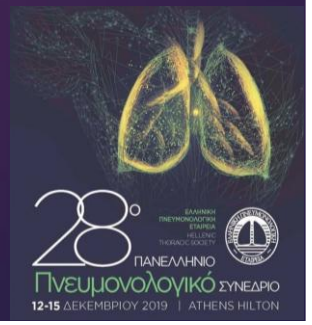
ΧΑΠ: Προσέγγιση και επιβεβαίωση της διάγνωσης

6ο ΕΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΚΛΙΑΜΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ



Περιστατικό στο αγροτικό ιατρείο

- Ασθενής ηλικίας 45 ετών
- Καπνιστής 30 ρy
- Ελεύθερο ατομικό ιστορικό

Προσέρχεται στο αγροτικό ιατρείο με

- Βήχα με απόχρεμψη εδώ και δυο χρόνια
- Εδώ και 6 μήνες δεν μπορεί να ανεβεί έναν όροφο ή μικρή ανηφόρα γιατί εμφανίζει δύσπνοια

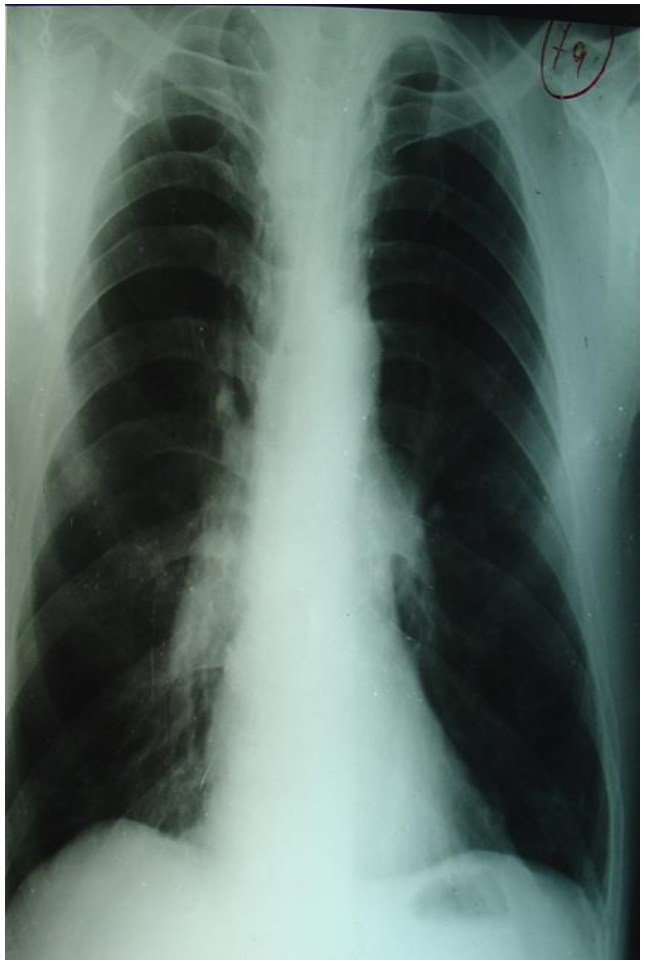
Κλινική εξέταση και διαφορική διάγνωση

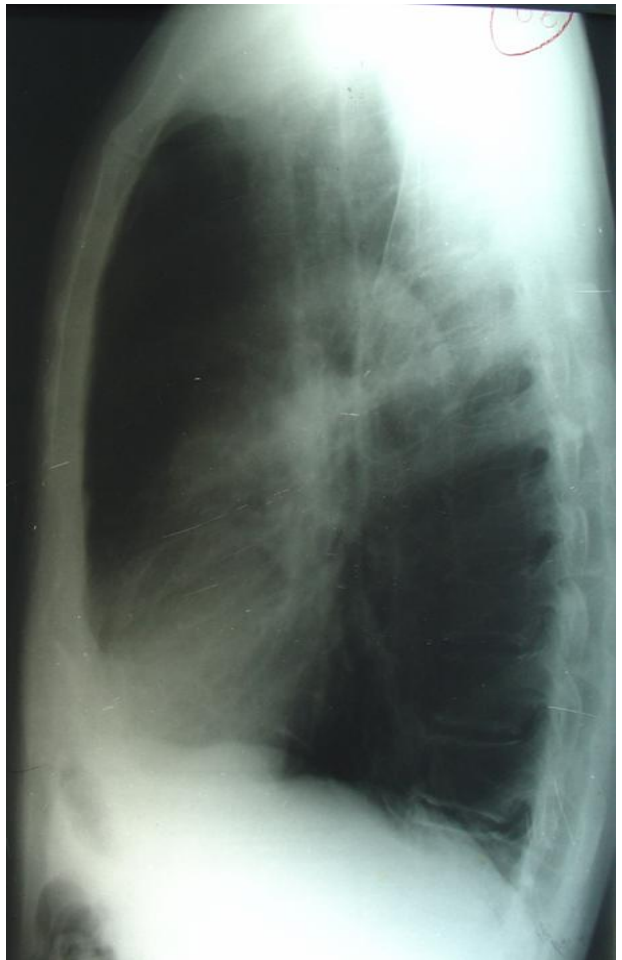
- Οξύμετρο: 96%
- Ακρόαση: ρεγχάζοντες ήχους που μεταβάλλονται με βήχα
- BMI: 25

