

ХОБЛ: диагностика и выбор оптимальной терапии



ХОБЛ : незаметный убийца

- **3-4-е место среди всех причин летальности** (после сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний)
- Более **200-300 тыс** смертей в год в Европе
- Причина смерти **4.1%** мужчин и **2.4%** женщин в Европе
- Сотни тысяч **инвалидов** вследствие ХОБЛ

Определение ХОБЛ

- ХОБЛ – заболевание, которое можно предупредить и лечить; характеризуется не полностью обратимой бронхиальной обструкцией. Ограничение воздушного потока обычно прогрессирует и связано с абнормальным воспалительным ответом дыхательных путей на вредные частицы или газы, чаще всего связанные с курением. ХОБЛ связана не только с повреждением легких, но и с системными проявлениями

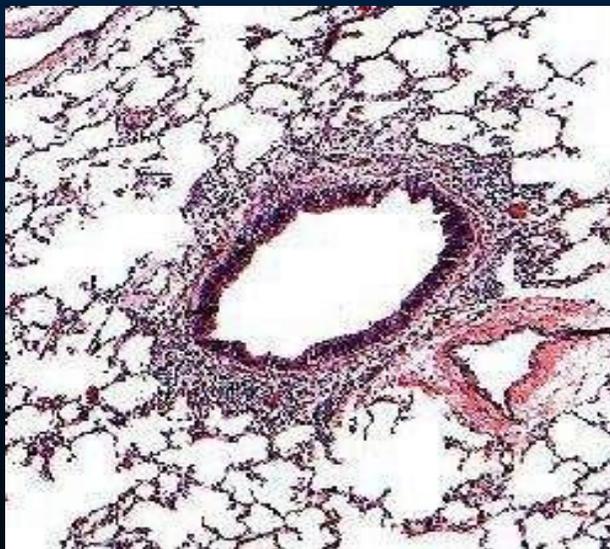
Механизмы развития ХОБЛ



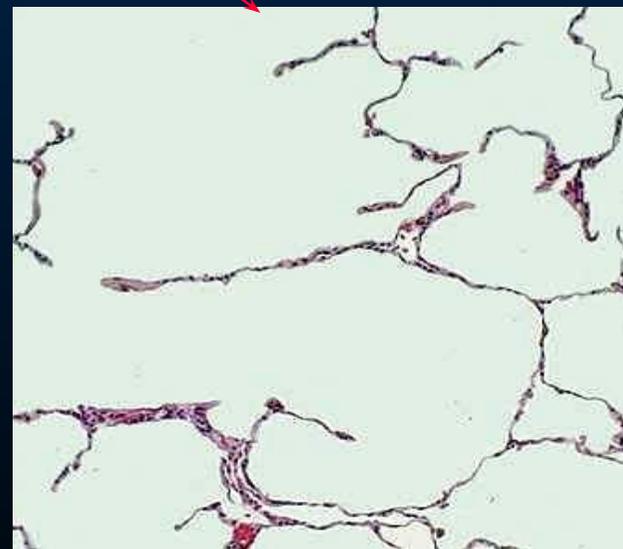
Патогенез ХОБЛ

Повреждающие частицы или газы

Воспаление



бронхоbronхиолит



эмфизема

Ограничение воздушного потока

Клинические проявления ХОБЛ

- Симптомы
 - одышка при нагрузке
 - кашель
 - отхождение мокроты
- Ухудшение самочувствия (качества жизни)
- Обострения по мере прогрессирования заболевания

Диагноз ХОБЛ



1. Вы кашляете несколько раз в сутки большинство дней?

Да Нет

2. Вы откашляете мокроту большинство дней?

Да Нет

3. У Вас одышка появляется быстрее по сравнению с людьми Вашего возраста?

Да Нет

4. Вы старше 40 лет?

Да Нет

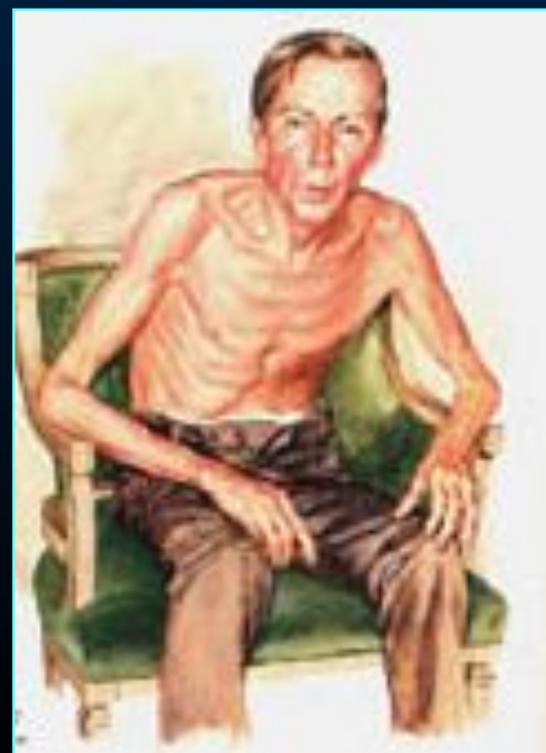
5. Вы курите в настоящее время или курили раньше?

Да Нет

Если Вы ответили «Да» 3 и более раз - обратитесь к врачу!

Диагноз ХОБЛ

Можно ли правильно установить диагноз ХОБЛ на основании жалоб больного и симптомов заболевания ?

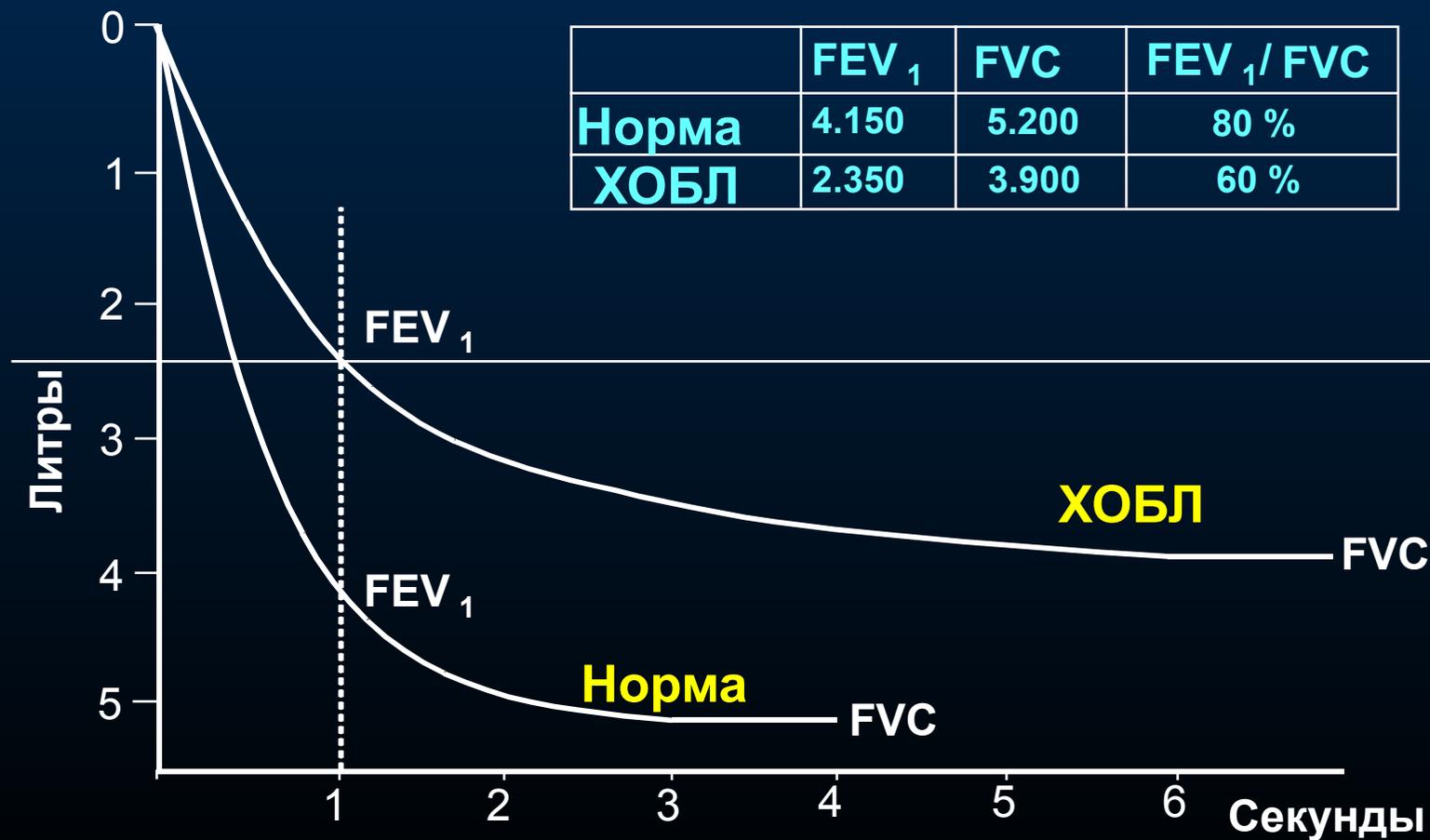


Первичный функциональный диагноз ХОБЛ

Инструменты оценки бронхиальной обструкции

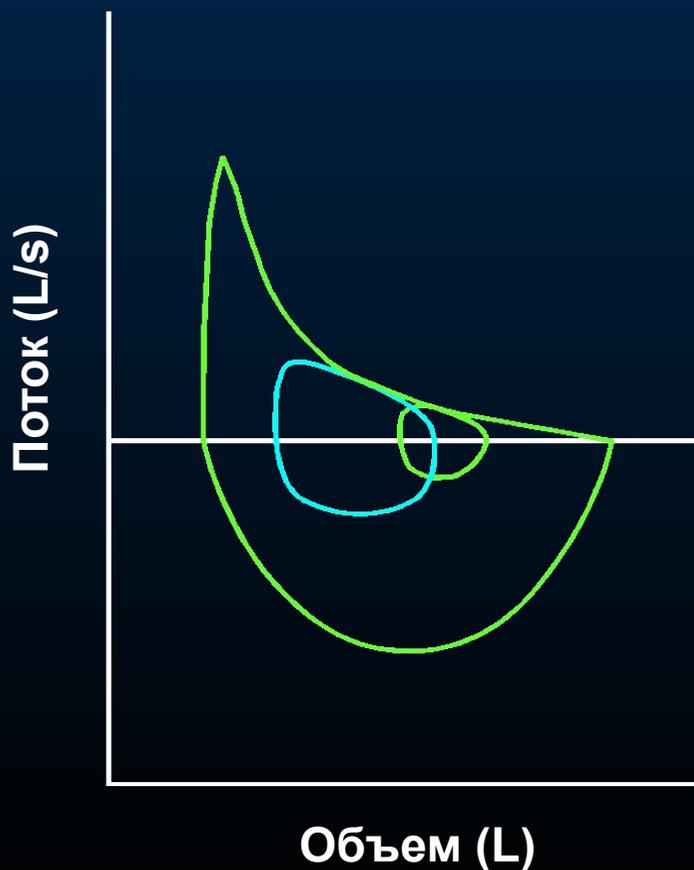
- Измерение пиковой скорости выдоха (ПСВ) или $ОФВ_1$ под контролем врача общей практики
- При снижении ПСВ и/или $ОФВ_1$: подтверждение бронхиальной обструкции при помощи спирометрии (контроль пульмонолога)

