEV1 povečajo vsaj za 12 % referenčne vrednosti in za vsaj 200 ml.

Diagnostični postopek



- DMS ugotovi (ireverzibilno) obstrukcijo
- DMS napoti bolnika k zdravniku družinske medicine
- Zdravnik DM potrди diagnozo v sodelovanju s pulmologom

Potrjena diagnoza KOPB



- DMS bolnika vpiše v register KOPB.
- Sledi pregled bolnika pri DMS po protokolu spremljanja kroničnega bolnika s KOPB

Cilji zdravljenja stabilne KOPB



- Zmanjšanje simptomov
- Zdravljenje glede na simptome
- Izboljšanje telesne zmogljivosti
- Izboljšanje zdravstvenega stanja
- Zmanjšanje tveganja za poslabšanje
- Preprečitev napredovanja bolezni
- Preprečitev in zdravljenje akutnih poslabšanj
- Zmanjšanje umrljivosti

Vodenje primarne oskrbe bolnika s KOPB



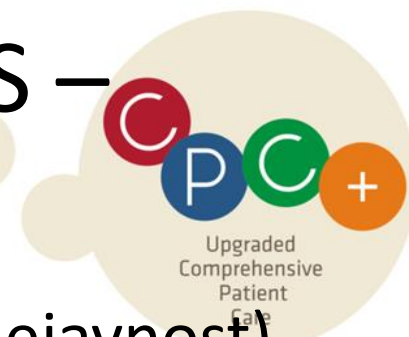
- Vzpostavitev timov
- Vzpostavitev sistemov rednih kontrol
- Vzpostavitev sistema dobre dostopnosti do zdravnika v primeru poslabšanja bolezni
- Sistem hišnih obiskov pri nepokretnih ali pri TZKD

Obravnava bolnika s KOPB v RADM



- DMS vzpostavlja register bolnikov s KOPB .
- Register se dopolnjuje z novoodkritimi bolniki, ki jih odkrije v presejalnem programu ali pa so odkriti priložnostno (potrditev dg pri pulmologu).
- Novoodkrite bolnike in tiste, ki so že vključeni v register KOPB, DMS vsako leto vsaj 1x povabi na pregled, ki je namenjen ugotavljanju urejenosti bolezni.

Vsebina pregleda pri DMS – anamnestični podatki



- življenjski slog (prehrana, gibanje, telesna dejavnost),
- apetit, hujšanje,
- kadilski status,
- število poslabšanj v preteklem obdobju,
- Duševno stanje (vprašalnik za depresijo)
- Izpolnjen vprašalnik CAT
- Preveri znanje o bolezni
- Oceniti rednost jemanja zdravil (vprašalnik)
- Preveriti cepljenje proti gripi in pnevmokoku
- Preveriti vztrajanje pri opustitvi kajenja (motivacijske tehnike)

Kriterij urejenosti KOPB - CAT



- COPD assessment test: 0-40 t (sprememba 2 t je klinično pomembna)

Klinični pregled pri DMS



- izmeri telesno težo in izračuna indeks telesne mase,
- izmeri krvni tlak,
- izmeri saturacijo s pulznim oksimetrom,
- izvede spirometrijo,
- preveri prisotnost dispnee, cianoze, bledice, pretibialnih edemov, aritmije, stopalnih pulzov,
- posname EKG,
- preveri znanje uporabe inhalacijskih pripomočkov,

Ukrepi DMS pri rednem pregledu bolnika



- Dodatno izobraziti o bolezni ter ravnanju v primeru poslabšanja.
- Naučiti bolnika (boljše) inhalacijske tehnike.
- Pri kadilcih izvede svetovanje za prenehanje kajenja po načelih motivacijskega intervjuja. Kadilca lahko napoti tudi v Center za zdravje v program za odvajanje od kajenja.
- Svetuje glede ostalega življenjskega sloga (prehrana, gibanje, alkohol).
- Motivira za redno jemanje zdravil in svetuje glede neželenih učinkov.