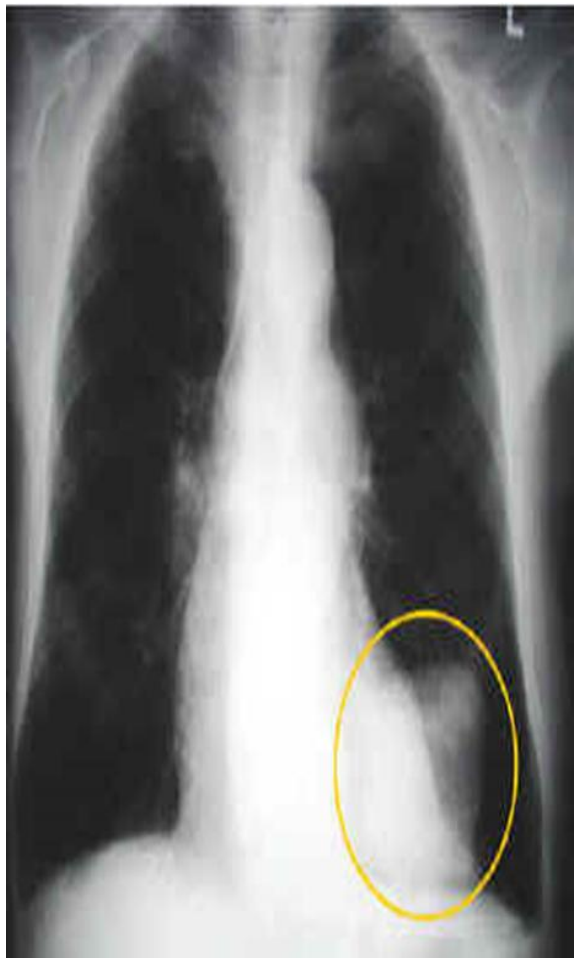
Τι υποψιάζομαι;

- ΧΑΠ
- Άσθμα
- Ειδική λοίμωξη Φυματίωση
- Διάμεση Πνευμονοπάθεια
- Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια
- Καρκίνος του πνεύμονα

Ο ρόλος της Α/α θώρακος: Αποκλεισμός εναλλακτικών διαγνώσεων







Τί είναι η ΧΑΠ;

