REGISTRY ΓΙΑ ΤΟ ΣΟΒΑΡΟ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ

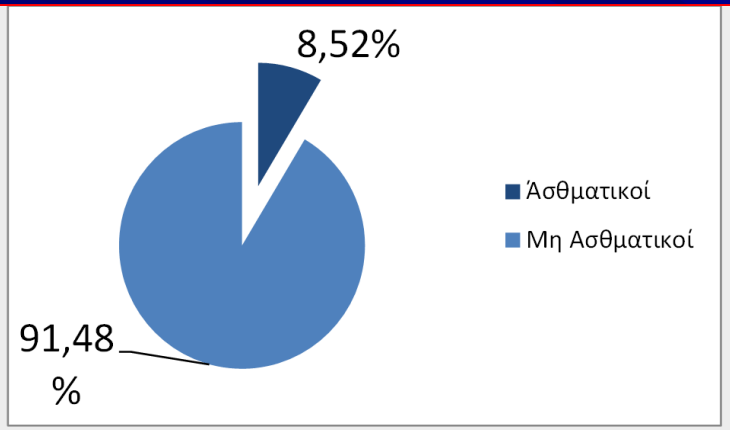
ΠΕΤΡΟΣ ΜΠΑΚΑΚΟΣ
Αναπλ. Καθηγητής Πνευμονολογίας ΕΚΠΑ
Συντονιστής Ομάδας Άσθματος ΕΠΕ

Επιδημιολογική μελέτη άσθματος 2011

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC THORACIC SOCIETY
ΟΜΑΔΑ ΑΣΘΜΑΤΟΣ
ASTHMA WORKING GROUP

1. ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Ο επιπολασμός του self-reported άσθματος στο σύνολο των ηλικιών για την Ελλάδα εκτιμάται σε ένα *ποσοστό της τάξης του 8.52%.*



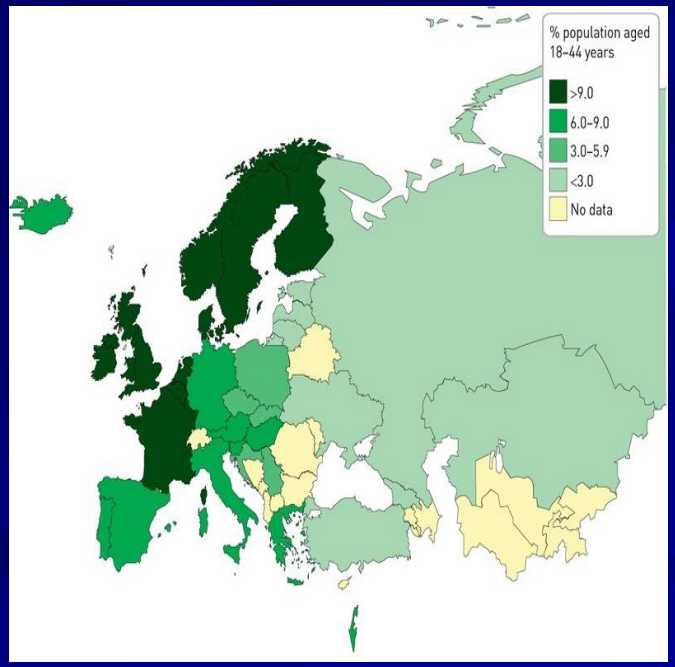
Σχήμα 4.1. Επιπολασμός στο σύνολο της χώρας

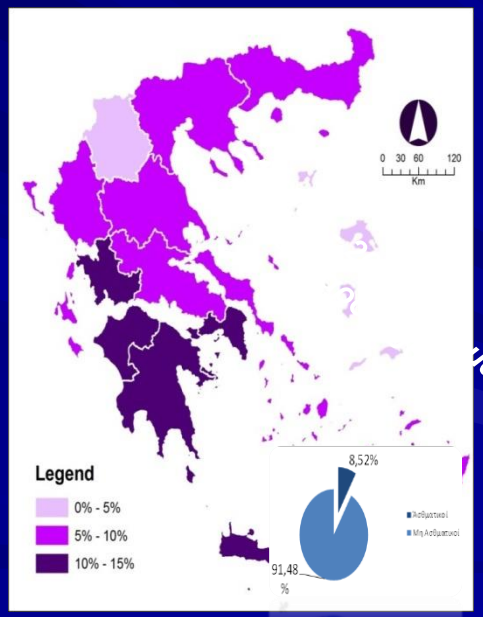
Ορισμός - Επιδημιολογικά στοιχεία σοβαρού άσθματος

Πόσο συχνό είναι?