Спирометрия: норма и ХОБЛ

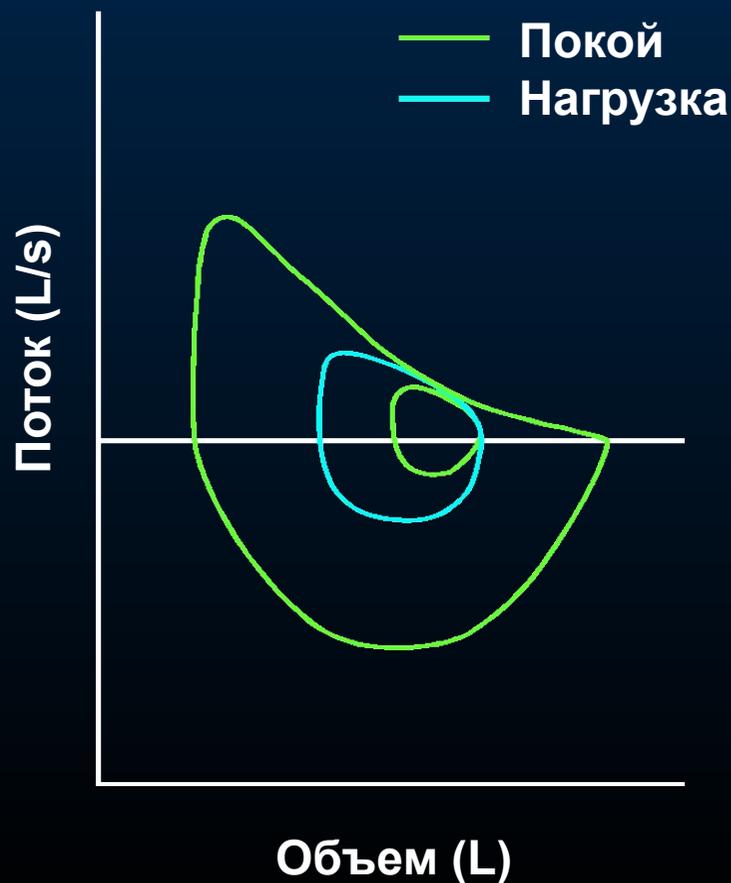


Характерные типы кривых поток-объем у больных ХОБЛ

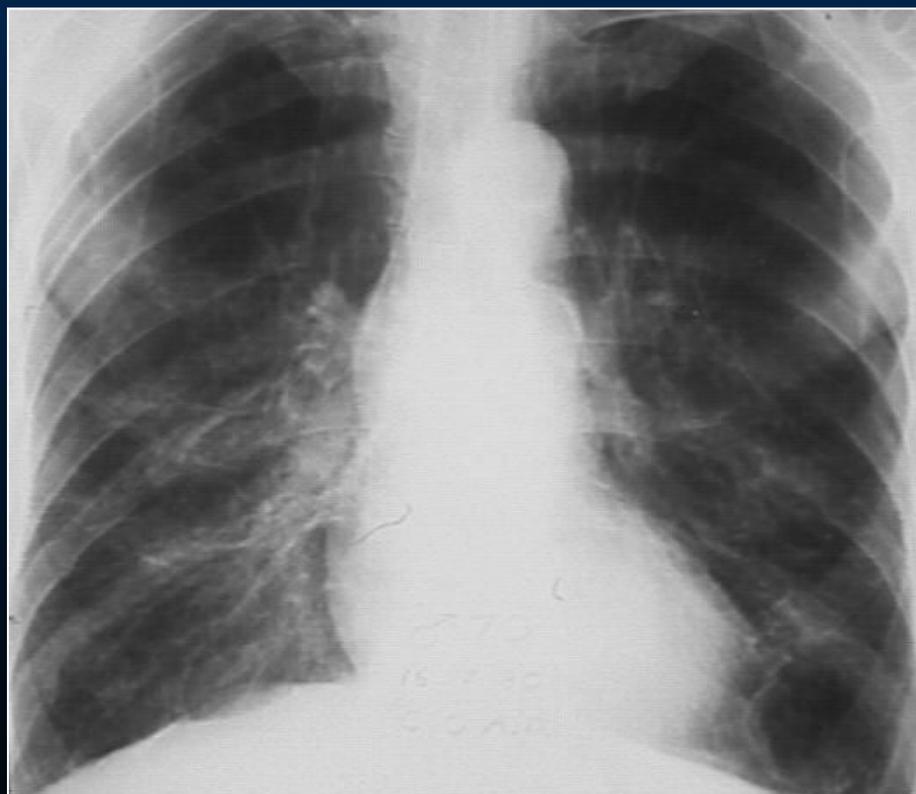
FEV₁ 40% должных
MMEF 12% должных



FEV₁ 40% должных
MMEF 30% должных



ХОБЛ: Rn-графия и КТ





Диагноз ХОБЛ

Симптомы

*кашель
мокрота
диспноэ*

**Экспозиция
к факторам риска**
*курение
профессия
внешние и домашние
поллютанты*



Спирометрия



Классификация ХОБЛ по степени тяжести

Стадия Характеристика

0: ↑ риска Нормальная спирометрия

Хронические симптомы (кашель, мокрота)

I: Легкая $FEV_1/FVC < 70\%$; $FEV_1 \geq 80\%$ от должных
отсутствие симптомов (кашель, мокрота)

Наличие /

II: Средняя $FEV_1/FVC < 70\%$; $50\% \leq FEV_1 < 80\%$ от должных

Наличие/отсутствие симптомов (кашель, мокрота, одышка)

III: Тяжелая $FEV_1/FVC < 70\%$; $30\% \leq FEV_1 < 50\%$ от должных

Наличие/отсутствие симптомов (кашель, мокрота, одышка)

IV: Очень Тяжелая $FEV_1/FVC < 70\%$; $FEV_1 < 30\%$ от должных или $FEV_1 < 50$

% от должных плюс дыхательная недостаточность или
клинические симптомы легочного сердца

Алгоритм ведения больных ХОБЛ

Классификация	0: стадия риска	I: легкая ОФВ ₁ > 80%	II: средняя ОФВ ₁ 50-80%	III: тяжелая ОФВ ₁ 30-50%	IV: очень тяжелая ОФВ ₁ < 30%
	Избегать факторов риска: вакцинация против гриппа				
	Бронхолитики короткого действия по потребности				
	Регулярная терапия бронхолитиками длительного действия				
	Реабилитация				
	Ингаляционные ГКС при повторных обострениях				
	O ₂ при ДН				
	Хирургическое лечение				



Отказ от курения замедляет прогрессирование ХОБЛ





GOLD Workshop Report

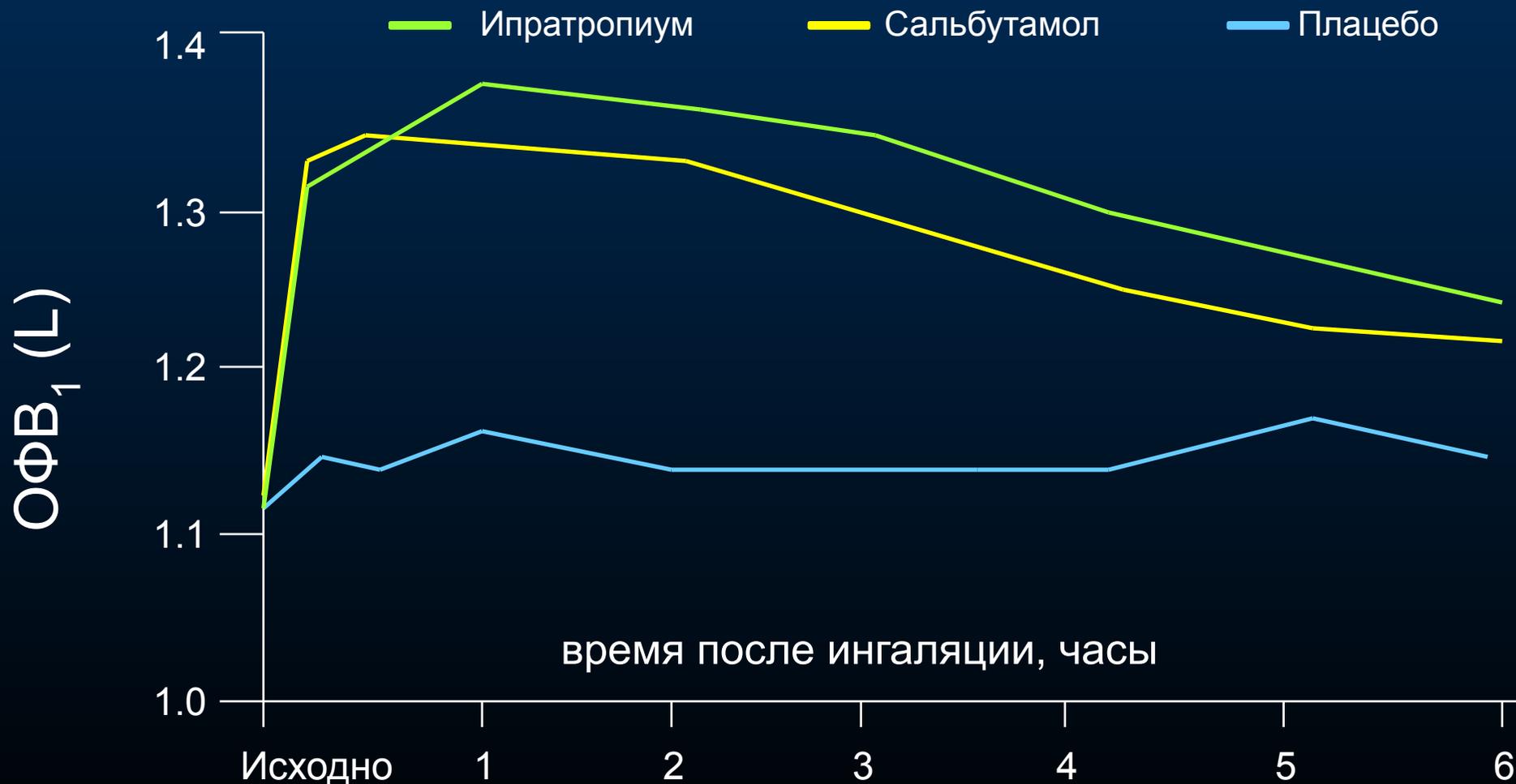
Центральным звеном терапии ХОБЛ являются бронхолитические средства, назначаемые по потребности или регулярно, для профилактики или уменьшения симптомов **(уровень А)**