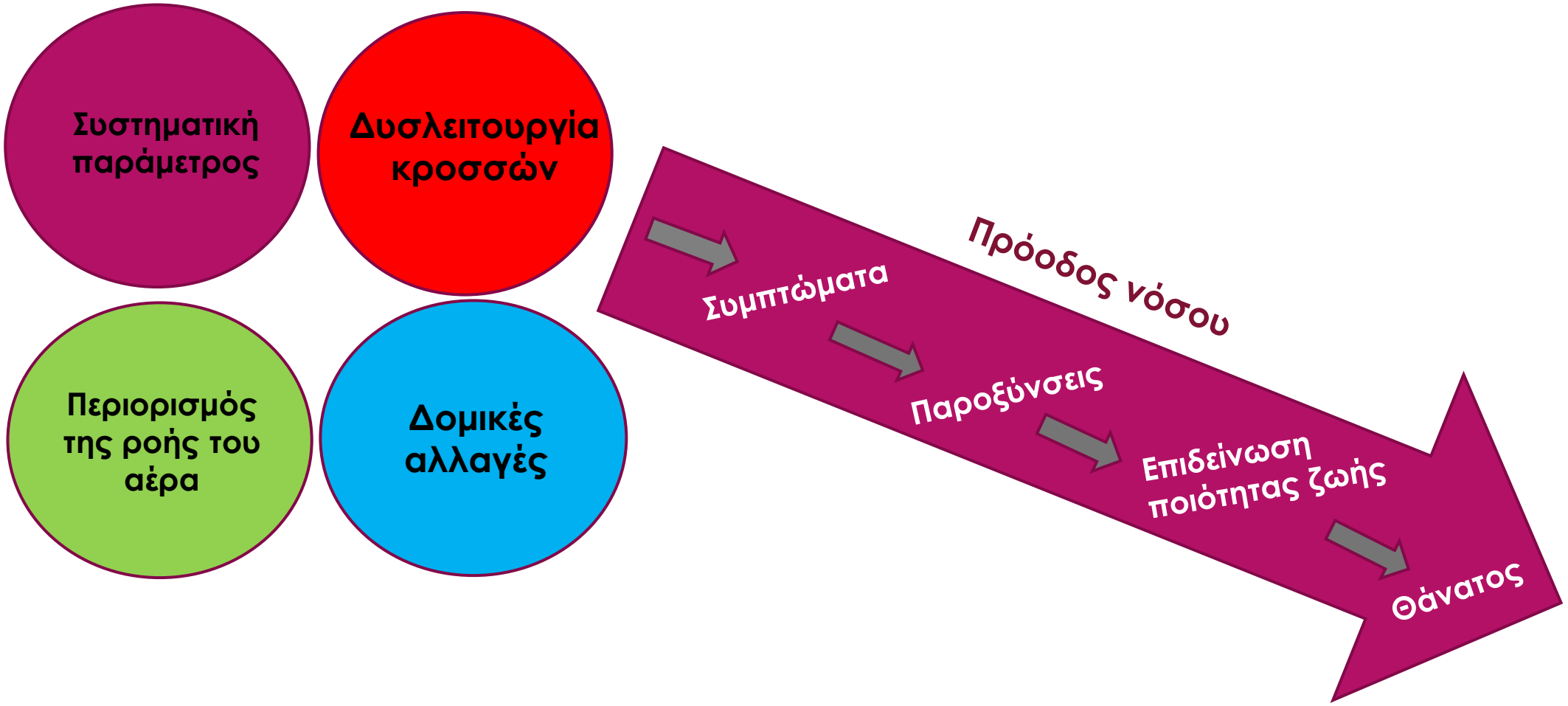
Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) είναι μία συχνή νόσος που μπορεί να προληφθεί και να αντιμετωπιστεί και χαρακτηρίζεται από επίμονα συμπτώματα και επίμονο περιορισμό της ροής του αέρα, που οφείλονται σε ανωμαλίες των αεραγωγών ή/και των κυψελίδων που συνήθως προκαλούνται από σημαντική έκθεση σε βλαπτικά σωματίδια ή αέρια (κυρίως κάπνισμα)

Αίτια εμφάνιση ΧΑΠ

- Κάπνισμα
- Ατμοσφαιρική ρύπανση και περιβάλλον
- Επαγγελματική έκθεση
- Έλλειμα α1 αντιθρυψίνης
- Καύση βιομάζας για θέρμανση

80-90% συνολικού κινδύνου ανάπτυξης ΧΑΠ οφείλεται στο κάπνισμα

Η ΧΑΠ είναι πολυπαραγοντικό νόσημα



Πώς θα τεθεί η υποψία για ΧΑΠ;

- Δύσπνοια: Επίμονη, επιδεινούμενη με το χρόνο και την άσκηση
- Χρόνιος βήχας: Συχνά διαλείπων και ξηρός
- Υποτροπιάζον συριγμός
- Χρόνια παραγωγή πτυέλων: οποιοδήποτε πρότυπο χρόνιας απόχρεμψης μπορεί να είναι ένδειξη ΧΑΠ
- Παραγωγικός βήχας: 30% των ασθενών με ΧΑΠ
- Υποτροπιάζουσες λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού
- Απώλεια βάρους, Ανορεξία, Συγκοπή λόγω βήχα, Οιδήματα σφυρών (Πνευμονική καρδιά), Κατάθλιψη/άγχος
- Ιστορικό έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου της νόσου (κάπνισμα)
- Οικογενειακό ιστορικό ΧΑΠ ή παραγόντων που σχετίζονται με την παιδική ηλικία (βάρος γέννησης, λοιμώξεις αναπνευστικού, κτλ)

Υποδιάγνωση και εσφαλμένη διάγνωση: Αντιλήψεις ασθενών

Οι ασθενείς ενδέχεται να **παρερμηνεύουν** ή να **υποτιμούν** συμπτώματα όπως η κόπωση, η δύσπνοια και ο βήχας. Συνεπώς, μπορεί να αμελήσουν να τα αναφέρουν στο γιατρό τους

"Βήχω κάθε πρωί που σηκώνομαι, αλλά είναι απλά "τσιγαρόβηχας". Είναι κάτι φυσιολογικό και δεν είναι βλαβερό για την υγεία μου"

"Αυτά τα ψώνια μου φαίνονται πιο βαριά από ότι συνήθως. Μάλλον γέρασα και έχω χάσει τη φόρμα μου"

"Δεν χρειάζομαι φάρμακα για το αναπνευστικό μου γιατί δεν έχω
και τόσο σοβαρό πρόβλημα"

- **Τρέχουσα αντίληψη**

Ηλικιωμένος άνδρας

- **Η πραγματικότητα**

Η ΧΑΠ μέχρι σήμερα θεωρούνταν νόσος των ηλικιωμένων, όμως πλέον αναγνωρίζεται ως μία νόσος που προσβάλλει νεαρότερα άτομα (π.χ. ηλικίας 40–65 ετών)

Αυτό είναι το πέμπτο συναπτό έτος που οι γυναίκες έχουν ξεπεράσει τους άνδρες ως προς τον αριθμό των θανάτων που οφείλονται στη ΧΑΠ στις ΗΠΑ.

