Астма третман 2

Центар за семејна медицина, Медицински Факултет Скопје

ЦЕЛИ

- Разгледување на терапевтски можности за водење на пациенти со астма и нивно имплементирање
- Водење на пациенти со астматичен напад

Задачи

- Лекови за контрола и ослободување на симптомите кај болни со астма
- Одредување на нивото на контрола на астмата и адаптирање на дозите на ICS во чекори
- Препознавање на егзацербациите

Астма третман менаџмент програми

- Партнерство пациент -доктор(воспоставување на самостојно мониторирање и водење на болеста)
- Едукација на пациентот
- Редуцирање на ризик фактори
- Дијагноза,третман и контрола на астмата
- Водење на пациенти со астмата
- Специјални околности

Лекови за контрола на астмата

- ICS-инхалирачки кориткостероиди
- Модификатори на леукотриените (Монтелукаст,Зафирлуцаст,Пранлукаст,Зилеутон)
- Теофилини со долго дејство
- Долго делувачки бета 2 агонисти
- Содиум хромогликат,недокромил натриум
- Анти IgE(Omalizumab)
- Орални гликокортикоиди
- Антиген специфична имунотерапија
- Цитостатици (Метатрексат)???

Ослободувачи на симптоми (риливерси)

- Бета 2 агонисти со брзо дејство
- Антихолинергици
- Теофилини со кратко дејство

Негативно дејство на лековите за астма

- ICS-Локално дејство (кандидијаза, дисфониија,иритација)
- Системски ефекти(адренална супресија,намален коскен дензитет,афекција на растот,катаракта, глауком,стрии дијабетес, хипертензија)
- ML-Churg Strauss Sy
- B2A-Кардиоваскуларна стимулација, мускулен тремор,хипокалемија
- Теофилини-ГИТ нарушувања,опстипација, аритмии,конвулзии, смрт

Поделба на астмата според тежината на болеста

- Интермитентна
- Блага перзистентна
- Умерен перзистентна
- Тешка перзистентна астма

Поделба на астмата според контролата

- Контролирана
- Делумно контролирана
- Неконтролирана

Контролирана астма

- Нема дневни симптоми
- Без ограничување во физичката активност
- Без ноќни симптоми
- Нема потреба од риливерси(2 пати или<2пати/неделно)
- Нормални или скоро нормални функционални тестови
- Нема егзацербации

Степен на контрола на астмата

Карактеристики	Контролирана	Делумно контролирана(било која карактеристика присутна секоја недела	Неконтролирана
Дневни симптоми	Нема(2 пати или<2 пати/неделно)	> Од 2 пати/неделно	Три или повеќе карактеристики од делумно
Ограничени активности	Нема	Секогаш	контролираната астма
Ноќни симптоми	Нема	Секогаш	присутни
Потреба од риливерси	Нема (2 пати или <2 пати неделно)	(>од 2 пати/неделно)	секоја недела
Пулмонална функција	Нормална	<80% од личниот и предвидениот максимум	
Егзацербации	Нема	1 или повеќе годишно	По една секоја недела

Дози на ICS

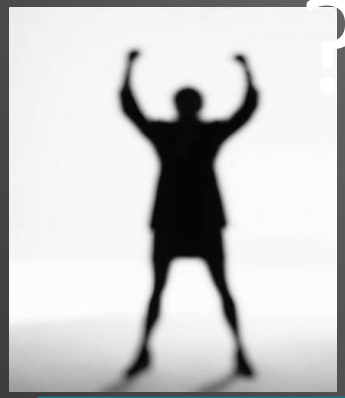
Видови на ICS	Ниски дози на ICS	Умерени дози на ICS	Високи дози на ICS
	Vozrasni/deca	Vozrasni/deca	Vozrasni/deca
Beclomethasone(mcgr)	200-500/100-200	500-1000/200-400	1000-2000/>400
Budesonide DPI	200-400/100-200	400-800/200/400	800-1600/ >400
Budesonide Neb.	……/250-500	……../500-1000	……./>1000
Fluticasone	100-250/100-200	250/500/200-500	500-1000/>500


Контролирана
Одржувај најнизок степен на контрола
Редуцирај
Третирај само како егзацербации
Делумно контролирана
Егзацербации
Оди чекор погоре во третманот
Оди чекор погоре се до контрола
Неконтролира
Зголеми

Чекори во третманот(возрасни)

Редуцирај

Зголеми



Чекор 1

Чекор 2

Одбери еден
-Ниски дози ICS
-Мод.леук.