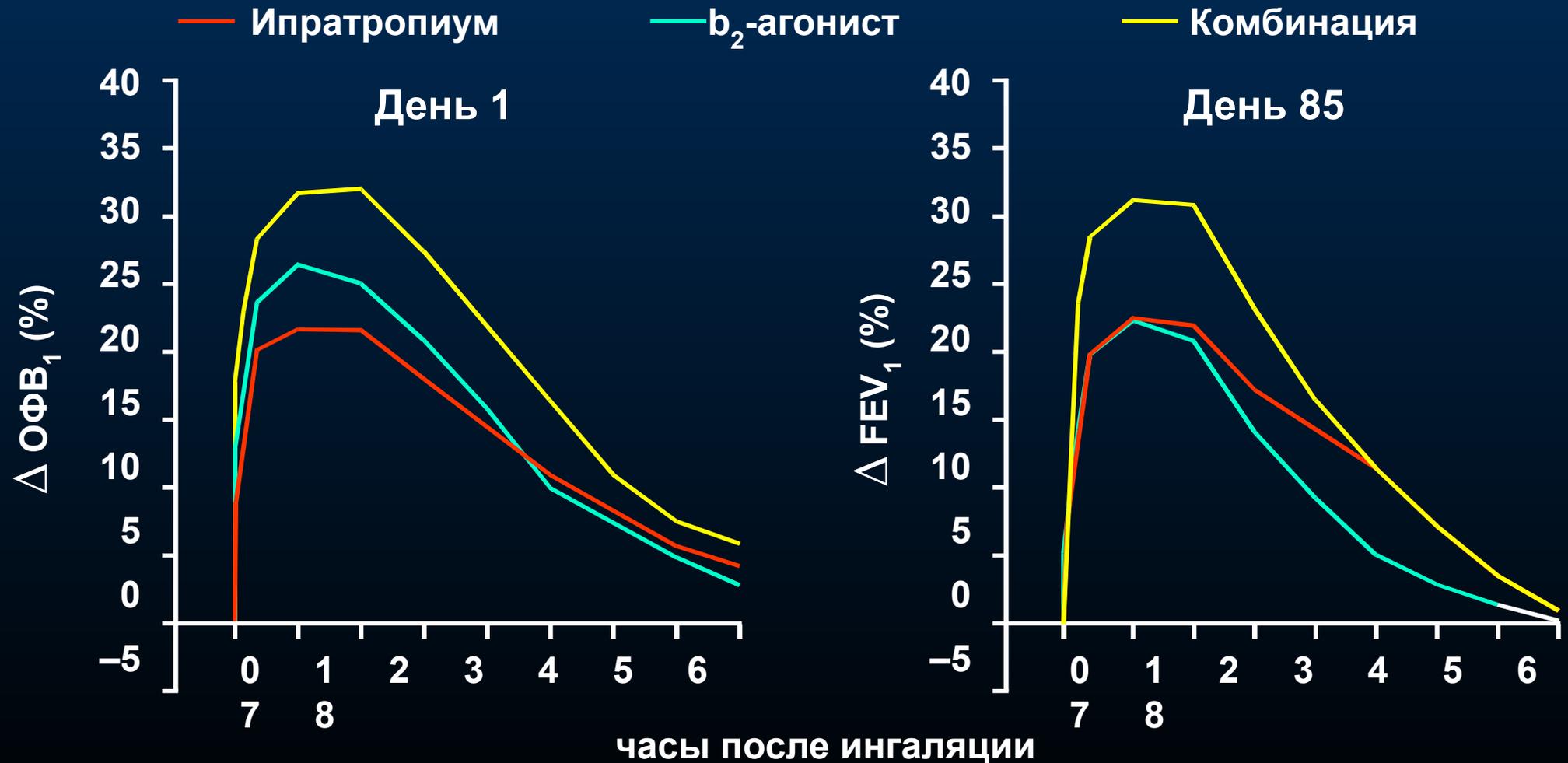
Фармакологическая терапия ХОБЛ

- **Бронхолитическая терапия**
 - антихолинергические препараты
 - β_2 -агонисты
 - теофиллины
- **Противовоспалительная терапия**
 - ингаляционные глюкокортикостероиды
 - антиоксиданты

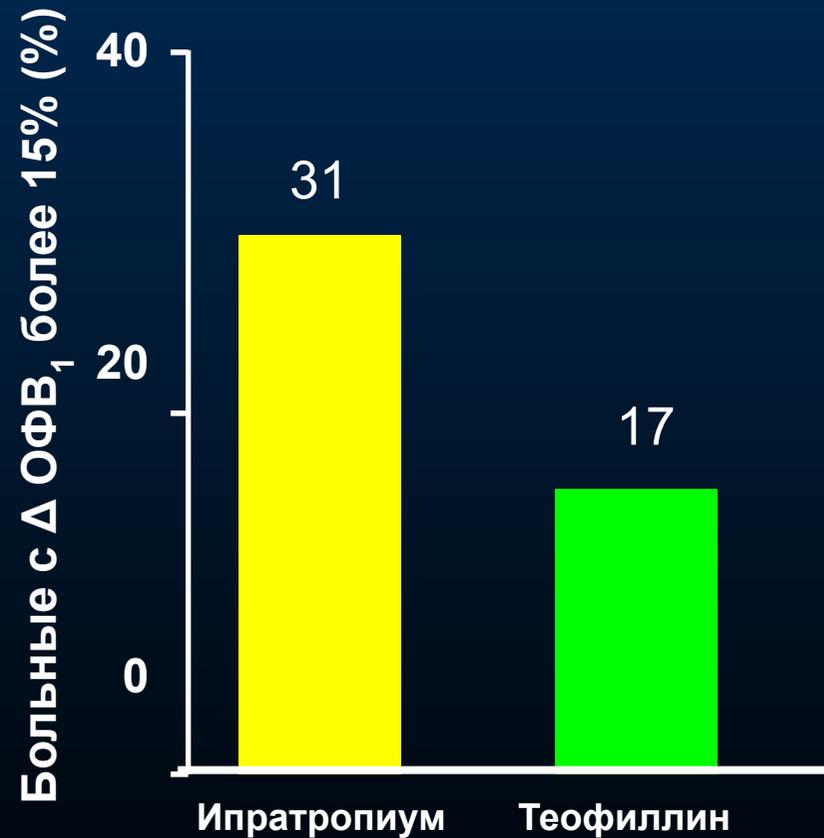
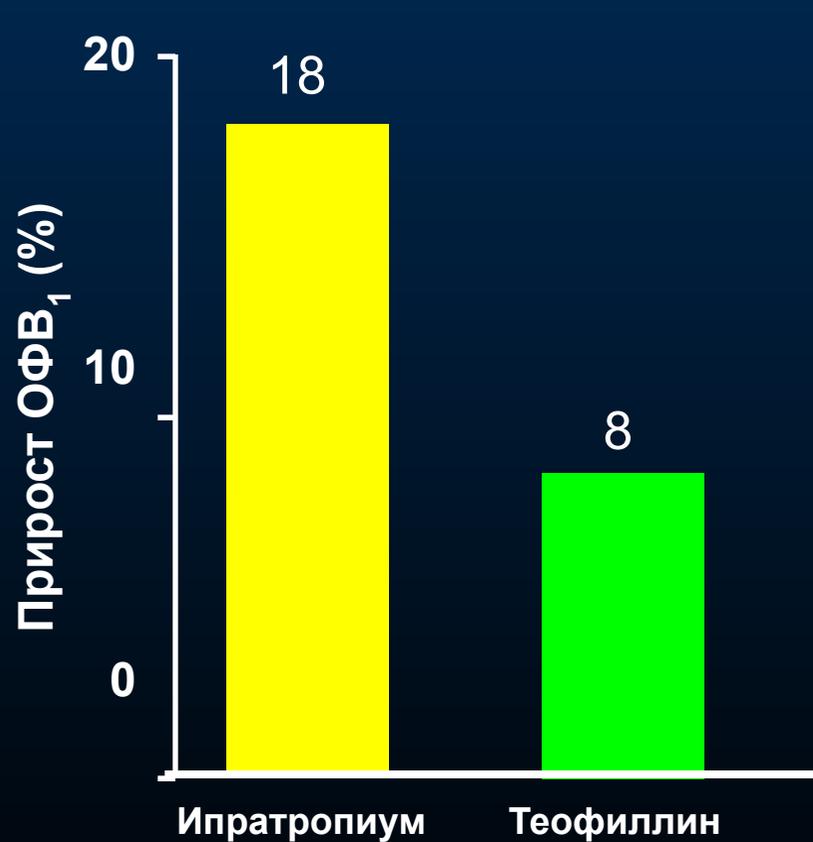
Бронхолитическая активность ипратропиума и сальбутамола у больных ХОБЛ