Mannino DM and Braman S. Proc Am Thoracic Soc 2007,4:502-506

Διάγνωση ΧΑΠ:

Συμπτώματα :

Χρόνιος βήχας

Απόχρεμψη

Δύσπνοια:

σταθερή προϊούσα, επιδεινούμενη στην άσκηση

Έκθεση σε παράγοντες κινδύνου:

Καπνός τσιγάρου

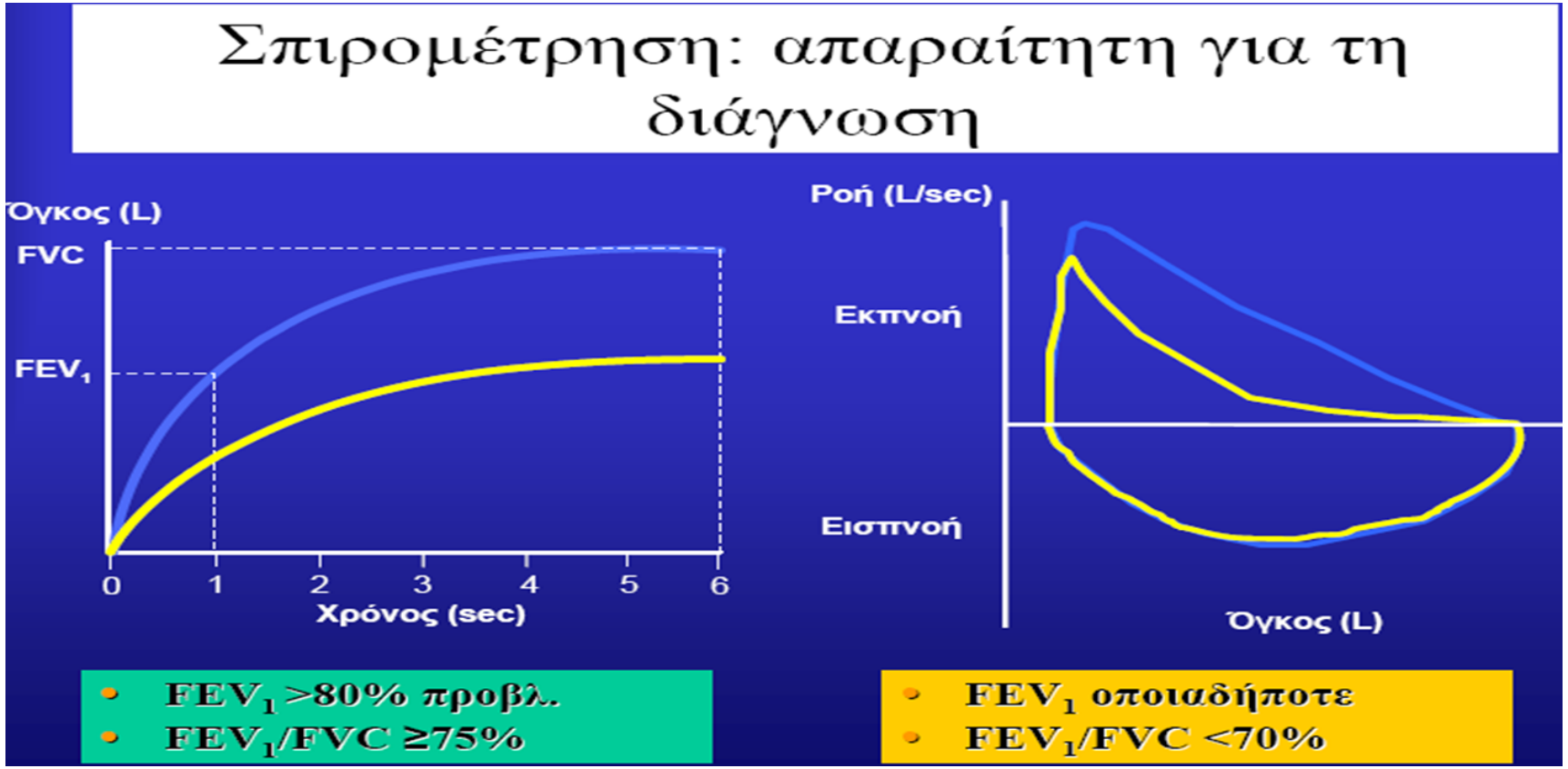
Υποτροπιάζουσες λοιμώξεις αναπνευστικού

Επαγγελματική έκθεση Ρύπανση

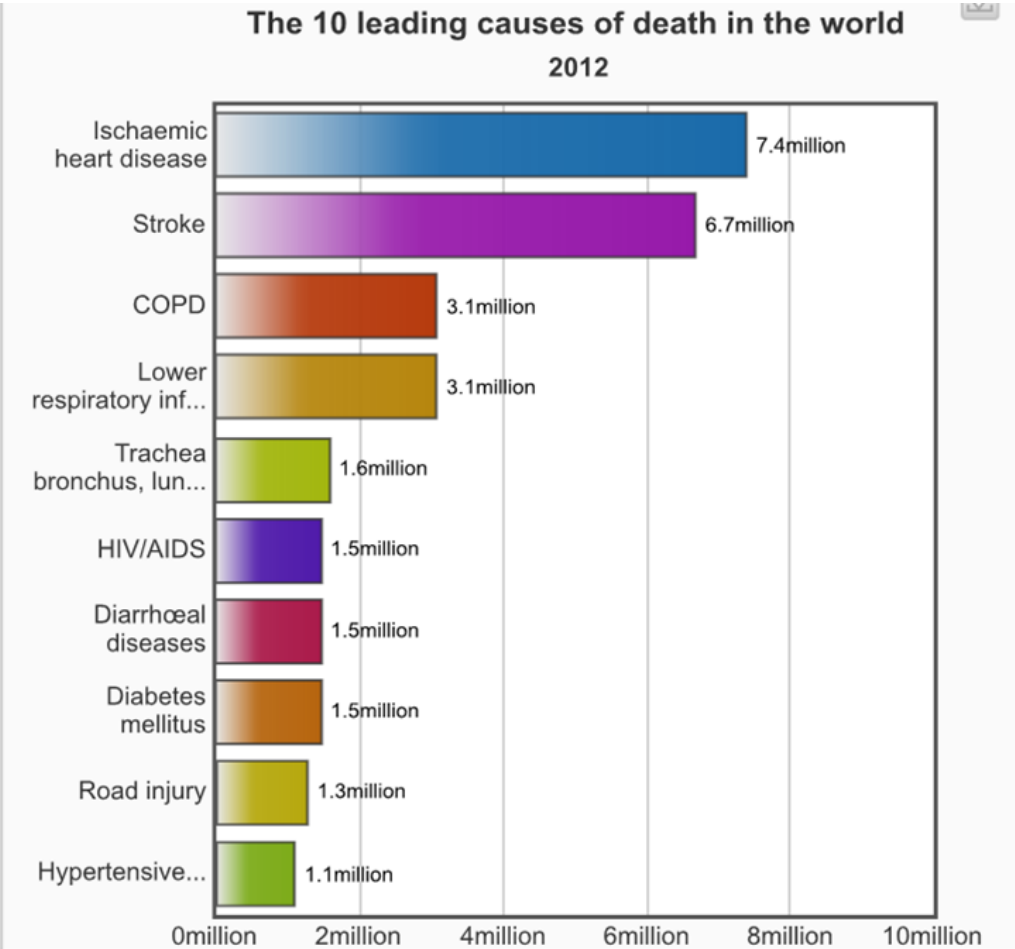
Γενετικοί παράγοντες, συγγενείς ανωμαλίες, ανωμαλίες στη διάπλαση