- Δεν υπάρχουν σαφή επιδημιολογικά δεδομένα, όμως σύμφωνα με εκτιμήσεις ειδικών **5% με 10 %** του συνόλου των ασθματικών πάσχει από σοβαρό άσθμα

ERS/ATS Guidelines Severe Asthma Eur Respir J. 2014, GINA 2014, ERS White Book





European Lung Foundation – ELF WHITE BOOK 2012

Zervas E, ERS 2012

ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΑΣΘΜΑΤΟΣ

- Πώς?
  - Η βαρύτητα εκτιμάται **αναδρομικά** από το επίπεδο θεραπείας που απαιτείται για να ελέγχονται τα συμπτώματα και να αποφεύγονται οι παροξύνσεις
- Πότε?
  - Μετά από αρκετούς μήνες θεραπείας με ρυθμιστικά φάρμακα
  - Η βαρύτητα δεν είναι στατική – μεταβάλλεται στο χρόνο ή καθώς διαφορετικές θεραπείες γίνονται διαθέσιμες
- Κατηγορίες βαρύτητας άσθματος
  - *Mild asthma:* well-controlled with Steps 1 or 2 (as-needed SABA or low dose ICS)
  - *Moderate asthma:* well-controlled with Step 3 (low-dose ICS/LABA)
  - *Severe asthma:* requires Step 4/5 (moderate or high dose ICS/LABA ± add-on), or remains uncontrolled despite this treatment

ERS/ATS task force on severe asthma

Definition

When diagnosis of asthma is confirmed and comorbidities have been controlled, severe asthma is defined as asthma that

- requires treatment with high doses ICS + one more controller medication (and/or OCS), in order to be controlled

OR

- remains uncontrolled despite the above treatment
- controlled asthma that becomes uncontrolled with the reduction of high dose ICS or OCS

Inhaled corticosteroid	Threshold daily dose in µg considered as high	
	Age 6–12 years	Age >12 years
Beclomethasone dipropionate	⩾800 (DPI or CFC MDI) ⩾320 (HFA MDI)	⩾2000 (DPI or CFC MDI) ⩾1000 (HFA MDI)
Budesonide	⩾800 (MDI or DPI)	⩾1600 (MDI or DPI)
Ciclesonide	⩾160 (HFA MDI)	⩾320 (HFA MDI)
Fluticasone propionate	⩾500 (HFA MDI or DPI)	⩾1000 (HFA MDI or DPI)

ERS/ATS Guidelines Severe Asthma Eur Respir J. 2014

ERS/ATS task force on severe asthma

"Uncontrolled" asthma?

Any of the below 4 criteria:

- Poor symptom control: ACQ >1.5 or ACT <20
- Frequent exacerbations: 2 or more courses OCS the past year
- Severe exacerbations: at least 1 hospitalization due to exacerbation the past year
- Fixed airway obstruction: FEV_1<80% predicted

ERS/ATS Guidelines Severe Asthma Eur Respir J. 2014

ERS/ATS task force on severe asthma

Step 1: Determining that the patient has asthma

- Misdiagnosis of asthma is reported in 12-30%

TABLE 6 Diseases which can masquerade as severe asthma

Adults

Dysfunctional breathlessness/vocal cord dysfunction
Chronic obstructive pulmonary disease
Hyperventilation with panic attacks
Bronchiolitis obliterans
Congestive heart failure
Adverse drug reaction (*e.g.* angiotensin-converting enzyme inhibitors)
Bronchiectasis/cystic fibrosis
Hypersensitivity pneumonitis
Hypereosinophilic syndromes
Pulmonary embolus
Herpetic tracheobronchitis
Endobronchial lesion/foreign body (*e.g.* amyloid, carcinoid, tracheal stricture)
Allergic bronchopulmonary aspergillosis
Acquired tracheobronchomalacia
Churg–Strauss syndrome

ERS/ATS Guidelines Severe Asthma Eur Respir J. 2014

ERS/ATS task force on severe asthma

Step 2: assessing comorbidities and contributory factors

- Non-compliance and poor inhaler technique are reported in 32–56%.