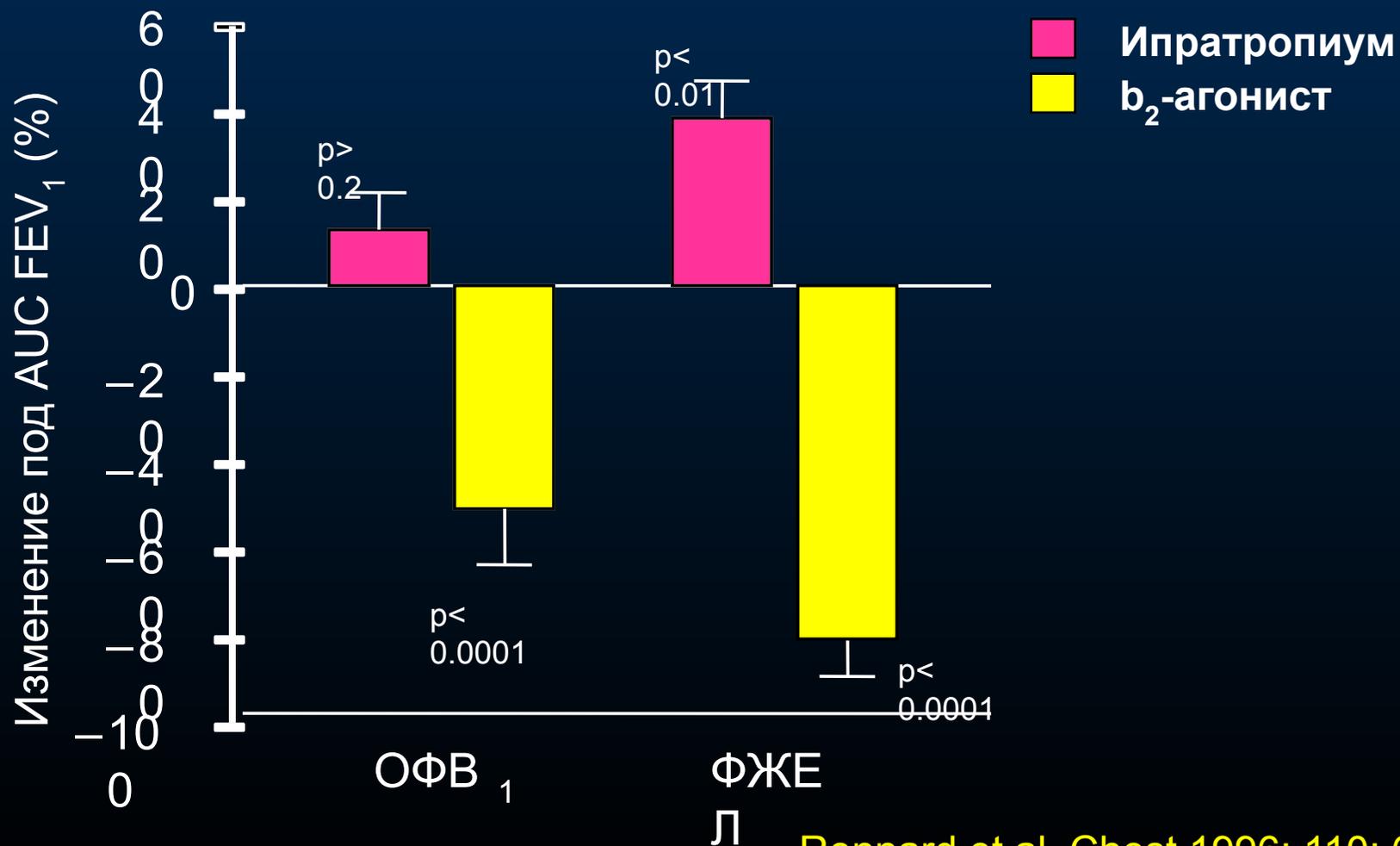
Монотерапия и комбинированная терапия при ХОБЛ



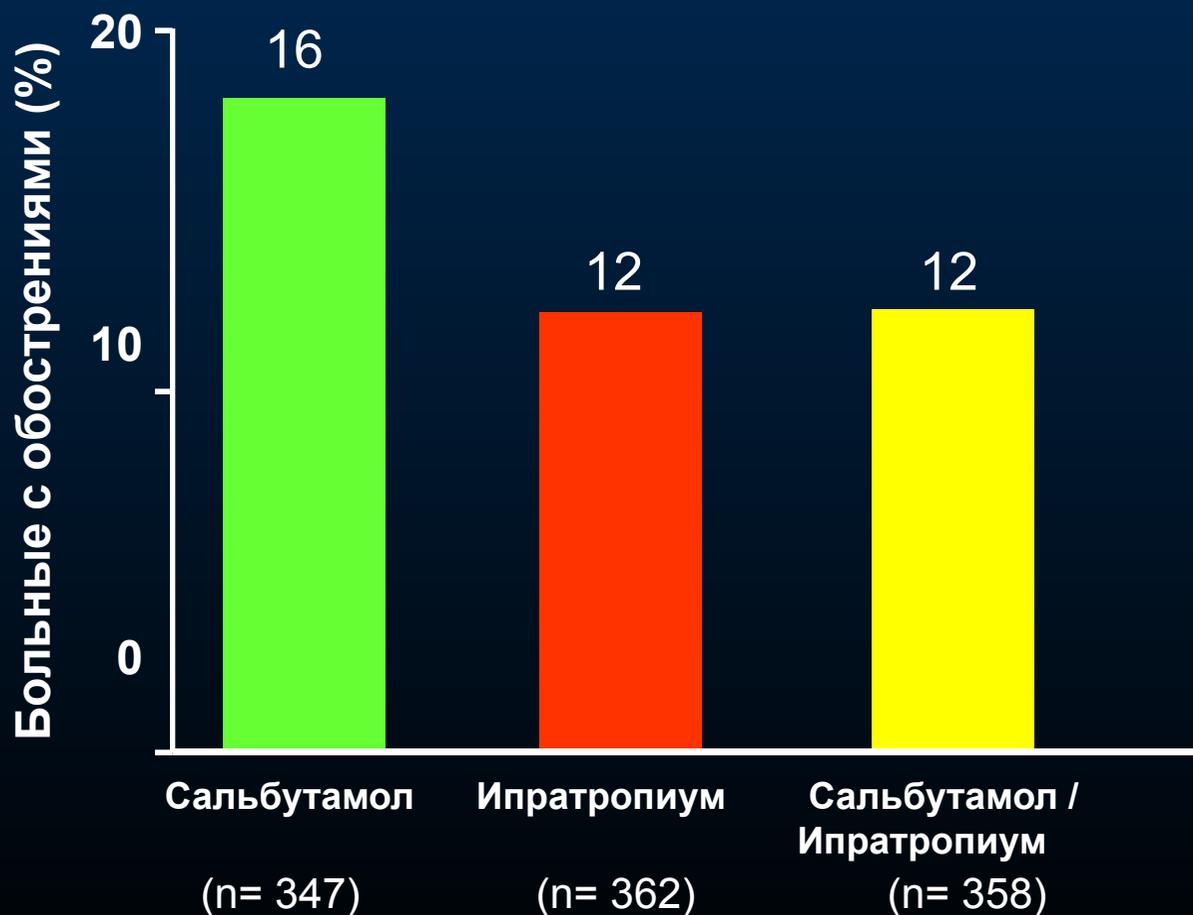
Терапия ХОБЛ: ипратропиум или теофиллин?



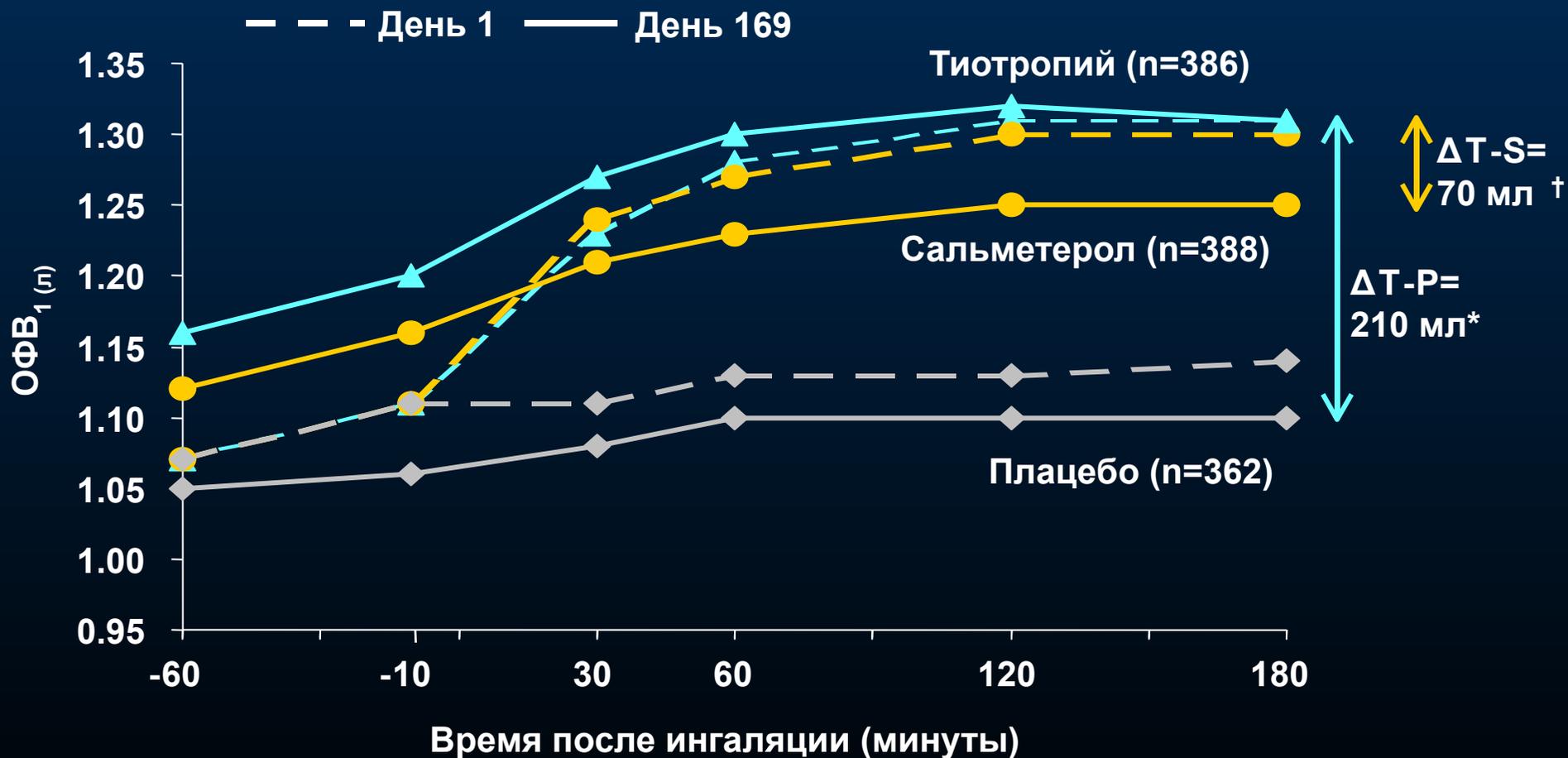
Длительная терапия ипратропиумом не сопровождается развитием тахифилаксии



