

Îmbunătățirea îngrijirii pacienților adulți cu astm dificil de controlat: un ghid practic pentru specialiștii din medicina primară

INTRODUCERE

Acest instrument oferă o abordare sistematică practică, pentru a fi utilizat în medicina primară și de către alte grupuri de specialiști, cu scopul de a îmbunătăți îngrijirea pacienților cu astm dificil de controlat, cu vârsta peste 18 ani.

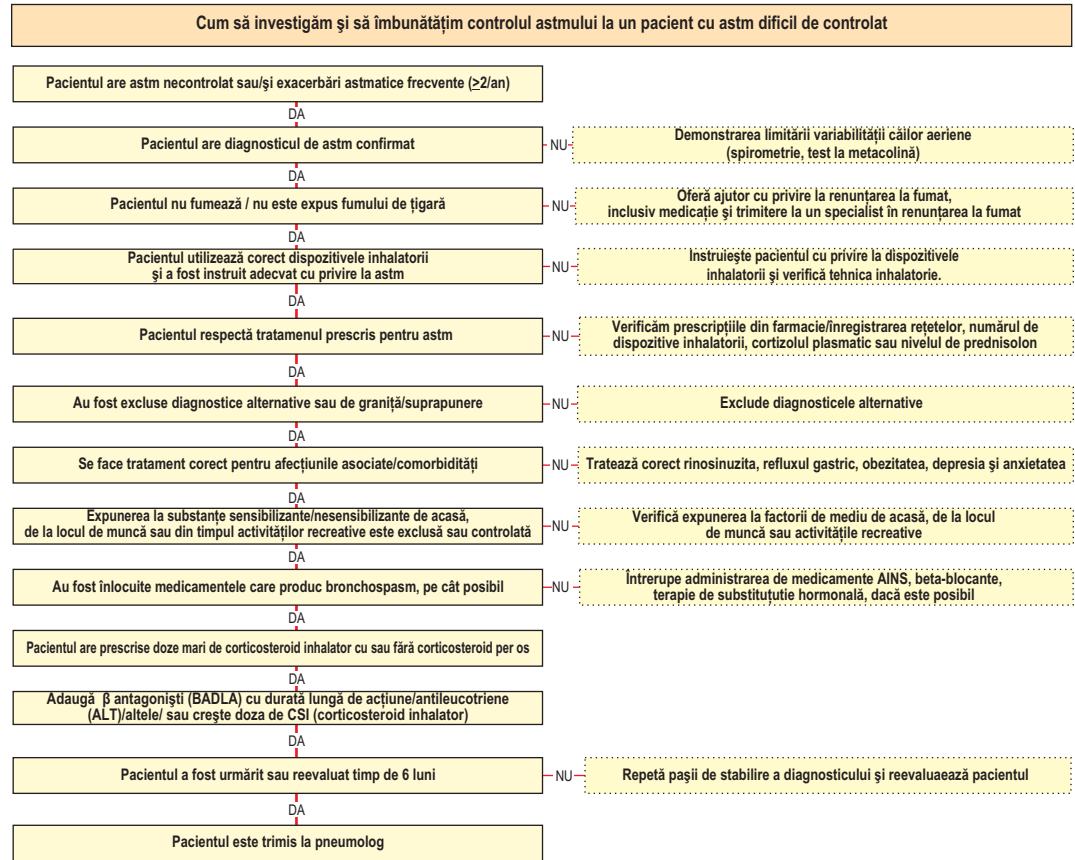
- Astmul dificil de controlat este astmul despre care pacientul sau medicul crede că este dificil de controlat.
- Pacientul cu astm dificil de controlat are simptome zilnice de astm și exacerbări frecvente, în ciuda unui tratament aparent corect.

Există două mari grupe de pacienți cu astm dificil de controlat:

- Pacienți al căror astm a fost controlat în trecut, dar care nu mai au control asupra simptomelor.
- Pacienți al căror astm nu a fost niciodată controlat.

Investigațiile și strategia de control au următoarele ținte:

- Identificarea momentului în care controlul este pierdut/nu a fost obținut prin monitorizare promptă și eficientă.
- Obținerea/recăpătarea controlului și menținerea controlului simptomelor cu medicație eficientă, bine tolerată.



CUM SĂ EVALUEZ UN PACIENT CU ASTM DIFICIL DE CONTROLAT

Evaluarea structurată este cea mai importantă măsură necesară pentru a îmbunătăți depistarea și îngrijirea pacienților cu astm dificil de controlat. Pacienții cu astm dificil de controlat trebuie verificați/revizuiți la fiecare 3 luni până când sunt atinse țintele tratamentului și apoi anual.