TABLE 7 Comorbidities and contributory factors

1) Rhinosinusitis/(adults) nasal polyps
2) Psychological factors: personality trait, symptom perception, anxiety, depression
3) Vocal cord dysfunction
4) Obesity
5) Smoking/smoking related disease
6) Obstructive sleep apnoea
7) Hyperventilation syndrome
8) Hormonal influences: premenstrual, menarche, menopause, thyroid disorders
9) Gastro-oesophageal reflux disease (symptomatic)
10) Drugs: aspirin, non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), β-adrenergic blockers, angiotensin-converting enzyme inhibitors

ERS/ATS Guidelines Severe Asthma Eur Respir J. 2014

ERS/ATS task force on severe asthma

Step 3: approaches to asthma phenotyping

- Eosinophilic inflammation, allergic/Th2 processes and obesity have been identified as characteristics or phenotypes which may be helpful when considering nonspecific (corticosteroid) and specific (targeted) therapy (e.g. anti-IgE, anti-IL5 and anti-IL13 antibody treatments)

TABLE 5 Priority questions on phenotypes

1) The validation of the eosinophilic *versus* non-eosinophilic, and of the Th2 predominant *versus* non-Th2 asthma phenotype, are they persistent over time and do they predict distinct natural histories?
2) Are risk factors, comorbid factors and natural history also governed by specific immune-inflammatory phenotypes?
3) Are there genetic, epigenetic and inflammatory biomarkers of specific phenotypes or characteristics of severe asthma?
4) Is the innate immune response abnormal in severe asthma, and do these contribute to inflammation and remodelling of the airways?
5) What is the relationship between structural determinants, inflammation and airway function in severe asthma, and can imaging be used to noninvasively address these issues?
6) Is there an altered microbiome and virobiome in the airways of severe asthma?

ERS/ATS Guidelines Severe Asthma Eur Respir J. 2014

ERS/ATS task force on severe asthma

4. Therapy *Specific approaches directed towards severe asthma*

TABLE 9 Potential phenotype-targeted therapies in severe asthma[#]

Characteristic	Associations	Specifically targeted treatments
Severe allergic asthma	Blood and sputum eosinophils High serum IgE High *F*eNO	Anti-IgE (adults and children) Anti-IL-4/IL-13 Anti-IL-4 receptor
Eosinophilic asthma	Blood and sputum eosinophils Recurrent exacerbations High *F*eNO	Anti-IL-5 Anti-IL-4/IL-13 Anti-IL-4 receptor
Neutrophilic asthma[¶]	Corticosteroid insensitivity Bacterial infections	Anti-IL-8 CXCR2 antagonists Anti-LTB4 (adults and children) Macrolides (adults and children)
Chronic airflow obstruction	Airway wall remodelling as increased airway wall thickness	Anti-IL-13 Bronchial thermoplasty
Recurrent exacerbations	Sputum eosinophils in sputum Reduced response to ICS and/or OCS	Anti-IL5 Anti-IgE (adults and children)
Corticosteroid insensitivity	Increased neutrophils in sputum[¶]	p38 MAPK inhibitors Theophylline (adults and children) Macrolides (adults and children)

ERS/ATS Guidelines Severe Asthma Eur Respir J. 2014

Severe Asthma Registry

Είσοδος στο λογαριασμό μου

Email: Όνομα Χρήστη

Κωδικός: Κωδικός

Είσοδος

Ξέχασα τον Κωδικό μου!

