

# Лікування загострень БА та ХОЗЛ згідно міжнародних угод



Доцент кафедри пропедевтики внутрішньої  
медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова Слєпченко Н.С.  
Заняття для інтернів 2017

# Загострення БА

– це епізоди, що характеризуються прогресивним погіршенням симптомів:

- задишки,
- кашлю,
- свистячого дихання або напруженості грудної клітки,

та прогресивним зниження легеневої функції, тобто вони відображають зміну звичного стану пацієнта, що потребує зміни лікування.

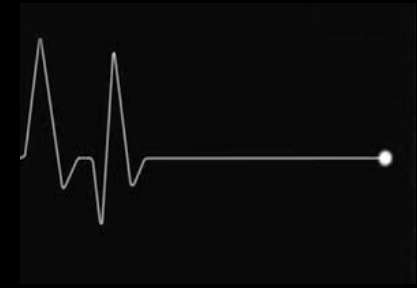


# Фактори ризику загострення БА:

- Респіраторна вірусна інфекція
- Відсутність контролю симптомів БА.
- Неадекватне застосування препаратів базисної терапії.
- Контакт з алергенами, ТЮТЮНОВИМ ДИМОМ.



# Фактори ризику летального наслідку через астму



- Перенесене важке загострення астми, що потребувало інтубації та штучної вентиляції легень.
- Госпіталізація через загострення протягом останніх 12 місяців
- Відсутність прийому ІКС або погана прихильність до їх застосування
- Використання СКС, або нещодавнє припинення їх вживання
- Надмірне вживання БАКД, більше 1 балона на місяць
- Відсутність плану дій при астмі та низька прихильність до лікування
- Наявність суттєвих психіатричних та психологічних проблем
- Підтверджена харчова алергія у хворого на астму



# Етапи лікування загострення БА

I етап.

Самолікування (Письмовий план дій при БА).

II етап.

Лікування загострень на етапі первинної або швидкої медичної допомоги.

III етап.

Лікування загострення БА у відділенні невідкладної допомоги

# I етап: Самолікування загострення за допомогою записаного плану дій

**N.B.!** Пацієнти мають бути забезпечені письмовим планом дій при БА відповідно до рівня контролю симптомів в них і медичної грамотності, щоб вони могли розпізнати ознаки погіршення перебігу БА та надати собі допомогу.

**ASTHMA ACTION PLAN**

Name: \_\_\_\_\_  
 Doctor: \_\_\_\_\_

Green: Feel Good  
 Orange: Short Wind  
 Red: Bad Short Wind

<p><b>Feel Good</b> 😊</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>no short wind</li> <li>no cough</li> <li>no whistle breathing</li> </ul> <p><b>My medication:</b></p>  <p>Always use a spacer with your puffer if you have one</p>	<p><b>Short Wind</b> 😐</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>tight chest</li> <li>whistle breathing (wheeze)</li> <li>short wind when walking or playing</li> </ul> <p><b>My medication:</b></p>  <p>4 puffs when needed</p> <p>Always carry your blue puffer with you and use it when you have short wind</p>	<p><b>Bad Short Wind</b> 😞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>short wind all the time</li> <li>fast breathing</li> <li>whistle breathing a lot</li> <li>cannot talk</li> </ul> <p><b>Short Wind Danger Plan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sit up</li> <li>have 4 puffs of blue puffer and wait a short time</li> <li>send someone to health clinic for help</li> <li>if you still have bad short wind, take 4 more puffs</li> <li>keep using the blue puffer until you feel better or the health worker comes</li> </ul> <p><b>Dr Comments:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	--	--

**Asthma Action Plan (Sample)**

Name: \_\_\_\_\_  
 Doctor's Name: \_\_\_\_\_  
 Date: \_\_\_\_\_

Hospital/Emergency Room Phone Number: \_\_\_\_\_  
 Doctor's Phone Number: \_\_\_\_\_

This Action Plan is a guide only. Always see a doctor if you are unsure what to do.