Sodelovanje z zdravnikom

DM



- O svojem delu DMS poroča zdravniku
- Bolnik se glede na ugotovitve DMS oglasi pri osebnem zdravniku

Kombinirana ocena KOPB



p
r
e
t
o
k

p
o

G
O
L
D

C	D
A	B

P
o
s
l
a
b
š
a
n
j
a

V

P
R
E
t.

mMRC 0-1
CAT <10

mMRC ≥2
CAT ≥10

Tabela zdravljenja



GOLD skupina	Prva izbira zdravila	Druga izbira zdravila	Druga možna zdravila
A	<p>kratkodelujoči antiholinergik pp ali kratkodelujoči beta₂ agonist pp</p>	<p>kratko delujoči antiholinergik in kratko delujoči beta₂ agonist ali DD antiholinergik ali DD beta₂ agonist</p>	teofilin
B	<p>DD antiholinergik ali DD beta₂ agonist</p>	DD antiholinergik in DD beta ₂ agonist	teofilin
C	<p>DD antiholinergik ali IGK in DD beta₂ agonist</p>	<p>DD antiholinergik in DD beta₂ agonist ali DD antiholinergik in zaviralec PDE4 ali DD beta₂ agonist in zaviralec PDE4</p>	teofilin
D	<p>DD antiholinergik ali IGK in DD beta₂ agonist</p>	<p>DD antiholinergik in IGK ali DD beta₂ agonist in IGK ali kombinacija vseh treh naštetih ali IGK + DD beta₂ agonist + zaviralec PDE4 ali DD antiholinergik+ zaviralec PDE4</p>	<p>karbocistein, teofilin</p>

Triaža bolnikov s KOPB



- V istem dnevu so prednostno obravnavani:
 - nenaročeni bolniki s KOPB, ko gre za hudo poslabšanje,
 - bolniki, ki navajajo povečane simptome ob predhodno prilagojeni terapiji.
- Na pregled se naročijo:
 - bolniki, ki so v času od zadnjega pregleda utrpeli poslabšanje KOPB,
 - bolniki, ki želijo osebni posvet z zdravnikom,
 - bolniki, ki imajo v načrtu zdravljenja KOPB ob rednem pregledu predviden posvet z zdravnikom.

Poslabšanje KOPB



- Znaki
- Pojačanje kašlja, izkašljevanja, dispnea
- Povečana obstrukcija, respiracijska insuficienca
- Pojav motenj srčnega ritma in srčno popuščanje
- Centralna cianoza, pulzna oksimetrija $SaO_2 < 90\%$
- Zaspanost otopelost

Ukrepi



- Pojačanje bronhodilatatorne terapije (kratkodelujoči simpatikomimetik na 4-6 ur)
- Antibiotik le ob vseh treh Anthonisnevih kriterijih (ojačana dispneja + povečana količina + ojačana gnojnost izmečka)
- Ob $FEV1 < 50\%$ dodamo za 7 dni 16-32 mg metilprednizolona dnevno, če ni kontraindikacij za predpis glukokortikoidov (sladkorna bolezen, psihoze).

Hudo poslabšanje KOPB



- huda dispneja, kašelj,
- raba pomožne dihalne miškulature, poslabšanje ali nastanek centralne cianoze,
- nastanek perifernih edemov,
- **pulzna oksimetrija** $SaO_2 < 90\%$
- hemodinamska nestabilnost,
- znaki srčnega popuščanja,
- zaspanost, otopelost

Hudo poslabšanje - ukrepi



Upgraded
Comprehensive
Patient
Care

- Spirometrije ne opravimo (bolniki utrujeni, zanesljivost meritev majhna)
- pojačana bronhodilatatorna terapija (salbutamol, tiotropij),
- glukokortikoid 32 mg per os,
- kisik do 92 % saturacije,
- spremljanje vitalnih funkcij,
- **Napotitev** v bolnišnico.

Obravnava bolnika s KOPB v RADM - zaključek



- DMS skrbi za redni nadzor nad bolnikom in ugotavlja urejenost KOPB
- sistematično preverja številne dejavnike, ki na to vplivajo.
- Pri obravnavi bolnika sodeluje z zdravnikom DM
- Ob ugotovitvi poslabšanja KOPB je bolnik napoten k zdravniku družinske medicine, ki ukrepa po načelih kakovostne obravnave bolnika s KOPB.