Înainte de evaluare

Încurajați pacienții să folosească o listă de referință rapidă înainte de fiecare vizită, pentru a oferi informații rapide și a planifica ceea ce doresc să discute cu medicul.

În timpul verificării/revizuirii

SIMPLES* oferă un acronim util pentru elementele principale necesare a fi verificate/revizuite:

Fumatul (S)

- Întreabă pacientul despre fumat activ sau pasiv. Pacienții pot fi mult mai onești în legătura cu fumatul dacă folosesc un chestionar scris.
- Încurajează și susține fumătorii să renunțe la fumat inclusiv prin prescrierea de medicație sau recomandarea de a consulta un medic expert în serviciile de renunțare la fumat.
- la în considerare terapii alternative corticoizilor inhalatori la pacienții care nu pot renunța la fumat din cauza răspunsului slab la corticosteroizi la pacienții care fumează.

Tehnica Inhalatorie (I)

- Are pacientul cel mai potrivit dispozitiv inhalator?
- Observă modul în care pacientul utilizează dispozitivul inhalator pentru a te asigura că tehnica este corectă.
- Verifică tehnica inhalatorie la fiecare vizită.

Monitorizarea (M)

Evaluează controlul astmului în mod sistematic utilizând un instrument simplu, validat, cum ar fi:

Chestionarul RCP 3 pentru evaluarea controlului astmului

În ultima săptămână / lună:

- Ați avut probleme cu somnul din cauza simptomelor de astm?
- Ați avut vreun simptom al astmului în timpul zilei?
- Astmul a influențat activitățile zilnice?

Da la oricare din întrebările de mai sus = astm necontrolat – investigații suplimentare

Da la toate din întrebările de mai sus = risc crescut de internare în spital

Farmacoterapie (P)

Este pacientul tratat pentru treapta de severitate potrivită a astmului său?

- Verifică la fiecare vizită motivele intenționale sau non-intenționale de neaderență la tratament întrebând pacientul despre modul în care își administrează medicația și prin verificarea prescripțiilor pentru astm înregistrate în fișă (acolo unde informația este disponibilă) pentru ultimele 6 luni.

- Verifică modul în care a înțeles pacientul tratamentul său, particularizând informația nevoilor sale specifice: ce este, pentru ce este, cum acționează, posibile reacții adverse și modul în care pot fi evitate.

Stil de viață (L)

Pune pacientului întrebări specifice legate de expunerea la factori care pot agrava astmul său, cum ar fi animale de companie sau factori de la locul de muncă:

- Unde locuiți?
- Are locuința zone de umezeală – poate exista mușcați pe vreun perete?
- Ați observat ceva în mediul înconjurător (din afara casei sau din interior) care să vă agraveze astmul?
- În ce activități recreative vă face plăcere să vă implicați?
- Ați observat vreun tipar, care se repetă înainte de o agravare a simptomelor de astm?
- Simptomele de astm dispar sau se agravează în weekend – sau rămân la fel?

Educația (E)

Verifică gradul de înțelegere al pacientului în legătură cu astmul sau: ce este, de ce folosește tratamentul.

Suport (S)

Verifică în ce mod pacientul are susținerea familiei și implică familia, atunci când este posibil, în procesul de susținere al pacientului, în legătură cu înțelegerea bolii astmatice și creșterea aderenței la tratament.

◀ Astmul dificil (eșecul în atingerea obiectivului de control al astmului, la doza maximă recomandată de medicația inhalatorie) poate afecta 5-10% din adulții cu astm. Un studiu mondial a observat că jumătate din pacienții tratați pentru astm au raportat wheezing în ultimele 12 luni și 20% nu erau tratați pentru astm.

Morbiditatea și cheltuielile pentru sănătate sunt disproporționate de mari la pacienții cu astm dificil care sunt supuși la risc mare de a face o exacerbare gravă sau fatală. Pacienții cu astm dificil de controlat sunt supuși și la risc crescut de a prezenta reacții adverse la corticosteroizii inhalatori în doză mare sau la cure de tratament corticosteroid pe cale orală.

Îmbunătățirea controlului astmului înseamnă creșterea calității vieții pacientului, reducerea sau dispariția simptomelor și exacerbărilor, reducerea numărului de consultații sau internări și un risc scăzut de moarte prematură.