**Green Zone – I have symptom-free asthma**

To remain symptom-free, I need to take these controller medications every day

Medication	How much to take	When to take it

I have no symptoms.

- I have no cough, wheeze, chest tightness or shortness of breath
- I do not cough or wheeze when I exercise or sleep
- I can do all my usual activities
- I do not need to take days off work

**Yellow Zone – I have asthma symptoms**

- I cough, wheeze, have chest tightness or shortness of breath during the day, when I exercise, or sleep
- I feel like I am getting a cold or the flu
- I need to use my reliever inhaler more than three times a week for my asthma symptom

I need to either increase my controller medication, or add on a different controller

**First** Take \_\_\_\_\_ (Reliever) 2 puffs, every \_\_\_\_\_ hours, as needed.

**Second** Increase \_\_\_\_\_ (Controller) to \_\_\_\_\_ day, for \_\_\_\_\_ days, or until you are back in the green zone.


If no improvement in \_\_\_\_\_ hours, call or visit your Doctor.

**Red Zone – I am in danger and need help**

Go directly to the nearest emergency room of your local hospital

**First** This is an emergency. Dial 911.

**Second** While waiting for the ambulance, take \_\_\_\_\_ 2 puffs of \_\_\_\_\_ (Reliever inhaler) every 10 minutes.



# І етап: Самолікування загострення за допомогою записаного плану дій

*Письмовий план дій при БА має містити інформацію про те:*



які препарати зазвичай приймає пацієнт;



як і коли збільшувати дозу препаратів, починати прийом пероральних ГКС;



куди звертатись у випадку, якщо немає відповіді на терапію.

# І етап: Самолікування загострення за допомогою записаного плану дій

## Крок 1. Підвищити дозу звичайного препарату, що полегшує симптоми

Препарат	Короткотривала зміна (1–2 тиж) для погіршення БА	Рівень доказовості
КДБА	Збільшити частоту інгаляцій КДБА до 8 доз/день	A
	До дозованого аерозольного інгалятора під тиском (тДАІ) додати спейсер	A
Низькі дози ІГКС/формотеролу	Збільшити частоту застосування препарату, що полегшує стан (максимальна доза формотеролу 72 мкг/добу) (до 8 вдихів)	A



# Спейсер чи небулайзер?



- Застосування КДБА через тДАІ та спейсер або у вигляді сухопорошкового інгалятора призводить до аналогічного покращення легеневої функції як і при їх застосуванні через небулайзер (рівень доказовості А). Найбільш економічно ефективним методом використання препарату є застосування через тДАІ та спейсер, якщо пацієнт може використовувати цей пристрій.
- **НЕ ВРАХОВАНО:**
  - ✓ Пацієнти з важким загостренням та важкою БА ( $ОФВ_1 < 30\%$ )
  - ✓ Пацієнти з емфіземою, пневмосклерозом, хронічним легневим серцем та іншою патологією легень
  - ✓ Пацієнти з важкою супутньою патологією
  - ✓ Пацієнти, в яких загострення є першою маніфестацією БА і які не вміють користуватися доставковими пристроями

# I етап: Самолікування загострення за допомогою записаного плану дій

## КРОК 2. ПІДВИЩИТИ ДОЗУ КОНТРОЛЮЮЧОГО ПРЕПАРАТУ

Препарат	Короткотривала зміна (1–2 тиж) для погіршення БА	Рівень доказо вості
Контролюючий та препарат для полегшення стану ІГКС/формотерол*	Продовжити базисну терапію комбінацією ІГКС/формотерол та нею же як засобом для полегшення стану за потреби (максимальна доза формотеролу 72 мкг/добу – 8 вдохів)	A
Базисна терапія ІГКС та КДБА як препаратом для полегшення стану	Збільшити дозу ІГКС як мінімум удвічі; розглянути можливість підвищення дози ІГКС до високих доз (максимальна – 2 000 мкг/добу у перерахунку на беклометазон)	B
Контролююча комбінація ІГКС/формотеролу та КДБА як препарат для полегшення стану	Збільшити дози комбінації ІГКС/формотеролу в 4 рази (максимальна доза формотеролу 72 мкг/добу)	B
Базисна терапія ІГКС/інший ТДБА та КДБА як препарат для полегшення стану	Підвищити дозу комбінації ІГКС/інший ТДБА або розглянути додавання окремого ІГКС (максимальна доза 2 000 мкг/добу у перерахунку на беклометазон)	D