Влияние бронхолитической терапии на число обострений ХОБЛ

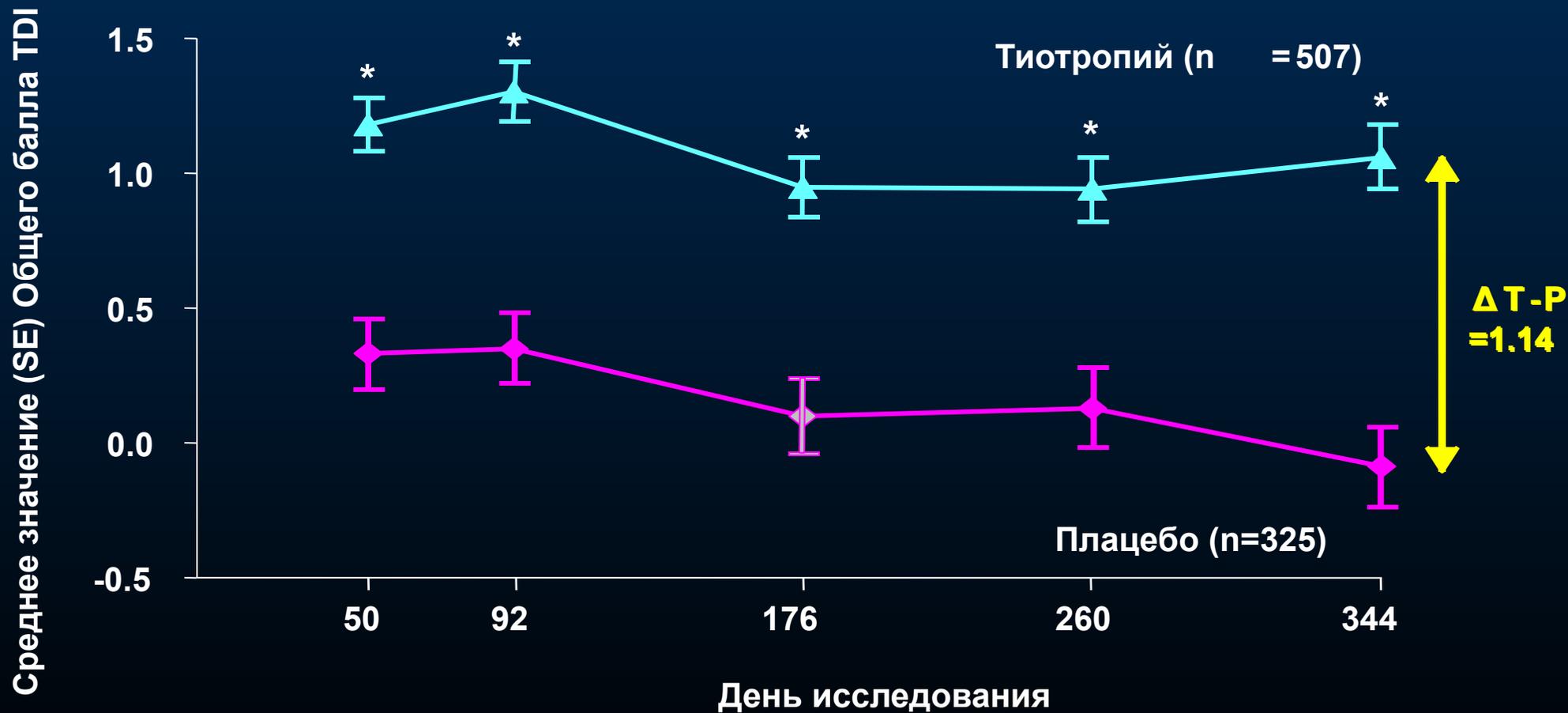


Изменения среднего $ОФВ_{1(n)}$ под действием тиотропия, сальметерола и плацебо



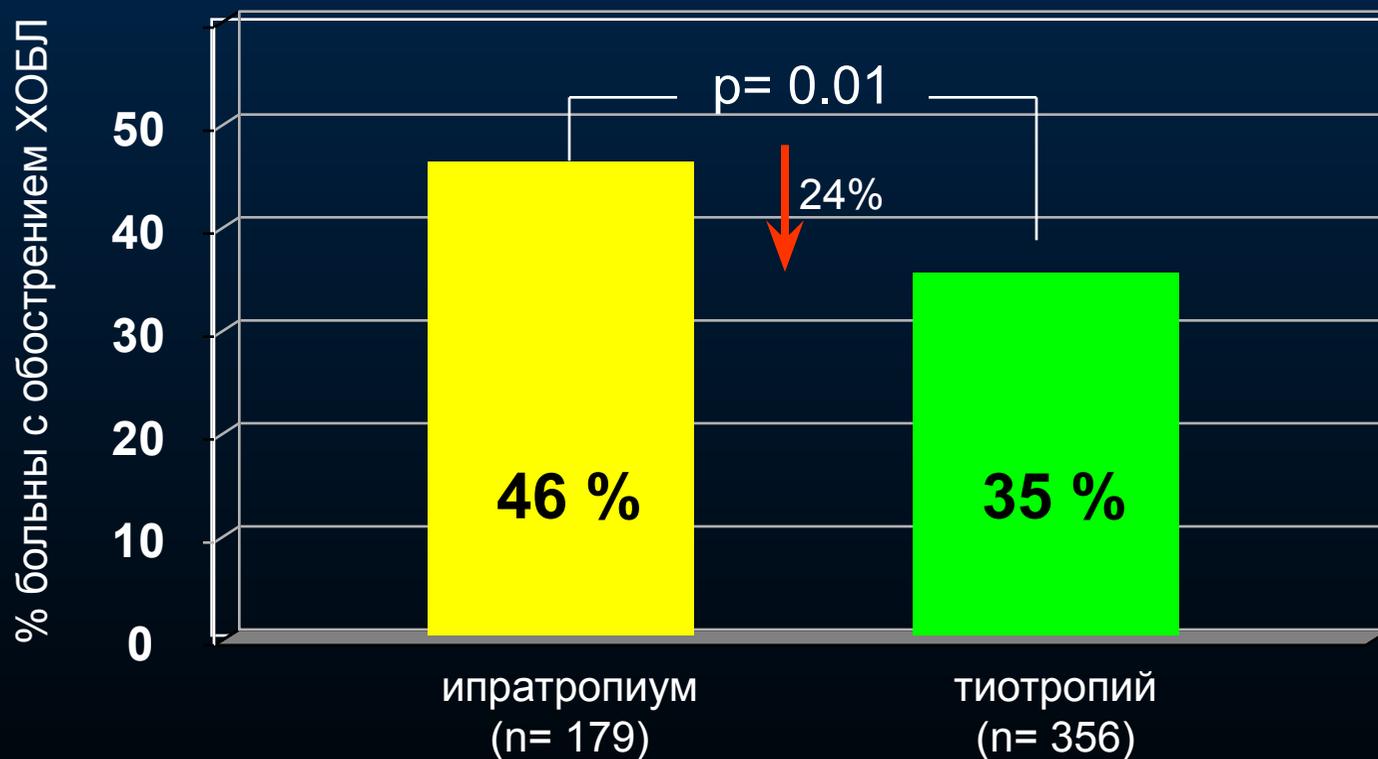
* $P < 0.0001$; $^\dagger P < 0.001$

Изменение диспноэ в течение 1 года (сравнение тиотропия с плацебо)