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC THORACIC SOCIETY

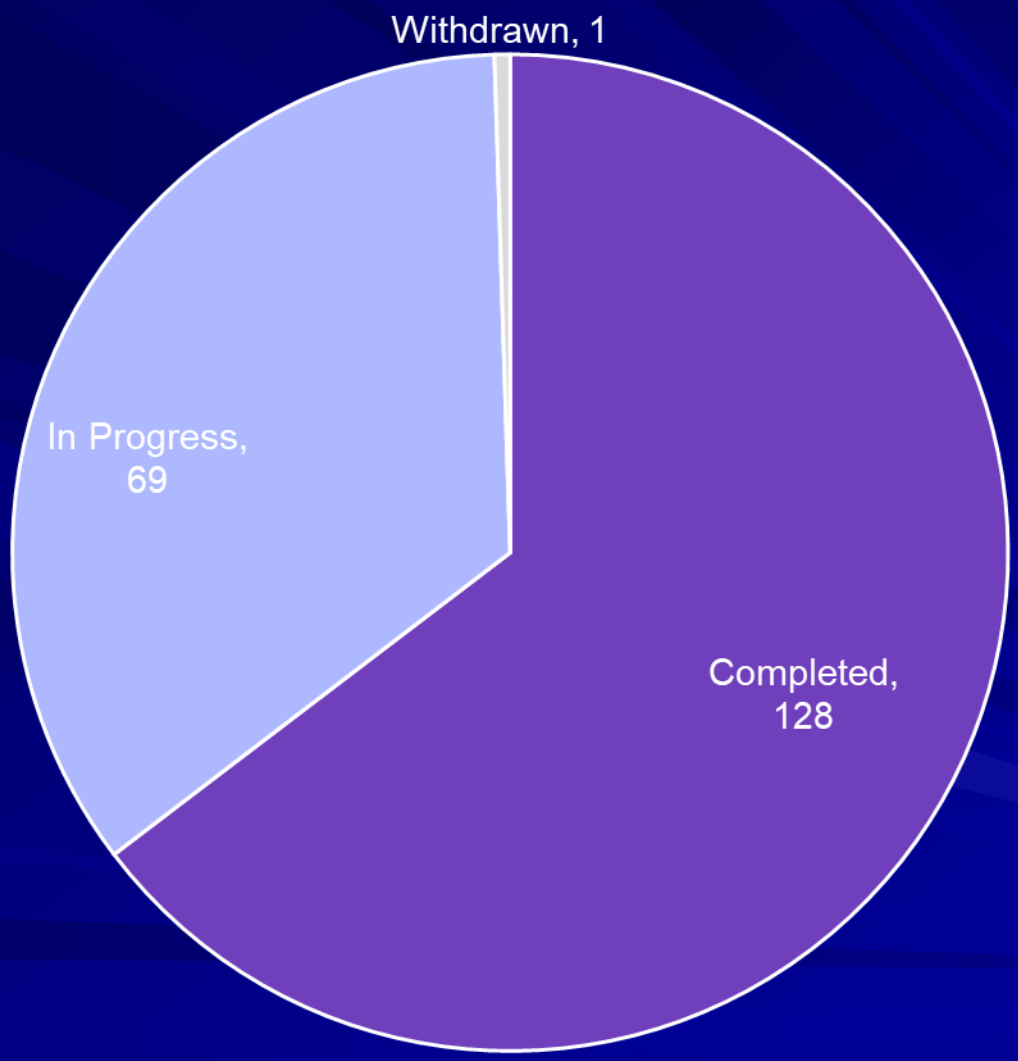
Με την ευγενική χορηγία

AstraZeneca

© 2017 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ - ΟΜΑΔΑ ΑΣΘΜΑΤΟΣ. All rights reserved.