# І етап: Самолікування загострення за допомогою записаного плану дій

## КРОК3. ДОДАТИ ПЕРОРАЛЬНІ ГКС ТА ЗВ'ЯЗАТИСЯ З ЛІКАРЕМ

Препарат	Короткотривала зміна (1–2 тиж) для погіршення БА	Рівень доказовості
Пероральні ГКС	Додати пероральні ГКС для купування тяжкого загострення чи якщо пацієнт не відповідає на лікування більше ніж протягом 48 год	A
	Дорослі: преднізолон 1 мг/кг/добу (максимум 50 мг) зазвичай протягом 5–7 днів.	D
	Поступове зниження дози пероральних ГКС не потрібне, якщо препарат призначається менш ніж на 2 тижні	B

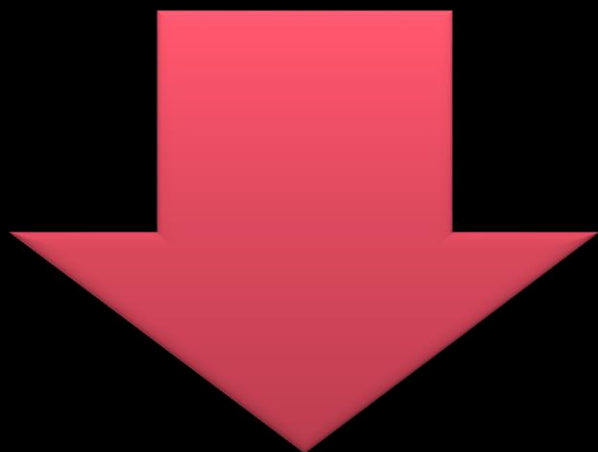
# I етап: Самолікування загострення за допомогою записаного плану дій



## Оцінка відповіді на лікування:



Лікування ефективне: Через 2–4 тиж. після загострення можна повернутися до початкових доз підтримувальних препаратів.



Лікування неефективне: Пацієнти повинні негайно звернутися до свого лікаря або у заклад невідкладної допомоги.

# Оцінка ступеня загострення БА та надання невідкладної допомоги

	Легке або середньої важкості загострення	Важке загострення та ризик летального наслідку
Ознаки	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Розмовляє фразами</li><li>✓ Надає перевагу положенню сидячи,</li><li>✓ Не збуджений.</li><li>✓ ЧД збільшена.</li><li>✓ Додаткові м'язи участі в акті дихання не беруть.</li><li>✓ Пульс 100-120 за хв.</li><li>✓ Сатурація O<sub>2</sub> 90-95%,</li><li>✓ ПШВ &gt;50% від найкращої для хворого</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Розмовляє окремими словами.</li><li>✓ Важка задишка.</li><li>✓ Положення з фіксацією плечового поясу.</li><li>✓ Збуджений.</li><li>✓ ЧД &gt;30 за хв.</li><li>✓ Додаткові м'язи приймають участь у акті дихання.</li><li>✓ Пульс &gt;120 за хв.</li><li>✓ Сатурація O<sub>2</sub> &lt; 90%</li><li>✓ ПШВ ≤ 50% від найкращих для пацієнта.</li></ul>