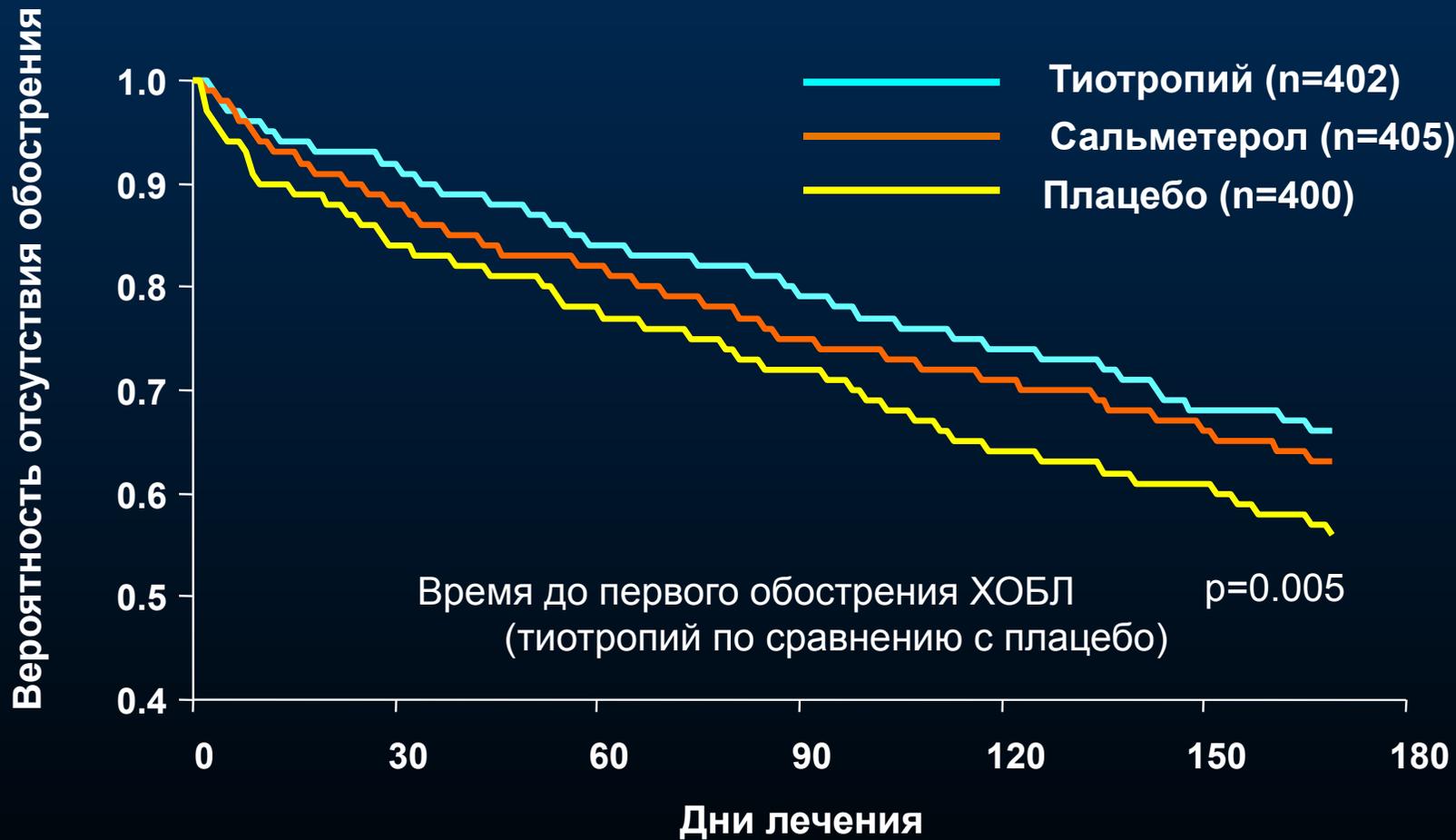


* $P < 0,0001$

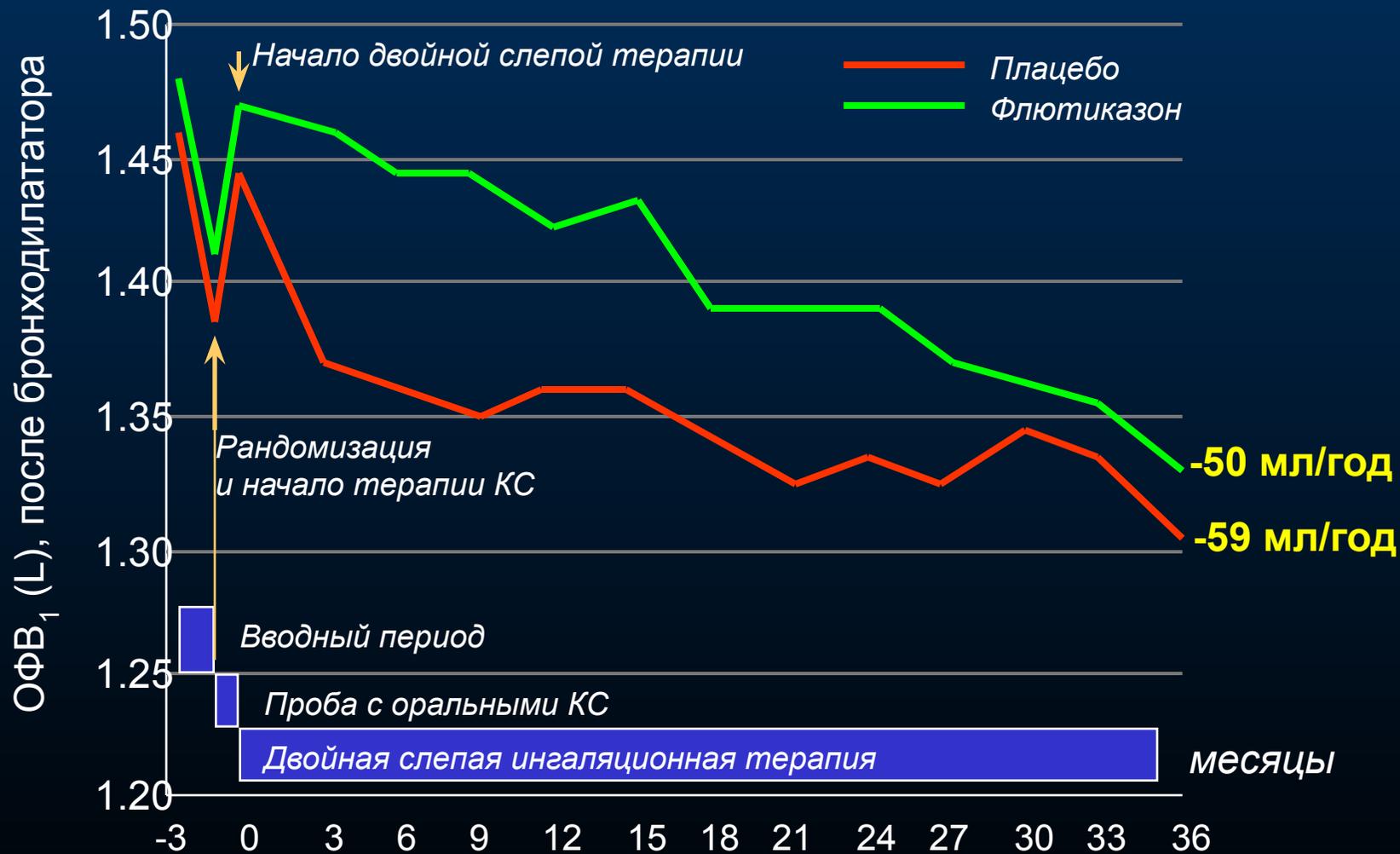
Число больных с одним и более обострением ХОБЛ в течение 1-го года терапии



Время до наступления первого обострения ХОБЛ (тиотропий по сравнению с плацебо и сальметеролом)



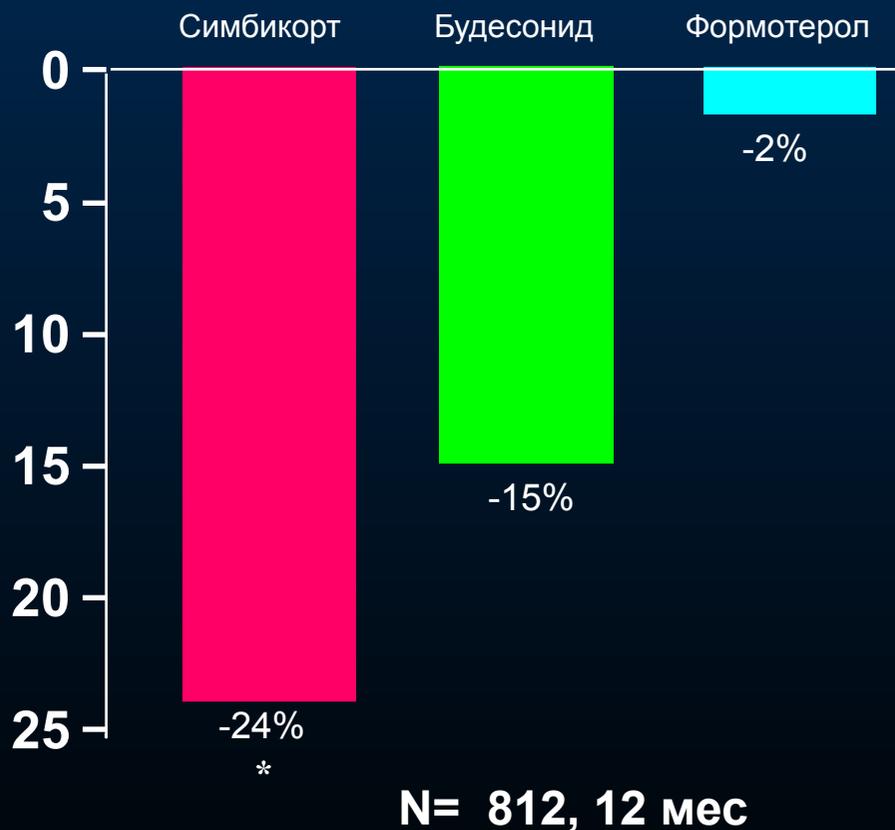
Влияние терапии иГКС на прогрессирование ХОБЛ



N= 751

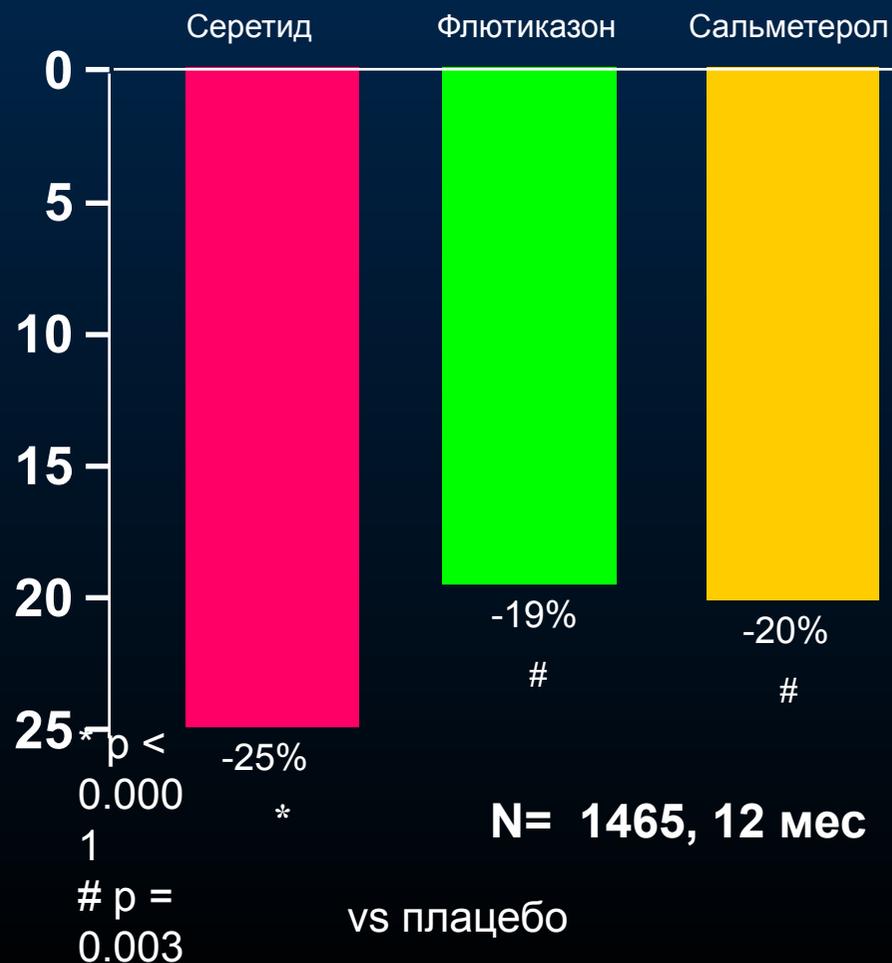
Терапия иГКС и β_2 -агонистами длительного действия уменьшает число обострений у больных ХОБЛ