REVIZUIRE SISTEMATICĂ

Revizuirea sistematică, structurată este singura cale de a îmbunătăți depistarea și îngrijirea pacienților cu astm dificil de controlat. Acest lucru se poate face în cabinet sau prin metode moderne, cum ar fi telefonul și internetul pentru consultații de rutină, dacă o consultație ambulatorie pare mai puțin realistă – deși demonstrarea tehnicii corecte de utilizare a dispozitivelor inhalatorii este foarte importantă.

Educarea pacientului și asumarea controlului propriei boli trebuie să fie un obiectiv important al fiecărei vizite. Încurajează pacientul să conducă discuția și invită-l să discute despre îngrijorările sale și să pună întrebări.

INVESTIGAREA CAUZELOR POSIBILE PENTRU CONTROLUL DIFICIL

Investigarea posibilelor cauze la pacienții cu simptome zilnice și exacerbări frecvente:

• Diagnostic greșit/nu a fost diagnosticat

Confirmă diagnosticul de astm prin revizuirea istoricului clinic și măsurarea obiectivă a obstrucției reversibile utilizând un peakflowmetru și o spirometrie, dacă este accesibilă.

• Tratament inadecvat

• Tratament subdozat

Dacă pacienților nu le este suficientă medicația existentă, se poate urca o treaptă pentru a căpăta controlul simptomelor.

În unele culturi, pacienții pot lua medicamente alternative sau netraditionale pentru astm. Află dacă este vorba despre asta și discută în baza dovezilor științifice care medicație pare mai benefică.

• Utilizarea ineficientă a dispozitivului

Problemele cu tehnica inhalatorie sunt frecvente în practica clinică și pot duce la un control slab al simptomelor. Pacienții trebuie instruiți să folosească corect dispozitivul lor. Observați tehnica de folosire a dispozitivului și încurajați pacientul să fie atent la criteriile de folosire corectă.

• Variația individuală a eficacității tratamentului

Analiza răspunsului individual la tratamentul pentru astm în trial-uri clinice arată că pot exista variații mari ale modului de răspuns al pacienților. Acest lucru arată nevoia de a monitoriza cu atenție efectele tratamentului pentru fiecare pacient și de a ajusta tratamentul pentru a obține efectul dorit.

• Non aderența intențională sau non-intențională

Nonaderența la terapia de control, mai ales la corticosteroizii inhalatori este frecventă și este un factor probabil în controlul insuficient al astmului. Un studiu observațional de non-aderență la pacienții cu astm dificil de controlat a arătat că o treime din pacienți (34%) cumpărau mai puțin de jumătate din rețetele pentru tratamentul combinat inhalator.

Verifică atât non-aderența intențională cât și cea non-intențională întrebând pacientul cum își administrează medicația și verificând la fiecare vizită înregistrările din fișa privind prescripțiile din ultimele 6 luni.

Aderența este un comportament modificabil care poate fi îmbunătățit. Acest lucru poate fi obținut doar printr-o înțelegere clară a perspectivei pacientului și a motivelor sale pentru non-aderență. Intervențiile menite să îmbunătățească aderența necesită depistarea barierelor conceptuale sau practice ale pacientului și ajustarea intervențiilor și a sprijinului care duc la înlăturarea acestor bariere.

• Afecțiuni coexistente

În 2 serii de cazuri, coexistența unor afecțiuni cu simptome asemănătoare astmului a fost găsită la 19% și 34% din pacienții cu astm dificil de controlat. Identificarea și controlul acestor afecțiuni poate îmbunătăți controlul astmului.

Verifică afecțiunile coexistente care pot exacerba astmul sau pot produce simptome similare:

• Rinita alergică și nonalergică

• Pentru diagnosticul rinitei trebuie să întrebi: "Aveți nas înfundat, cu senzație de strănut, mâncărime, cu secreții în cantitate mare când răciți?"

• Pacienții trebuie să facă teste pentru alergii atunci când este suspționată această cauză.

• Oferă pacienților informații despre substanțele la care sunt alergici și oferă sfaturi cu privire la evitarea aergenilor și tratament.

• Factori agravanți

Pacienții cu astm sunt deseori conștienți de factorii care le agravează simptomele, astfel că este important să întrebi și să oferi sfaturi cu privire la minimizarea expunerii.

• Fumatul

Chestionarul mondial privind sănătatea pacienților cu grupe de vârstă între 18 și 45 de ani a arătat că 24% din pacienții cu astm erau fumători. Fumătorii prezintă în 12 luni un risc de spitalizare pentru exacerbare astmatică de 3 ori mai mare decât nefumătorii.