Σπιρομέτρηση: απαιτείται για την τεκμηρίωση της διάγνωσης

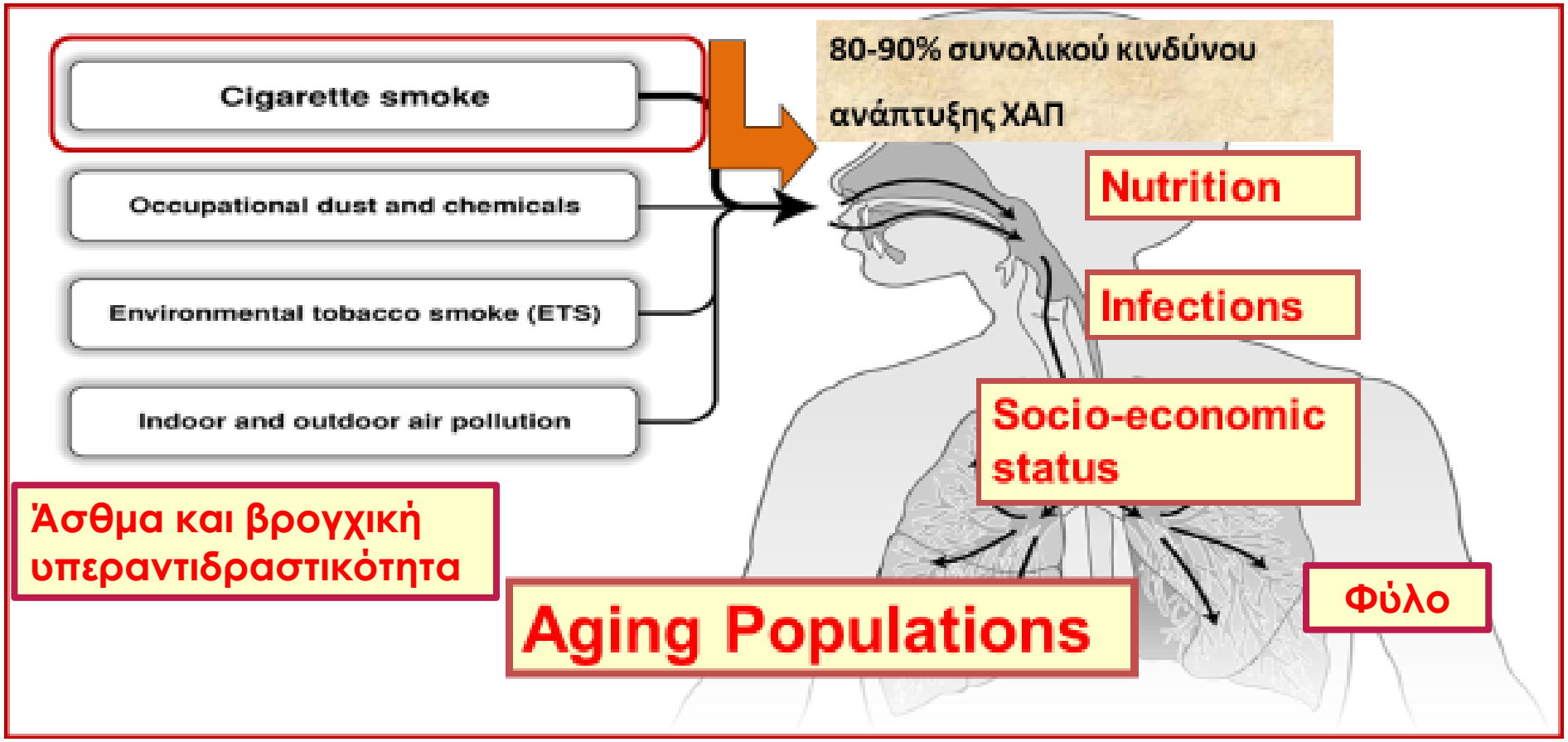
Διάγνωση ΧΑΠ: απαραίτητη η σπιρομέτρηση, με τιμές FEV1/FVC μετά βρογχοδιαστολή < 0,70. Το όριο αυτό έχει δεχθεί κριτική δεδομένου ότι μπορεί να υπάρχει υποδιάγνωση της αρχόμενης ΧΑΠ σε νεότερες ηλικίες με FEV1/FVC μεταξύ 0,70-0,74 και υπερδιάγνωση σε ασθενείς άνω των 70 ετών με FEV1/FVC < 0,70 λόγω γήρανσης των πνευμόνων και όχι λόγω ΧΑΠ.



3η μεγαλύτερη αιτία θανάτου



Παράγοντες που επηρεάζουν την εξέλιξη της ΧΑΠ



Σε ποιούς πρέπει να γίνεται έλεγχος α1 αντιθρυψίνης;

- Σύμφωνα με τον ΠΟΥ όλοι οι ασθενείς με ΧΑΠ θα πρέπει να

ελεγχθούν έστω μια φορά, ειδικά σε περιοχές με αυξημένο

επιπολασμό έλλειψης α1-αντιθρυψίνης.

- Σε άτομα της Καυκάσιας φυλής με εικόνα ΧΑΠ σε ηλικία <45 ετών ανεξάρτητα προδιαθεσικών παραγόντων
- σε άτομα με οικογενειακό ιστορικό.

Τιμή 15-20% χαμηλότερη από τις κατώτερες φυσιολογικές ενδεικτική ομοζυγωτικής μορφής.

Επιβεβαίωση της διάγνωσης με σπιρομέτρηση → Εκτίμηση του περιορισμού της ροής → Εκτίμηση των συμπτωμάτων/κινδύνου παρόξυνσης