Szafranski et al. ERJ 2003; 21: 74

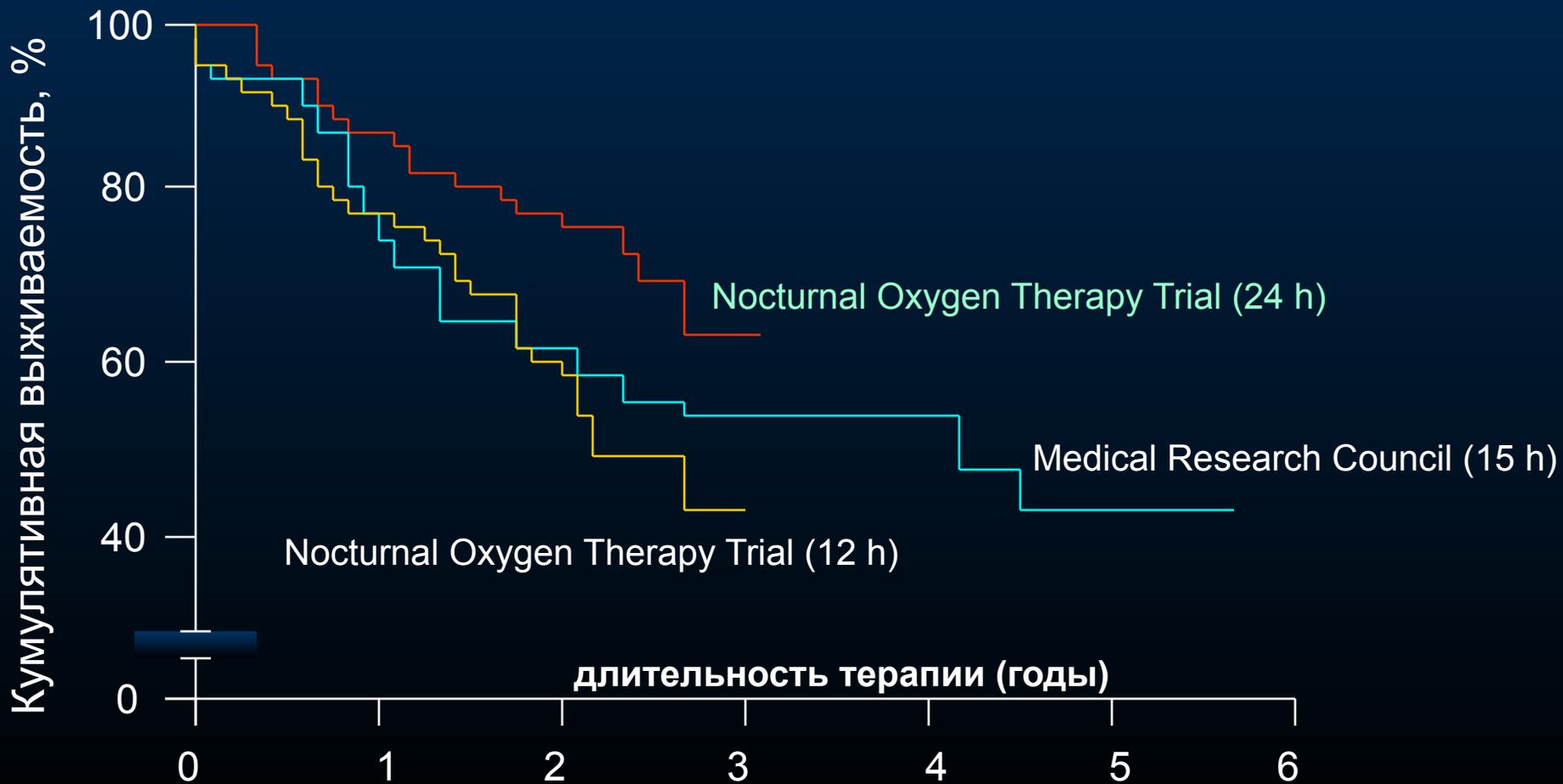


* $p < 0.05$ vs плацебо

Calverley et al. Lancet 2003; 361: 449



Влияние длительной O₂-терапии на выживаемость больных ХОБЛ

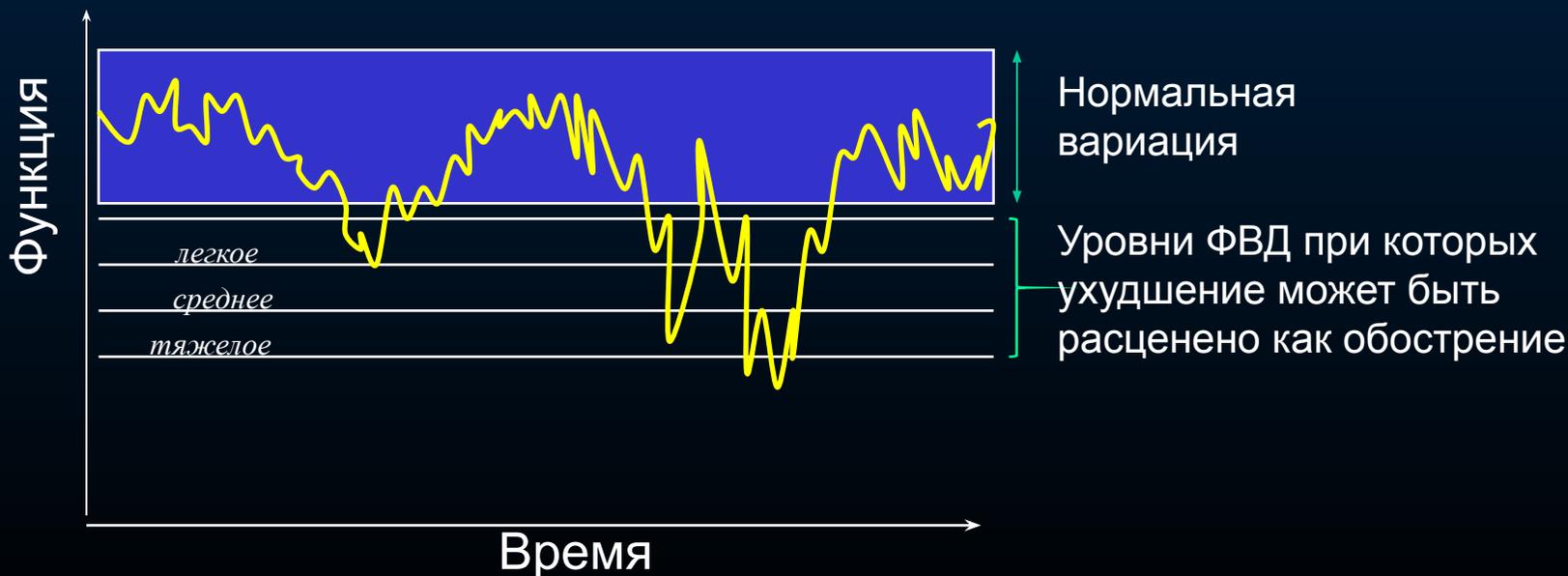


Кислородные концентраторы



Определение обострения ХОБЛ

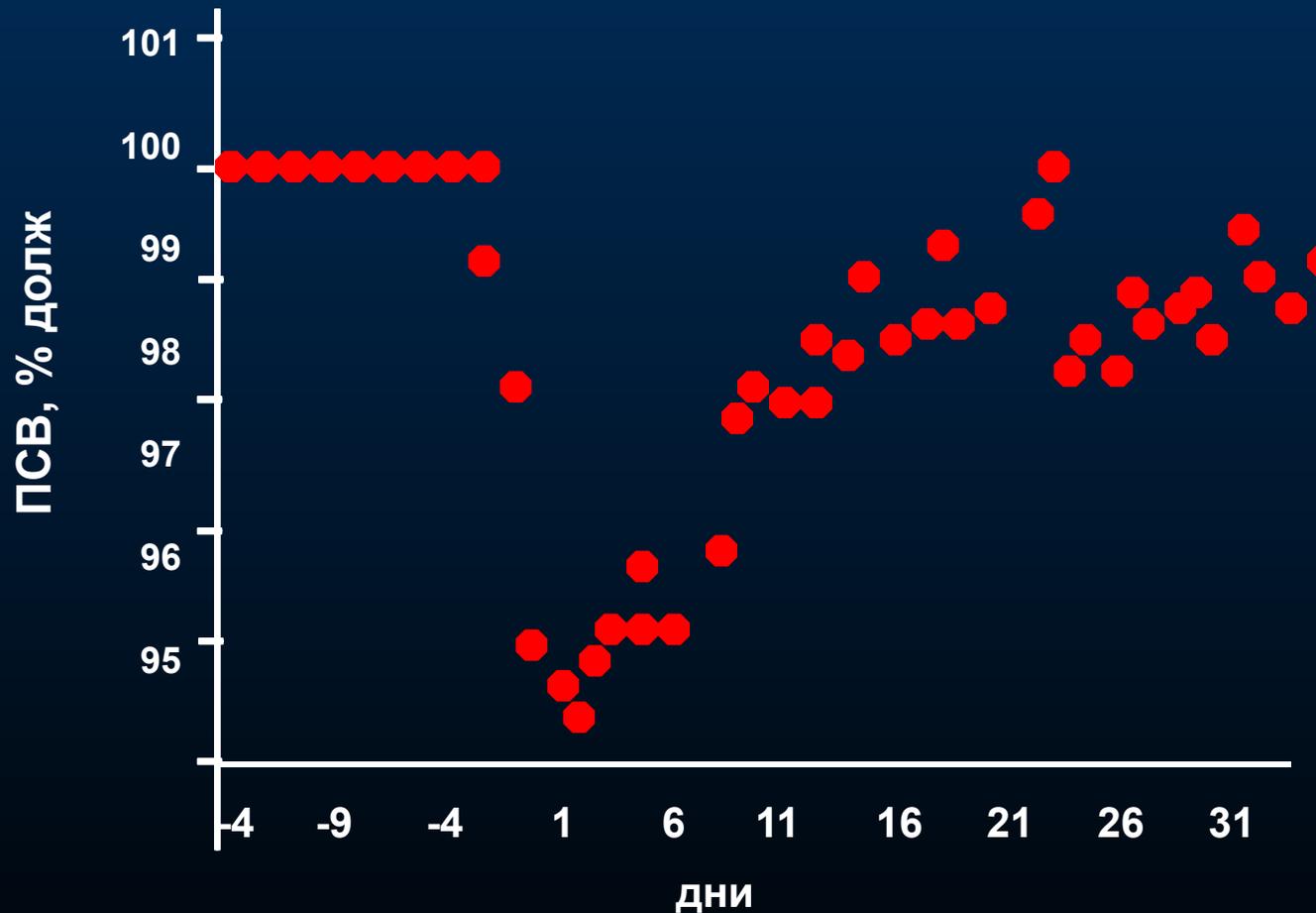
- 1 *Обострение ХОБЛ – это относительно длительное ухудшение состояния больного, по своей тяжести выходящее за пределы нормальной суточной вариабельности симптомов, характеризующееся острым началом и требующее изменения схемы обычной терапии*