# Оцінка ступеня загострення БА та надання невідкладної допомоги

	Легке або середньої важкості загострення	Важке загострення та ризик летального наслідку
Лікування	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Збільшення дози контролюючого ІКС удвічі.</li><li>✓ Збільшення вдихів сальбутамолу до 4-10 із застосуванням спейсеру кожні 20 хв протягом 1 години або небулізація.</li><li>✓ Преднізолон 1 мг/кг (до 50 мг)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Збільшення інгаляції сальбутамола через небулайзер</li><li>✓ Збільшення дози ІКС до максимальної (небулізація) Парентеральне введення СКС,</li><li>✓ Оксигенотерапія.</li></ul>
Відсутність покращення через 1 год.	ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ У ВІДІЛЕННЯ РЕАНІМАЦІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ	

# II етап: Медикаментозне лікування загострення БА на етапі первинної медичної допомоги

Надається допомога пацієнтам з легким та середньоважким ступенем загострення БА, що відповідає наступним критеріям:

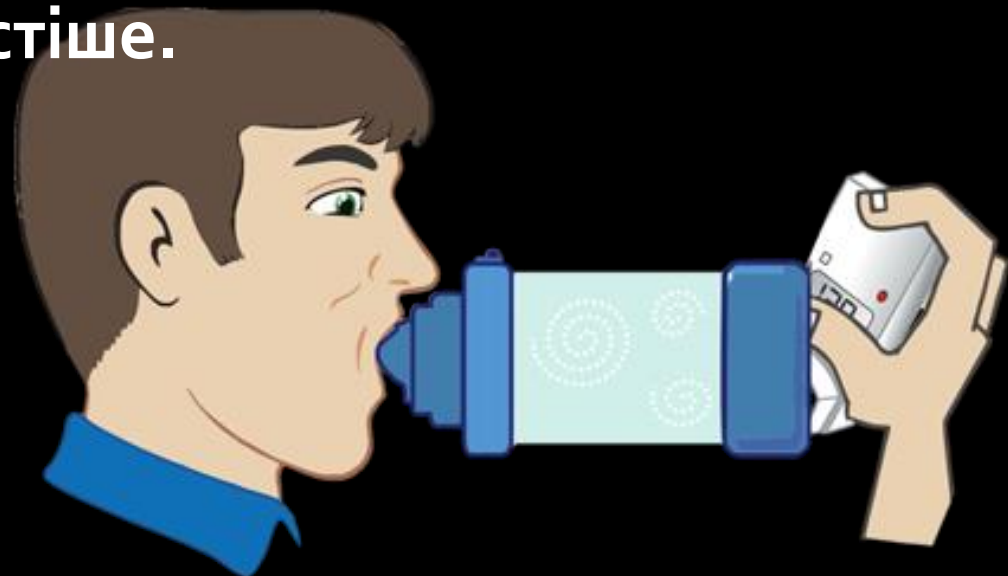
- Пацієнт висловлюється реченнями, віддає перевагу сидінню, а не лежанню, не збуджений.
- Збільшена частота дихання (ЧД).
- Допоміжні м'язи не беруть участі вдиханні.
- Пульс 100–120/хв.
- Сатурація киснем 90–95%.
- ПШВ > 50% від належного або індивідуального кращого показника



## II етап: Медикаментозне лікування загострення БА на етапі первинної медичної допомоги

### КРОК 1. КДБА:

- Повторне застосування інгаляційних КДБА - 4–10 доз кожні 20 хв протягом першої години.
- Після першої години необхідна доза КДБА варіює від 4–10 доз кожні 3–4 год до 6–10 доз кожні 1–2 год або частіше.





# II етап: Медикаментозне лікування загострення БА на етапі первинної медичної допомоги

## КРОК 2. ОКСИГЕНОТЕРАПІЯ:

- Оксигенотерапія повинна бути титрована за допомогою пульсоксиметрії для забезпечення сатурації киснем на рівні 93–95%.
- Контрольована або титрована оксигенотерапія забезпечує кращі клінічні наслідки, аніж терапія високим потоком 100% кисню .