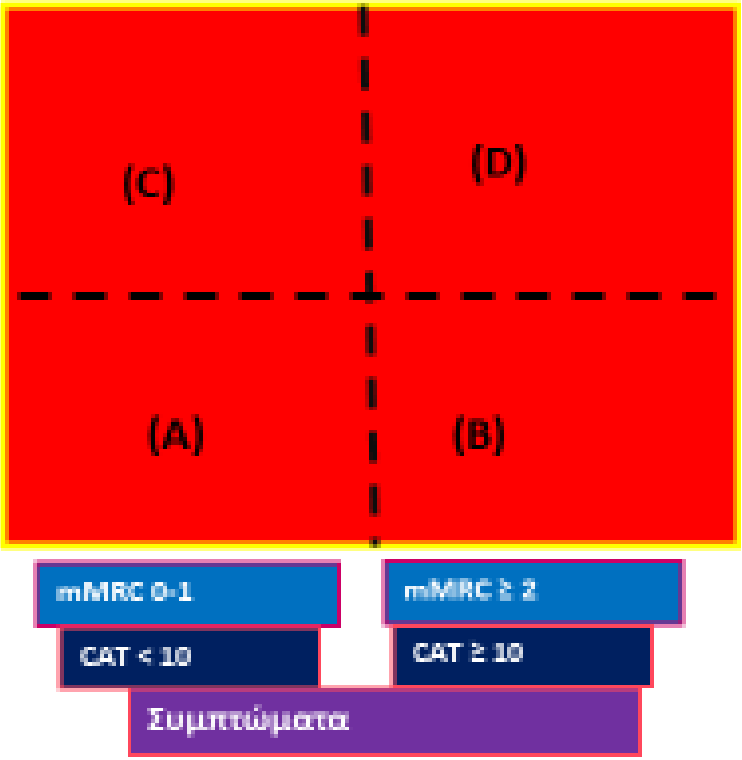
Μετά βρογχοδιαστολή $FEV_1/FVC < 0.7$

	FEV_1
GOLD 1	≥80
GOLD 2	50-79
GOLD 3	30-49
GOLD 4	< 30

Ιστορικό παροξύνσεων

≥ 2 ή ≥ 1 που οδηγεί σε νοσηλεία

0 ή 1 (που δεν οδηγεί σε νοσηλεία)



ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ - ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Στόχος θεραπείας

- Ανακούφιση συμπτωμάτων
- Βελτίωση ικανότητας για άσκηση
- Βελτίωση γενικής κατάστασης υγείας

Συμπτωμάτων

- Παρεμπόδιση εξέλιξης της νόσου
- Πρόληψη και θεραπεία παροξύνσεων
- Μείωση θνητότητας

Κίνδυνου

Μη φαρμακευτική διαχείριση ΧΑΠ

Ομάδα	Απαραίτητα	Συνιστώμενα	Εξαρτώνται από τις τοπικές κατευθυντήριες οδηγίες
A	Διακοπή καπνίσματος (μπορεί να περιλαμβάνει και φαρμακευτική θεραπεία)	Σωματική άσκηση	Αντιγριπικός εμβολιασμός Αντιπνευμονιοκοκκικός εμβολιασμός
B, C, D	Διακοπή καπνίσματος (μπορεί να περιλαμβάνει και φαρμακευτική θεραπεία) Πνευμονική αποκατάσταση	Σωματική άσκηση	Αντιγριπικός εμβολιασμός Αντιπνευμονιοκοκκικός εμβολιασμός

Φαρμακευτική θεραπεία ΧΑΠ

A

Ένα βρογχοδιασταλτικό (LABA,LAMA)

↓

Αξιολόγηση αποτελέσματος

↓

Συνέχιση, διακοπή, ή δοκιμή με εναλλακτική θεραπεία

B

LABA ή LAMA

↓

LABA και LAMA (σε επίμονα συμπτώματα)

C

LAMA

↓ Σε αύξηση παροξύνσεων

LABA/LAMA

LABA/ICS

D

LAMA

LABA + LAMA

LABA + ICS

↓ Περεταίρω παροξύνσεις

↑

περεταίρω παροξύνσεις

επίμονα συμπτώματα

LABA+LAMA+ICS

Χρόνια κατ' οίκον οξυγονοθεραπεία (LTOT)

Η LTOT αυξάνει την επιβίωση σε ασθενείς με χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, που ορίζεται ως:

- PaO2 ≤55 mmHg ή SaO2 ≤88% με ή χωρίς υπερκαπνία επιβεβαιωμένη 2 φορές σε διάστημα 3 εβδομάδων (Evidence B)
- PaO2 55-60 mmHg σε παρουσία πνευμονικής υπέρτασης, περιφερικών οιδημάτων ενδεικτικών συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας ή πολυκυτταραιμίας (Ht >55%) (Evidence D)

