

TERAPIA NIEFARMAKOLOGICZNA POCHP



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Interwencje niefarmakologiczne stosowane w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc (POChP) mają **najważniejsze znaczenie w leczeniu tej choroby**.

Należą do nich **zaprzestanie palenia tytoniu, szczepienia ochronne, fizjoterapia** oraz **edukacja pacjenta**.

- **Celem fizjoterapii jest m.in. poprawa wydolności fizycznej pacjenta. Warunkiem skuteczności rehabilitacji jest stosowanie się do zaleceń, które wzmacniają zachowania prozdrowotne.**

Prowadzona rehabilitacja pozwala na:

- zmniejszenie nasilenia objawów
- zmniejszenie liczby hospitalizacji związanych z zaostrzeniami
- zmniejszenie występowania zaburzeń lękowych i depresyjnych

- **Rehabilitacja powinna trwać co najmniej 6-8 tygodni.**

Przykładowe ćwiczenia, które mogą być wykonywane przez pacjenta minimum 2 razy w tygodniu, to:

- ćwiczenia wytrzymałościowe - np. szybki spacer, jazda na rowerze,
- ćwiczenia w interwałach - pozwalają wykonywać tę samą pracę przy mniejszym dyskomforcie,
- ćwiczenia siłowe - szczególnie wzmacniające ręce, obręcz barkową, brzuch,
- rozciąganie,
- ćwiczenia mięśni oddechowych - np. oddychanie z oporowym wydechem, oddychanie przeponowe.

Celem rehabilitacji jest **wprowadzenie** oraz **utrzymanie modyfikacji w zakresie codziennego wysiłku fizycznego** w celu **poprawy funkcjonowania organizmu**.

Stosowanie odpowiedniego sposobu **odżywiania ma kluczowe znaczenie w poprawie jakości życia chorych**, gdyż m.in. **wpływa na zwiększenie siły mięśni**. U chorych z niedożywieniem suplementacja białka pozwala zwiększyć masę ciała oraz zmniejszyć śmiertelność. Podobnie jak niedożywienie, także otyłość ma niekorzystny wpływ w POChP. Wykazano związek otyłości z upośledzeniem funkcji układu oddechowego. Niezależnie otyłość przyczynia się do wystąpienia innych, często współistniejących z POChP chorób.

Występowanie infekcji może być przyczyną zaostrzeń, które są częstym powodem hospitalizacji pacjentów z POChP. **Nawracające zaostrzenia skutkują szybszą progresją choroby**, co jest odzwierciedlone poprzez przyspieszone pogarszanie się wydolności organizmu oraz spadkiem parametru FEV₁ w czasie.

■ W celu redukcji ryzyka infekcji u pacjentów z POChP zaleca się poniższe szczepienia:

- coroczne szczepienia przeciwko **grypie**
- szczepienia przeciwko **pneumokokom**
- szczepienia przeciwko **krztuścowi** dawką przypominającą co 10 lat
- szczepienia przeciwko **COVID-19**
- szczepienia przeciwko **ospie** u pacjentów nieszczepionych
- szczepienie przeciwko **półpaścowi**
- szczepienie przeciwko **RSV**

FEV₁ (forced expiratory volume during the first second of expiration) - natężona objętość wydechu pierwszosekundowa, RSV (respiratory syncytial virus) - syncytialny wirus oddechowy

TRIXEO AEROSPHERE® NOWY LEK TRÓJSKŁADNIKOWY dla pacjentów narażonych na zaostrzenia POChP, nieoptymalnie leczonych terapią podwójną¹⁻⁴

Zmniejsza **częstość zaostrzeń POChP**,
redukcją w następstwie **ryzyko zgonu**^{**1-4}

2 INHALACJE
RANO

2 INHALACJE
WIECZOREM

Dostępny
na liście
65+⁵



● **Budezonid**
(160 µg)

● **Formoterol**
(5 µg)

● **Glikopironium**
(7,2 µg)

AKTUALNA INFORMACJA
O PRODUKCIE LECZNICZYM
TRIXEO AEROSPHERE®



Dodatkowe informacje
dostępne na życzenie:

AstraZeneca Pharma Poland Sp. z o.o.
ul. Postępu 14, 02-676 Warszawa
tel. +48 22 245 73 00
fax +48 22 485 30 07
www.astrazeneca.pl

Produkt leczniczy Triexo Aerosphere® jest wskazany w leczeniu podtrzymującym u dorosłych pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego, którzy nie są odpowiednio leczeni skojarzeniem kortykosteroidu wziętego z długo działającym lekiem z grupy agonistów receptora B2 lub skojarzeniem leku z grupy agonistów receptora B2 z długo działającym antagonistą receptora muskarynowego

** Zmniejszenie częstości występowania umiarkowanych i ciężkich zaostrzeń:
- Triexo Aerosphere® vs LAMA/LABA pMDI: wskaźniki roczne 1,08 vs 1,42 (RR 0,76; p<0,001); vs wGKSLABA pMDI: wskaźniki roczne 1,06 vs 1,24 (RR 0,87; p=0,003)
- Triexo Aerosphere® vs LAMA/LABA pMDI: wskaźniki roczne 0,46 vs 0,95 (RR 0,48; p<0,0001); vs wGKSLABA pMDI: wskaźniki roczne 0,46 vs 0,56 (RR 0,82; p=0,2792)

Redukcja ryzyka zgonu: Triexo Aerosphere® vs LAMA/LABA pMDI: HR 0,54, 95% CI 0,34-0,87, nieskorygowane p=0,0111

Referencje:
1. Ferguson GT, i wsp. Lancet Respir Med. 2018;6:747-758; 2. Rabe KF, i wsp. N Engl J Med. 2020;383:35-48; 3. Martinez FJ, i wsp. Am J Respir Crit Care Med. 2021;203:553-564; 4. Charakterystyka Produktu Leczniczego TRIXEO AEROSPHERE® z dn. 31.08.2023 r.; 5. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 stycznia 2024 r.

AstraZeneca