Developed by LogicOne

Σύνολο Περιστατικών έως 31 Μαϊου 2018: **198**



SEVERE ASTHMA REGISTRY

- 129 cases
- Male 38 (29,5%) Female 91 (70,5%)
- Late-onset 95 (73,5%) Early-onset 34 (26,5%)
- Smokers 9 (7%) Ex-smokers 30 (23,3%)

SEVERE ASTHMA REGISTRY

- Mean ACT 19,5
- Mean rate of exacerbations 2,6
- Τουλάχιστον 1 παρόξυνση 105 (81%)
- Επίσκεψη στα ΤΕΠ 29 (22,5%)
- Νοσηλείες 32 (24,8%)

SEVERE ASTHMA REGISTRY

- Ατοπία 71 (55%)
- Ρινικοί πολύποδες 39 (30,2%)
- Συνοσηρότητες 93 (72%)
- >3 συνοσηρότητες 43 (33,3%)

SEVERE ASTHMA REGISTRY

- Omalizumab 29 (22,5%)
- Omalizumab στο παρελθόν 29 (22,5%)
- Mean IgE 540,59 IU/mL
- Μόνο 4 είχαν τιμή IgE < 100IU/mL

SEVERE ASTHMA REGISTRY

- Mepolizumab 53 (41,1%)
- Omalizumab → mepolizumab 22 (41%)
- Mean απόλυτος αριθμός ηωσινοφίλων 675
- Μόνο 2 είχαν ΑΑΗ < 300

SEVERE ASTHMA REGISTRY

- Mean FEV1 67,2% (range 29-125)

- ΟΛΟΙ ICS/LABA και μόνο 1 ελεύθερο συνδυασμό
- LTRAs 42 (32,5%)
- LAMAs 61 (47,3%)
- Theophyline 2 (1,5%)
- Nebulizer 18 (14%)

SEVERE ASTHMA REGISTRY

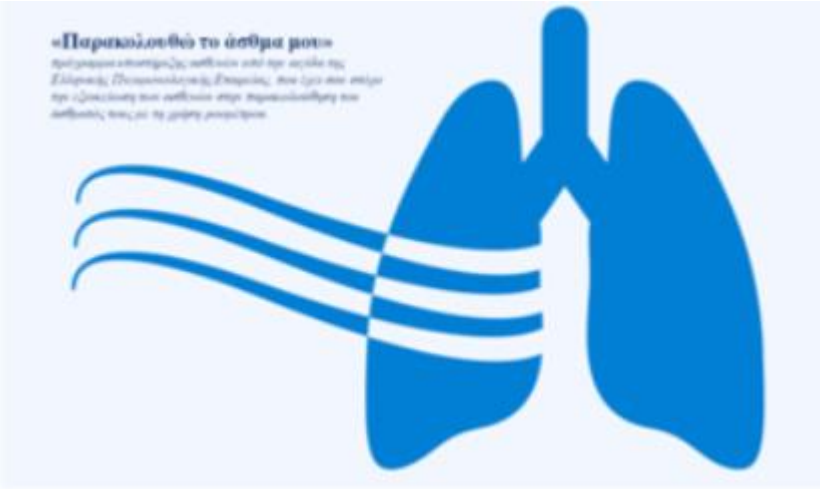
- Έλεγχος για οστεοπόρωση 50 (38,8%)
- Οι 23 (46%) είχαν οστεοπόρωση
- Και η καταγραφή συνεχίζεται….

SEVERE ASTHMA REGISTRY

- lefzervas@yahoo.gr
- petros44@hotmail.com

Πρόγραμμα υποστήριξης ασθενών “Παρακολουθώ το άσθμα μου”

Η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία (ΕΠΕ) θέλοντας να ενισχύσει το κλινικό σας έργο και παράλληλα να ευαισθητοποιήσει την ιατρική κοινότητα στη σημασία της παρακολούθησης του άσθματος, έχει θέσει υπό την αιγίδα της το πρόγραμμα υποστήριξης ασθενών «**Παρακολουθώ το άσθμα μου**» σε όλη την Ελλάδα, μια πρωτοβουλία της Novartis.
Στόχος του προγράμματος είναι **να διευκολυνθεί η πρόσβαση των ασθενών με άσθμα** στα κατάλληλα ιατροτεχνολογικά βοηθήματα (**ροόμετρα**) που θα τους βοηθήσουν να **εξοικειωθούν με την παρακολούθηση του άσθματός τους**.