Чекор 3

Одбери еден
-Ниски дози ICS
бета 2 агонисти со д.д.
-Средни или високи дози ICS
-Ниски дози ICS+Мод.леук.
-Ниски дози ICS+Теофилини со д.д.

Чекор 4

Одбери еден или повеќе
-Средни или високи дози ICS
-Модиф.леук.
-Теофилини со д.д.

Чекор 5

Одбери еден или два
Орални CS ниски дози
Анти IgE третман

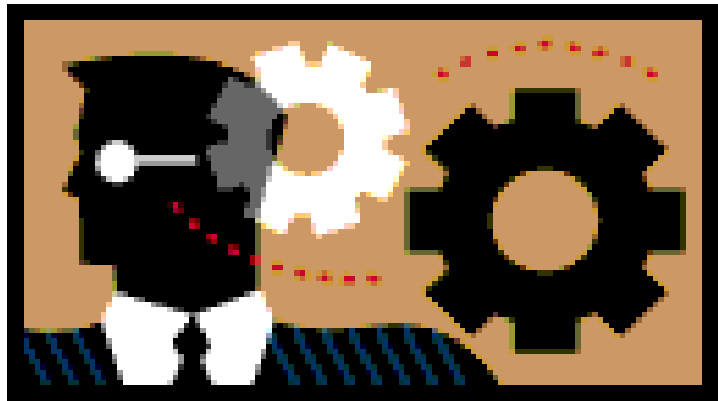
Бета2 агонисти р.р
со кратко дејство

Може да се користат во секој чекор по потреба

Сценарио 1

- Жена на возраст од 30 год се жали на тешко дишење, кашлица и немање на здив.

- Кои прашања ќе и ги поставите и какви тераписки мерки ќе превземете?



Сценарио 2

- Девојче на возраст од 13 години се жали на слаба кашлица поизразена на часовите по физичко образование, доаѓа кај вас за потврда за ослободување од часовите по физичко образование.

- Какви анамнестички податоци ви се потребни и кои дијагностички и тераписки мерки ќе ги преземете?

Сценарио 3

- Маж на возраст од 59 години со предходно дијагностицирана астма зема нередовно пумпици се жали на чести кашлици, замор и немање на здив во последните 2 месеци.
- Какви тераписки мерки ќе превземете?

Сценарио 4

- Дете на возраст од 2 години почесто е болно со покачени температури после кои следат кашлици со свирење во градите, мајката се жали дека детето никако не оздравува.
- Кои прашања ќе ги поставите?
- Кои дијагностички и тераписки мерки ќе ги превземете?

Третман на егзацербации (астматичен напад)

- Епизода на прогресивно зголемување на кашлица, тешко дишење ,свирење и стегање во градите со редукција на PEFR
- Во ПЗЗ се лекуваат пациенти со благи и умерени егзацербации
- RTG само при сомнение за пневмонија или пнеумоторакс???

Третман на егзацербации

- 2-4 пафки бета 2 агонисти(Б2А) со брзо дејство на 20 мин. во првиот час кај лесни и умерени егзацербации.
- После 1 час кај лесните форми 2-4 пафки (Б2А) на секои 3 до 4 часа или 6 до 10 пафки на 1 до 2 часа кај умерените форми
- Ако после 3 до 4 часа дојде до пораст на ПЕФР до 80% други лекови не се потребни
- Орални гликокортикостероиди ако нема одговор на Б2А

Третман на егзацербации

- 60-80 mg methyl prednisolone или 300-400 hydrokortisone (болнички дози) 5 до 7 дена
- 40mg methylprednisolone или 200 mg hydrokortisone е најадекватна доза, кај деца 1mg na kg t.t. (3 до 5 дена)
- Давање на кислород
- Давање на теофилини ???

Индикации за хоспитализација

- Тешки форми на егзацербации
- Историја за скоро фатален астматски напад
- Предходно користење на орални стероиди
- Често користење на Spray Salbutamol