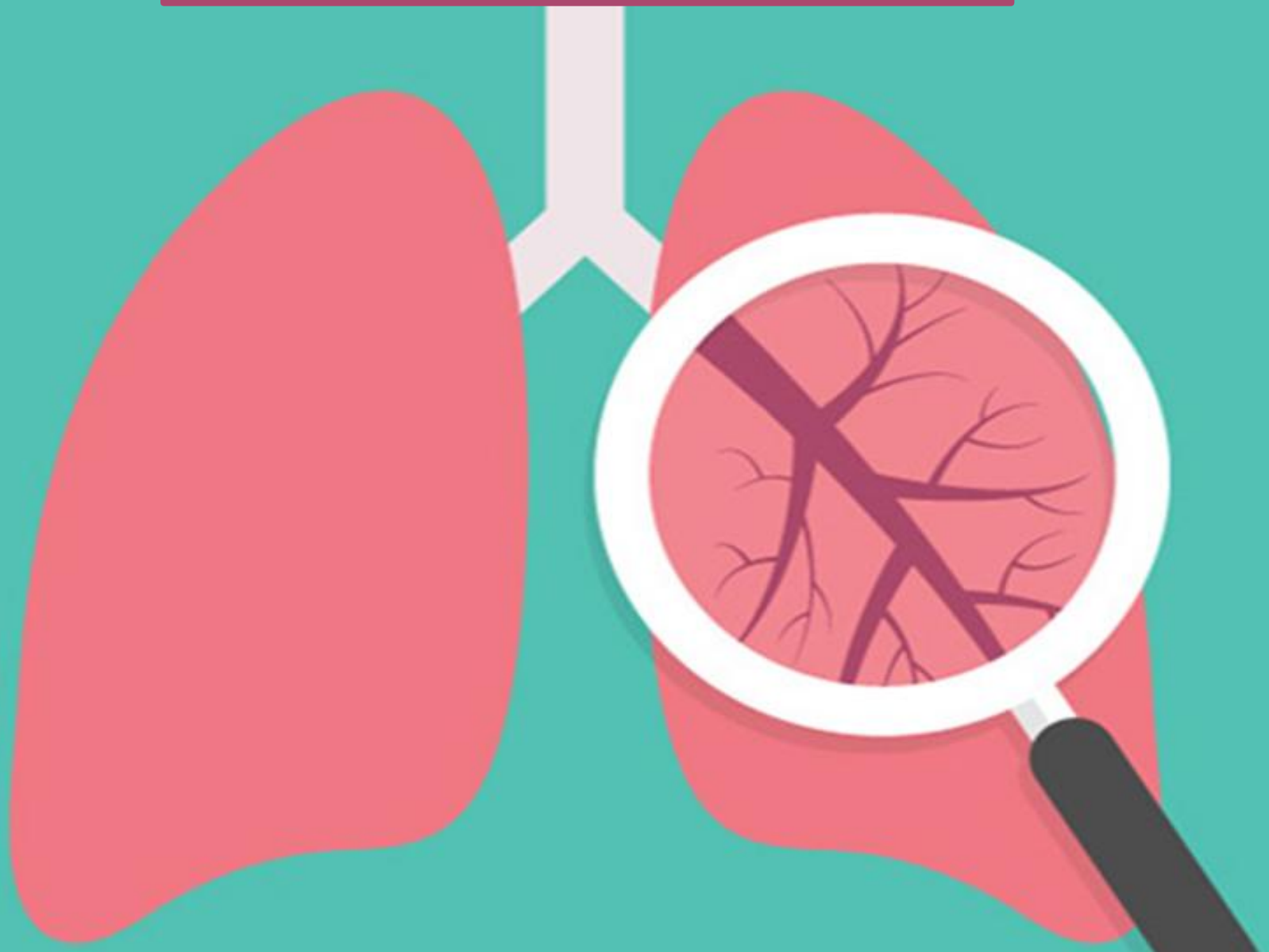
Πότε θα τον ξαναδώ και τι πρέπει να προσέξω;

- Θα τον εμβολιάσω με το εμβόλιο της γρίπης το φθινόπωρο
- Θα τον εμβολιάσω για πνευμονόκοκκο με τα PCV13 και PPSV23 το συντομότερο δυνατόν
- Θα τον ξαναδώ σε 6 μήνες όπου θα τον παραπέμψω να κάνει ξανά σπιρομέτρηση και μετά ανά 6 μήνες
- Πιθανόν θα χρειάζεται ακτινογραφία θώρακος κάθε έτος
- Πρέπει να προσέχω εάν καπνίζει και εάν ασκείται

Να αντικαταστήσει το κάπνισμα με άλλα μέσα;

- Η αποτελεσματικότητα του ηλεκτρονικού τσιγάρου συγκριτικά με το κανονικό δεν έχει αποδειχτεί ακόμα. Περισσότερες μελέτες αναμένονται να γίνουν ώστε να καταλήξουμε σε έγκυρα και διαπιστευμένα συμπεράσματα

Μηνύματα για το σπίτι

- Η υποψία της ΧΑΠ απαιτεί κλινική αξιολόγηση και προδιαθεσικό παράγοντα
- Η διάγνωση τεκμηριώνεται με την σπιρομέτρηση
- Η διακοπή οποιουδήποτε καπνικού προιόντος είναι το πρώτο θεραπευτικό βήμα

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