Το πρόγραμμα υποστήριξης ασθενών «**Παρακολουθώ το άσθμα μου**» θα υλοποιηθεί από την ανεξάρτητη εταιρία **GMG Diagnostics ΕΠΕ.** Η GMG διαθέτει την απαραίτητη εμπειρία, ανθρώπινο δυναμικό και υλικοτεχνικό εξοπλισμό για την υλοποίηση των προγράμματος, ενώ θα διαθέτει **αποκλειστική τηλεφωνική γραμμή** για την εγγραφή και υποστήριξη των συμμετεχόντων ιατρών. Οι ιατροί που ενδιαφέρονται να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα θα επικοινωνήσουν με την εταιρία **GMG** προκειμένου να ενημερωθούν για το πρόγραμμα και εφόσον επιθυμούν να κλείσουν την πρώτη συνάντηση με τον εκπρόσωπο της εταιρείας

Επικοινωνία: Τηλεφωνικό κέντρο GMG

216.000.25.70

Επικοινωνία: Τηλεφωνικό κέντρο GMG

216.000.25.70

Recorded message
Έχετε καλέσει την εταιρεία GMG για το πρόγραμμα υποστήριξης ασθενών «Παρακολουθώ το άσθμα μου».
Το τηλεφωνικό κέντρο λειτουργεί καθημερινά, Δευτέρα έως Παρασκευή, 09:00 με 17:00.
Σας γνωρίζουμε ότι οι πληροφορίες που θα μας δώσετε θα παραμείνουν εμπιστευτικές και έχετε το δικαίωμα πρόσβασης στα δεδομένα που σας αφορούν.
Παρακαλώ περιμένετε να συνδεθείτε με τον πρώτο διαθέσιμο εκπρόσωπό μας.

Script τηλεφωνικού κέντρου
Καλημέρα/καλησπέρα σας.
Ευχαριστούμε για το ενδιαφέρον σας στο πρόγραμμα 'Παρακολουθώ το άσθμα μου'.
Το πρόγραμμα υποστήριξης ασθενών 'Παρακολουθώ το άσθμα μου' διεξάγεται από την εταιρεία GMG υπό την αιγίδα της ΕΠΕ (Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία) με την ευγενική υποστήριξη της Novartis. Στόχος του προγράμματος είναι οι ασθματικοί ασθενείς να εκπαιδευτούν και να εξοικειωθούν με την παρακολούθηση του άσθματος τους μέσω ροόμετρου στο σπίτι τους.
Στο πλαίσιο του προγράμματος αυτού μπορείτε να έχετε πρόσβαση σε 3 ροόμετρα (Mini Wright STD) για ένα έτος. Εσείς είστε υπεύθυνος να διανείμετε τα ροόμετρα αυτά σε ασθματικούς ασθενείς σας που εσείς θα κρίνετε ότι τα χρειάζονται.
Στη διάρκεια του έτους θα σας καλέσουμε 3 φορές προκειμένου να μας ενημερώσετε για την πρόοδο του προγράμματος. Με την ολοκλήρωση του προγράμματος μετά από 1 έτος θα σας καλέσουμε προκειμένου να συλλέξουμε τις συσκευές και να ολοκληρωθεί το πρόγραμμα.

Έναρξη: 1η συνάντηση Ιατρός-GMG

Η ανεξάρτητη εταιρεία GMG είναι υπεύθυνη να ενημερώσει τους ιατρούς για το πρόγραμμα και τη ροή του, καθώς και να τους εκπαιδεύσει στη χρήση του συγκεκριμένου τύπου ροόμετρου (Mini-Wright της Clement Clarke International).

Έντυπο Συγκατάθεσης Ιατρού

Έντυπο Συγκατάθεσης Ιατρού

Ποιός είναι ο λόγος για τη συγκεκριμένη Συγκατάθεση

Η εταιρεία GMG διεξάγει το πρόγραμμα υποστήριξης ασθενών 'Παρακολουθώ το άσθμα μου' ('Asthma Home Monitoring') προκειμένου οι ασθματικοί ασθενείς να εκπαιδευτούν και να εξοικειωθούν με την παρακολούθηση του άσθματος τους μέσω ροόμετρου στο σπίτι τους.
Το πρόγραμμα τελεί υπό την αιγίδα της ΕΠΕ (Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία) με την ευγενική υποστήριξη της Novartis.