## II етап: Медикаментозне лікування загострення БА на етапі первинної медичної допомоги

### КРОК 3. СИСТЕМНІ ГКС:

- Пероральні ГКС необхідно призначати невідкладно.
- Рекомендована доза для дорослих становить 1 мг/кг/добу преднізолону або його еквівалент до максимальної дози 50 мг/добу.  
Приймання пероральних ГКС слід продовжувати протягом 5–7 днів.



# II етап: Медикаментозне лікування загострення БА на етапі первинної медичної допомоги

- Контролюючі препарати. Пацієнтам, яким раніше було призначено базисні препарати, слід рекомендувати приймати підвищені їх дози протягом наступних 2–4 тиж. Пацієнти, які на даний моментне одержують базисного препарату, повинні розпочати регулярну терапію ІГКС.
- Антибіотики (не рекомендовані). Немає доказів, які б підтверджували позитивний вплив антибіотиків у лікуванні загострення БА, окрім тих випадків, коли існують сильні докази наявності легеневої інфекції.



# III етап. Лікування загострення БА у відділенні невідкладної допомоги

## НЕГАЙНОЇ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ПОТРЕБУЮТЬ:

### 1. Тяжке загострення:

- Пацієнт висловлюється окремими словами, сидить нахилившись вперед, збуджений.
- ЧД > 30/хв. В акті дихання беруть участь допоміжні м'язи.
- Пульс > 120/хв.
- Сатурація кисню < 90%.
- ПШВ  $\leq$  50% від належного або індивідуального кращого показника.

### 2. Стан, що загрожує життю:

- Сонливість, сплутаність свідомості
- Або відсутність дихальних шумів під час аускультатії

**Загострення ХОЗЛ** - раптове погіршення симптомів дихання, що призводять до призначення додаткової терапії .



# Діагноз загострення опирається виключно на клінічні прояви (гостра зміна скарг пацієнта):

- Базова задишка
- Кашель
- Продукція мокроти



# Класифікація загострень:

- **Легке** (усувається бронходилататорами короткої дії)
- **Помірне** (усувається бронходилататорами короткої дії + антибіотики + пероральні ГКС)
- **Тяжке** (пацієнт потребує госпіталізації чи невідкладної допомоги). Тяжкі загострення можуть супроводжуватись гострою дихальною недостатністю.

# Лікування важкого не загрожуючого життю загострення ХОЗЛ

## Бронходилатаційна терапія:

Збільшення дози та / або частоти використання бронхолітика короткої дії

Комбінація короткодійчих бета-2-агоніста і антихолінергічного препарату

**Використовуйте спейсер або НЕБУЛАЙЗЕР**

Проводиться на фоні кисневої терапії (підтримка сатурації на рівні 88-92%)



# Додати перорально або в/в глюкокортикостероїди

- Системні кортикостероїди скорочують час відновлення, покращують ОФВ<sub>1</sub> і артеріальну гіпоксемію, знижують ризик раннього рецидиву, неефективності лікування і тривалість перебування в стаціонарі (Доказовість А).
- Рекомендується 40 мг преднізолону на добу протягом 5 днів (рівень доказовості В).
- **НЕБУЛІЗАЦІЯ** може бути альтернативою пероральним кортикостероїдам в лікуванні загострень.

# Антибіотики

- Антибіотики слід призначати пацієнтам із загостренням ХОЗЛ, у яких є:
  - три основних симптоми - збільшення задишки, обсягу і гнйності мокротиння (рівень доказовості В);
  - мають два з основних симптомів, якщо посилення гнйності мокротиння є одним з двох симптомів (рівень доказовості С);

# Антибіотики

- Початкова емпірична антибіотикотерапія – амінопеніциліни захищені клавулановою кислотою, макроліди або тетрацикліни.
- Тривалість антибіотикотерапії – 5-7 днів.
- Перевага надається пероральному застосуванню антибіотиків.

# Завжди:

- ✓ Контроль балансу рідини і харчування
- ✓ Підшкірно гепарин або НМГ
- ✓ Виявлення та лікування супутніх захворювань (наприклад, серцева недостатність, аритмія)



GOLD 2016

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