• Întreabă pacienții despre fumat. Este mult mai probabil să fie onesti în privința fumatului dacă au șansa să completeze singuri un chestionar.

• Încurajează și oferă sprijin fumătorilor în vederea renunțării la fumat, inclusiv oferind medicație și posibilitatea de a beneficia de sfatul unui expert în renunțarea la fumat.

• la în considerare alte opțiuni de tratament pentru pacienții care nu pot renunța la fumat, pentru că există dovezi că fumătorii răspund mai puțin bine la tratamentul cu corticosteroizi inhalatori comparativ cu nefumătorii.

• Factori psihologici

Sunt incluse evenimente stresante de viață și afecțiuni psihoemoționale (în mod particular

anxietate și depresie) care pot scădea nivelul de control al astmului și aderența la tratament.

• Întreabă pacientul:

• Cât de frecvent te simți trist/ deprimat?

• Cât de frecvent te simți anxios fără un motiv aparent?

• Cât de frecvent te simți obosit/epuizat fără un motiv aparent?

[Gradare: totdeauna, frecvent, uneori, ocazional, rar]

Pentru pacienții care răspund că sunt totdeauna sau frecvent deprimați sau anxioși poate fi utilă consilierea, dacă factorii psihologici afectează controlul astmului.

Pentru pacienții care răspund că sunt totdeauna sau frecvent obosiți/epuizați trebuie luate în considerare alte posibilități diagnostice.

• Factori de mediu

Există tot mai multe dovezi care arată că poluarea aerului contribuie la povara globală reprezentată de bolile respiratorii și alergice, inclusiv astmul. Spitalizarea pentru astm este crescută în zilele cu poluare crescută a aerului. Factorii de mediu casnic, cum ar fi mușegaiul, praful de casă, acarienii și calitatea aerului din cameră sunt și ei importanți în astm.

Medicii și pacienții cu astm trebuie să aibă acces la informații specifice legate de factorii de mediu, inclusiv nivelul de poluare, informații meteorologice, care pot afecta nivelul de control al astmului.

• Factori din mediul de muncă

Factorii din mediul de muncă sunt responsabili pentru 1 din 6 cazuri de astm, la adulții care lucrează, inclusiv cazurile noi și recurente. Expunerea la agenții din mediul de muncă este urmată de o creștere a scorului de severitate a astmului.

• Reacții adverse medicamentoase

Medicamentele anti-inflamatoare nesteroidiene, beta-blocantele (inclusiv picăturile de ochi) și aspirina pot agrava astmul. Întreabă pacienții ce medicamente își administrează, inclusiv cele care nu necesită prescripție.

PACIENTII CARE TREBUIE TRIMISI LA PNEUMOLOG

• Pe cine trimite la pneumolog?

Pacienții care continuă să aibă astm dificil de controlat, după evaluarea sistematică pas cu pas și îndepărtarea cauzelor posibile de lipsa de control și în ciuda respectării tratamentului corect trebuie trimiși la pneumolog.

• Unde să trimiti?

Pacienții trebuie trimiși în clinici cu experiență în tratamentul astmului dificil de controlat, capabile să ofere îngrijiri și tratament prin echipe multidisciplinare.

• Ce trebuie inclus într-un bilet de trimitere?

- Ocupația.
- Debutul simptomelor.
- Dispneea.
- Tusea.
- Wheezing-ul.
- Fumatul.
- Alergiile cunoscute.
- Valorile peakflowmetrice.
- Spirometria și testul bronhodilatator.
- Utilizarea medicației antiastmatice.
- Alte boli.
- Alte medicamente.

Clinical co-chairs of project: Stephen Holgate and Dermot Ryan

Clinical authors of desktop helper: Armando Brito de Sá, Pascal Chanez, Javiera Corbalan, Jaime Correia de Sousa, Breda Flood (EFA), Liam Heaney, Michael Hyland, Jan Lottval (EAACI), Bjorn Stallberg, Scott Wagers, Osman Yusuf - Full affiliations: <http://www.theipcr.org/difficultasthma>

*SIMPLES acronym: Anna Murphy

Writer and editor: Susan Mayor

The meeting to develop this desktop helper, the writing and independent review process were made possible by a restricted educational grant from Novartis. The views expressed in this publication are not necessarily those of either Novartis or the IPCRG.

Licensed under Creative Commons Attribution-No Derivative Works Licence <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/>

The International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) is a charity registered in Scotland working internationally (SC No: 035056) and a company limited by guarantee (Company number 256268).

Date: April 2012 Downloadable from: <http://www.theipcr.org/difficultasthma>