ΔΙΑ ΤΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ:

Έχω ενημερωθεί αναφορικά με τις διαδικασίες του προγράμματος και συνατινώ:

☐ α) Να απαντήσω τηλεφωνικά στην εταιρεία GMG μετά από 3, 6 και 12 μήνες αναφορικά με την πρόοδο του προγράμματος, β) Να μεριμνήσω ώστε να επιστραφούν τα ροόμετρα στην εταιρεία GMG με την ολοκλήρωση του προγράμματος, 12 μήνες μετά την ένταξή μου στο πρόγραμμα, στο βαθμό που βρίσκονται στην κατοχή μου.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΑΤΡΟΥ *(ΟΛΟΓΡΑΦΩΣ)*	ΥΠΟΓΡΑΦΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Επιστολή ΕΠΕ

ΡΟΟΜΕΤΡΟ ΣΤΟΝ ΑΣΘΜΑΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Το **ροόμετρο** προσδιορίζει την **PEF** (*Peak Expiratory Flow rate*) και μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο διαγνωστικά όσο και για την παρακολούθηση του ασθματικού ασθενούς.

Διαγνωστικά: Ημερήσια διακυμανση της PEF > 10% (για παιδιά > 13%).

Υπολογίζεται ως: μέγιστη της ημέρας - ελάχιστη της ημέρας / μέσο όρο μέγιστης και ελάχιστης και αυτό ως μέσος όρος των μετρήσεων για 1 ή 2 εβδομάδες. Γίνονται πρωινές και βραδινές μετρήσεις (3 προσπάθειες και καταγράφεται η καλύτερη από τις 3).

Παρακολούθηση: Η χρήση του ροομέτρου βοηθά στην παρακολούθηση ασθματικών ασθενών με:

- Μέτριο - σοβαρό άσθμα
- Συχνές παροξύνσεις
- Απότομες μεταβολές πνευμονικής λειτουργίας
- Χαμηλό επίπεδο εκτίμησης των συμπτωμάτων τους

Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία

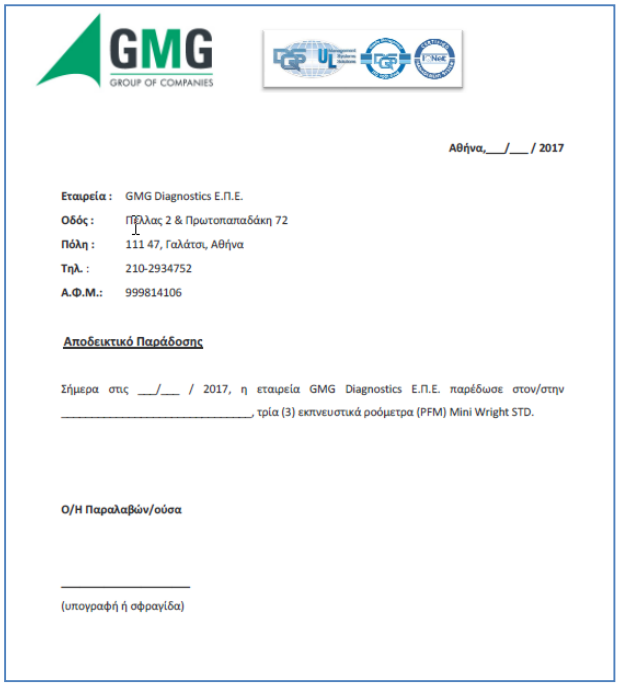
Ομάδα Άσθματος

Έναρξη: 1η συνάντηση Ιατρός-GMG

- Ο κάθε ιατρός που συμμετέχει στο πρόγραμμα θα λάβει **3 ρόμετρα για 1 έτος**.