Обострения ХОБЛ

- Обострения приводят к необратимым изменениям легочной функции
- Частые обострения ведут к более быстрому прогрессированию заболевания
- Обострения приводят к значительному ухудшению качества жизни
- Обострения сопровождаются высокой летальностью (10%-30% в стационаре)
- Обострения приводят к значительным экономическим затратам

Изменение показателя ПСВ при обострении ХОБЛ



504 обострения у 91 больного ХОБЛ (ОФВ₁ 41.9%)

Восстановление клинических и функциональных показателей после обострения ХОБЛ

	PEFR	Симптомы
Среднее время восстановления (дни)	6	7
Разрешение обострений к 35 дню (%)	75	86
Разрешение обострений к 91 дню (%)	80	91

504 обострения у 91 больного ХОБЛ (FEV₁ 41.9%)

Антибактериальная терапия при обострении ХОБЛ

Простое обострение ХОБЛ:

- ≤ 4 обострений/год
- Нет сопутствующих заболеваний
- $FEV_1 > 50\%$



Макролиды (Азитро, Кларитро) или
Цефалоспорины II-III
(цефуроксим),
доксациклин

Осложненное обостр-е :

- > 64 лет
- > 4 обострений/год
- Серьезные сопутствующ заболевания
- $FEV_1 < 50\%$



Фторхинолоны
Ко-амоксиклав

Осложненное обостр-е Риск *P aeruginosa*:

- Бронхоэктазы
- Постоянная терапия ГКС и частые курсы (>4 /год) антибиотиков
- $FEV_1 < 35\%$



Фторхинолоны с
активностью к
Pseudomonas



GOLD Workshop Report

Компоненты лечения ХОБЛ

- *Терапия при обострении ХОБЛ*
 - Антибиотики
 - Кислородотерапия
 - **Бронходилататоры**
 - Глюкокортикостероиды
 - Респираторная поддержка

Обострение ХОБЛ: β-агонисты или холинолитики?

- β₂-агонисты короткого действия и антихолинергические препараты короткого действия сравнимы по своему влиянию на параметры ФВД и превосходят парентеральные препараты (теофиллины и β₂-агонисты)
- В одном из исследований отмечено преимущество ипратропиума перед β₂-агонистами – через 30 мин после ингаляции PaO₂ повысилось (а после ингаляции β₂-агониста – снизилось).
- Преимуществом антихолинергических препаратов является их хорошая переносимость

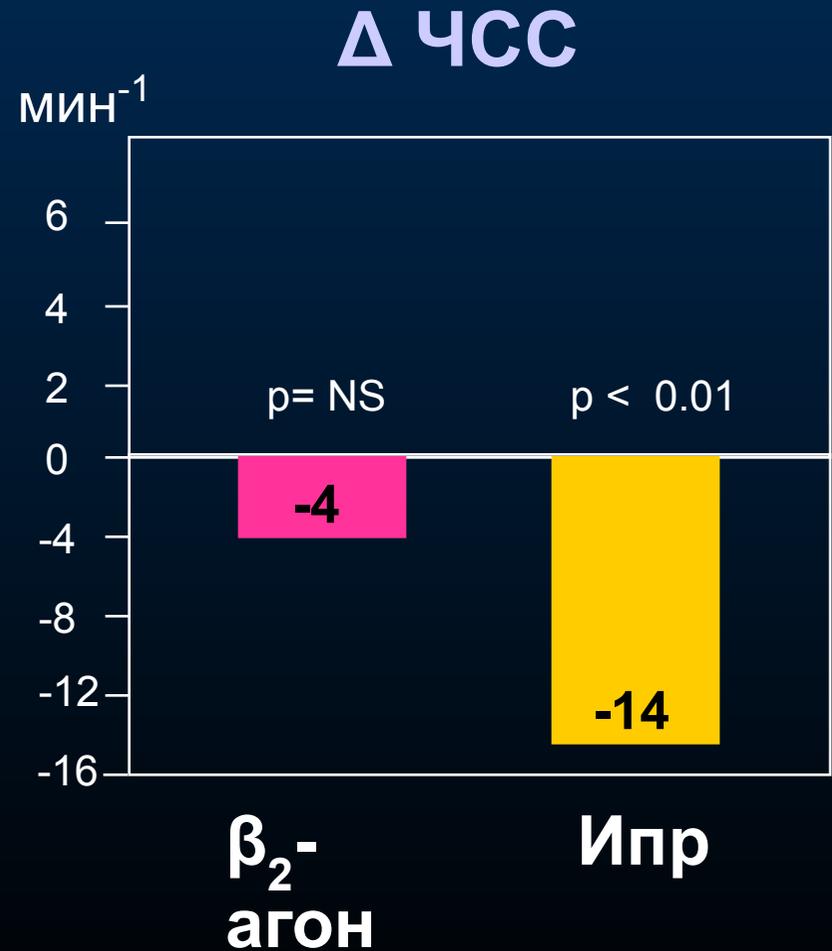
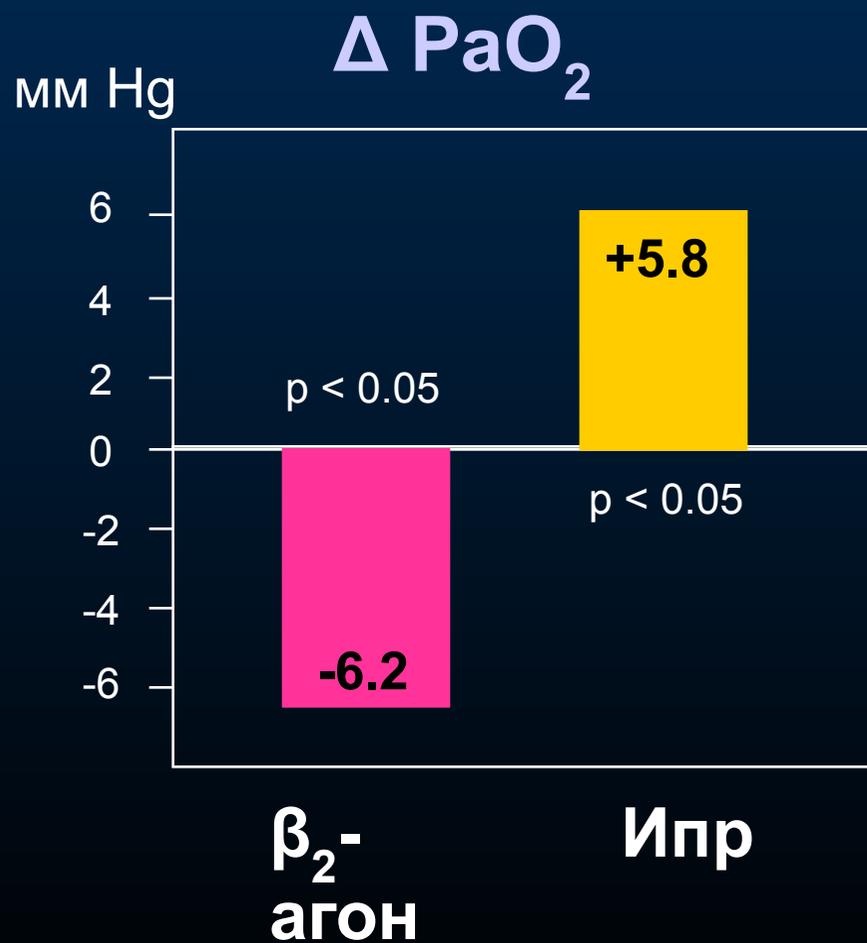
Management of Acute Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Summary and Appraisal of Published Evidence

Peter B. Bach, MD, MAPP; Cynthia Brown, MD; Sarah E. Gelfand, BA; and Douglas C. McCrory, MD, MHSc

Annals of Internal Medicine

Ann Intern Med. 2001;134:600-620.

Обострение ХОБЛ: β-агонисты или холинолитики?



Обострение ХОБЛ: β-агонисты или холинолитики?

- Так как антихолинергические препараты ассоциированы с меньшим числом и более легкими побочными эффектами, рекомендовано начинать терапию с этих препаратов, а затем добавлять β₂-агонисты короткого действия

Evidence Base for Management of Acute Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Vincenza Snow, MD; Steven Lascher, DVM, MPH; and Christel Mottur-Pilson, PhD, for the Joint Expert Panel on Chronic Obstructive Pulmonary Disease of the American College of Chest Physicians and the American College of Physicians–American Society of Internal Medicine*

Annals of Internal Medicine

Ann Intern Med. 2001;134:595-599.

Заключение

- ХОБЛ является одной из основных проблем здравоохранения
- Диагноз ХОБЛ должен быть подтвержден функциональными методами
- Антихолинергические препараты является препаратами первой линии как при стабильном течении ХОБЛ, так и при обострении ХОБЛ