

ZAOSTRZENIE POChP



Zaostrzenie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) to **zwiększenie duszności i/lub kaszlu oraz odkrztuszania plwociny, które wystąpiło w ostatnich 14 dniach**. Może mu towarzyszyć **tachypnoe i/lub tachykardia**. Często może być **związane z infekcją, zanieczyszczeniem powietrza lub innym czynnikiem wpływającym na działanie układu oddechowego**. Zaostrzenia są przyczyną progresji choroby oraz wzrostu częstości hospitalizacji z powodu POChP.

Obecnie do oceny stopnia zaostrzeń zaleca się stosowanie Kryteriów Rzymskich, które opierają się o ocenę stanu klinicznego pacjenta w momencie pojawienia się objawów zaostrzenia.

Stopień ciężkości	Czynniki umożliwiające określenie ciężkości
Lekkie <i>rozważ leczenie w domu</i>	<ul style="list-style-type: none">duszność VAS <5<24 oddechy/mintętno <95/minSpO₂ ≥92% przy oddychaniu powietrzem atmosferycznym (lub tlenem, gdy pacjent stosuje go na co dzień*) <p><i>*u chorych stosujących tlen akceptowalny jest spadek SpO₂ o ≤3% względem wartości wyjściowej, jeśli jest znana</i></p> <ul style="list-style-type: none">CRP <10 mg/l
Umiarkowane (spełnione co najmniej 3 kryteria) <i>rozważ skierowanie do szpitala</i>	<ul style="list-style-type: none">duszność VAS ≥5≥24 oddechy/mintętno ≥95/minSpO₂ <92% przy oddychaniu powietrzem atmosferycznym (lub tlenem, gdy pacjent stosuje go na co dzień), u chorych stosujących tlen spadek SpO₂ o >3% względem wartości wyjściowej, jeśli jest znanaCRP ≥10 mg/l
Ciężkie <i>hospitalizacja</i>	<ul style="list-style-type: none">duszność, oddechy, tętno, saturacja, CRP jak w umiarkowanym stopniu ciężkościw gazometrii* pogorszenie lub pojawienie się hiperkapnii i kwasicy (PaCO₂ >45 mmHg i pH <7,35) <p><i>*Gazometria jest badaniem poza możliwościami diagnostycznymi POZ, w związku z tym różnicowanie między stopniem umiarkowanym a ciężkim w ramach POZ jest niemożliwe.</i></p>

■ W celu rozpoznania zaostrzeń należy:

- **przeprowadzić dokładny wywiad i badanie fizykalne, zwracając uwagę na możliwe inne przyczyny objawów, takie jak:**
 - zapalenie płuc
 - niewydolność serca
 - zatorowość płucna
- **określić występowanie:**
 - objawów wraz ze stopniem ciężkości duszności (za pomocą analogowej skali wizualnej) oraz udokumentowaniem obecności kaszlu
 - tachypnoe, tachykardii, objętości i koloru plwociny
- **wykonać odpowiednie badania:**
 - SpO₂
 - CRP
- **określić przyczynę zaostrzenia:**
 - wirusowe
 - bakteryjne
 - środowiskowe
 - inne

Celem leczenia zaostrzeń POChP jest **zminimalizowanie negatywnego wpływu obecnego zaostrzenia i zapobieganie wystąpieniu kolejnych**. W zależności od ciężkości zaostrzenia i/lub ciężkości choroby podstawowej, zaostrzenie może być leczone w warunkach ambulatoryjnych lub szpitalnych. Ponad 80% zaostrzeń jest leczonych ambulatoryjnie za pomocą terapii farmakologicznych, w tym leków rozszerzających oskrzela, kortykosteroidów i antybiotyków.

■ W leczeniu stosuje się:

- leki rozszerzające oskrzela – krótko działające β_2 mimetyki (SABA) i/lub leki antycholinergiczne (SAMA), które umożliwiają zmniejszenie objawów,
- glikokortykosteroidy systemowe, które poprawiają czynność płuc oraz skracają czas hospitalizacji,
- antybiotyki, które należy podawać pacjentom głównie w przypadku zwiększenia objętości plwociny o charakterze ropnym.

■ W podjęciu decyzji o hospitalizacji pacjenta z powodu zaostrzenia POChP należy kierować się Kryteriami Rzymskimi (patrz: umiarkowane zaostrzenie POChP). Ponadto wymienia się takie wskazania do hospitalizacji z powodu zaostrzenia jak:

- ciężkie objawy, np. nagłe pogorszenie duszności spoczynkowej, tachypnoe, obniżenie SpO₂, zaburzenia świadomości, senność, dezorientacja,
- ostra niewydolność oddechowa,
- pojawienie się nowych objawów takich jak sinica, obrzęki obwodowe,
- brak odpowiedzi na dotychczasowe leczenie zaostrzenia lub progresja objawów pomimo leczenia,
- obecność schorzeń współistniejących, m.in. przewlekłej niewydolności serca, dotychczas niestwierdzane zaburzenia rytmu serca,
- brak odpowiedniej opieki w domu.

W podejmowaniu decyzji o hospitalizacji należy uwzględnić **lokalne możliwości ochrony zdrowia**. W warunkach szpitalnych stosowana jest **tlenoterapia i/lub nieinwazyjna wentylacja mechaniczna**.

■ Pierwsza wizyta po zaostrzeniu powinna się odbyć do 4 tygodni po wypisie ze szpitala. Podczas tej wizyty należy:


- określić, jak pacjent radzi sobie na co dzień w swoim środowisku, w tym uwzględnić ocenę aktywności fizycznej,
- omówić z pacjentem przyczynę hospitalizacji i zweryfikować zrozumienie przez pacjenta zaleceń wypisowych,
- ocenić nasilenie objawów (CAT lub mMRC),
- udokumentować informację o przebyтым zaostrzeniu (dokumentacja medyczna/IPOM),
- zweryfikować leki stosowane przez pacjenta,
- przeprowadzić kontrolę techniki inhalacji,
- przeprowadzić interwencję antynikotynową (jeśli pacjent pali),
- ocenić, czy pacjent ma wskazania do rehabilitacji pulmonologicznej,
- ocenić choroby współistniejące.

Należy zwrócić uwagę na wczesną optymalizację terapii po zaostrzeniu, dzięki której zmniejsza się ryzyko przyszłych zaostrzeń.

VAS (Visual Analog Scale) - wizualna skala analogowa, SpO₂ - saturacja krwi tlenem, PaCO₂ - ciśnienie parcjalne dwutlenku węgla we krwi tętnicznej, SABA (short-acting beta agonist) - krótko działające β2 mimetyki, SAMA (short-acting muscarinic antagonists) - krótko działające leki antycholinergiczne, mMRC (modified Medical Research Council) - skala nasilenia duszności, CAT (COPD Assessment Test) - ocena wpływu POChP na stan pacjenta, IPOM - Indywidualny Plan Opieki Medycznej

Przygotowano na podstawie:

GOLD. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2024 Report. Data dostępu grudzień 2023. <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>



TRIXEO AEROSPHERE®
NOWY LEK TRÓJSKŁADNIKOWY
dla pacjentów narażonych na zaostrzenia POChP,
nieoptymalnie leczonych terapią podwójną^{**1-4}

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

● **Budezonid** (160 µg) ● **Formoterol** (5 µg) ● **Glikopironium** (7,2 µg)

2 INHALACJE RANO
2 INHALACJE WIECZOREM

Dostępny na liście 65+⁵

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