3 Ρόμετρα
Mini-Wright της Clement Clarke International

Αποδεικτικό παράδοσης



GMG GROUP OF COMPANIES

Αθήνα,___/___ / 2017

Εταιρεία : GMG Diagnostics Ε.Π.Ε.
Οδός : Πέλλας 2 & Πρωτοπαπαδάκη 72
Πόλη : 111 47, Γαλάτσι, Αθήνα
Τηλ. : 210-2934752
Α.Φ.Μ.: 999814106

Αποδεικτικό Παράδοσης

Σήμερα στις ___/___ / 2017, η εταιρεία GMG Diagnostics Ε.Π.Ε. παρέδωσε στον/στην _____, τρία (3) εκπνευστικά ροόμετρα (PFM) Mini Wright STD.

Ο/Η Παραλαβών/ούσα

_____
(υπογραφή ή σφραγίδα)

Διεξαγωγή: επιλογή ασθενών και follow-up

- Οι ιατροί επιλέγουν **3 ασθενείς** που θεωρούν ότι μπορούν να ωφεληθούν από την παρακολούθηση στο σπίτι με ρόμετρο
- Η **GMG** κάνει **follow-up τηλεφωνικά** μετά από:
  - ✓ 3 μήνες
  - ✓ 6 μήνες
  - ✓ 12 μήνες

Follow-up Form

Ερώτηση 1: Στα πλαίσια του προγράμματος 'Παρακολουθώ το άσθμα μου', πόσα εκ των 3 ρόμετρων που σας δόθηκαν έχετε ήδη δώσει σε ασθματικούς ασθενείς σας;

Κανένα	
1	
2	
3	

Ερώτηση 2: Για πόσο χρονικό διάστημα συστήσατε το ρόμετρο σε κάθε ασθενή;

	Μήνες
1ος ασθενής	
2ος ασθενής	
3ος ασθενής	

Ερώτηση 3. Πόσες μετρήσεις συστήσατε να πραγματοποιεί κάθε ασθενής κάθε μέρα;

	Αριθμός μετρήσεων
1ος ασθενής	
2ος ασθενής	
3ος ασθενής	

Extra ερωτήσεις – Follow up 12 μήνες

Ερώτηση 4: Πόσο θεωρείτε ότι βοήθησε την παρακολούθηση των ασθενών σας με άσθμα η χρήση του ρόμετρου;

Πολύ ☐

Αρκετά ☐

Λίγο ☐

Καθόλου ☐

Ερώτηση 5: Κατά τη γνώμη σας, πόσο εξοικειωμένοι ήταν οι ασθενείς με άσθμα κατά την ένταξή τους στο πρόγραμμα με τη χρήση του ρομέτρου;

Πολύ εξοικειωμένοι	*1*
Αρκετά εξοικειωμένο	*2*
Λίγο εξοικειωμένοι	*3*
Καθόλου εξοικειωμένοι	*4*

Ερώτηση 6: Εάν υπάρξει δυνατότητα, θα θέλατε να λάβετε στο πλαίσιο του συγκεκριμένου προγράμματος τις συσκευές (ρόμετρα) για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα;

Ναι	1
Όχι	2

Ερώτηση 7: Εάν υπάρξει δυνατότητα, θα θέλατε να λάβετε στο πλαίσιο του συγκεκριμένου προγράμματος τις συσκευές (ρόμετρα) για περισσότερους ασθενείς με άσθμα;

Ναι	1
Όχι	2

Κλείσιμο: Συλλογή ροομέτρων

- Ένα έτος μετά την παραλαβή των ροόμετρων, η GMG επισκέπτεται εκ νέου τους ιατρούς και συλλέγει πίσω τα ροόμετρα.

- Το πρόγραμμα **‘Παρακολουθώ το άσθμα μου’** είναι μια πρωτοβουλία της Novartis στο πλαίσιο της ασθενοκεντρικής της προσέγγισης. Η Novartis δε γνωρίζει ποιοι είναι οι ιατροί που συμμετέχουν στο πρόγραμμα και δεν έχει πρόσβαση σε σχετικά αρχεία. Στη διάρκεια του προγράμματος θα λαμβάνει συγκεντρωτικές αναφορές από τη GMG, οι οποίες θα περιλαμβάνουν τις απαντήσεις των συμμετεχόντων ιατρών στο ερωτηματολόγιο ώστε να αξιολογεί την πορεία του προγράμματος.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