

## Повышение уровня эффективности лечения трудной астмы у взрослых: практическое руководство для врачей первичного звена

### ВВЕДЕНИЕ

Данное руководство обеспечивает систематический и практический подход, позволяющий помочь врачам первичного звена и специалистам других областей здравоохранения повысить эффективность лечения лиц старше 18 лет, страдающих астмой, плохо поддающейся терапии.

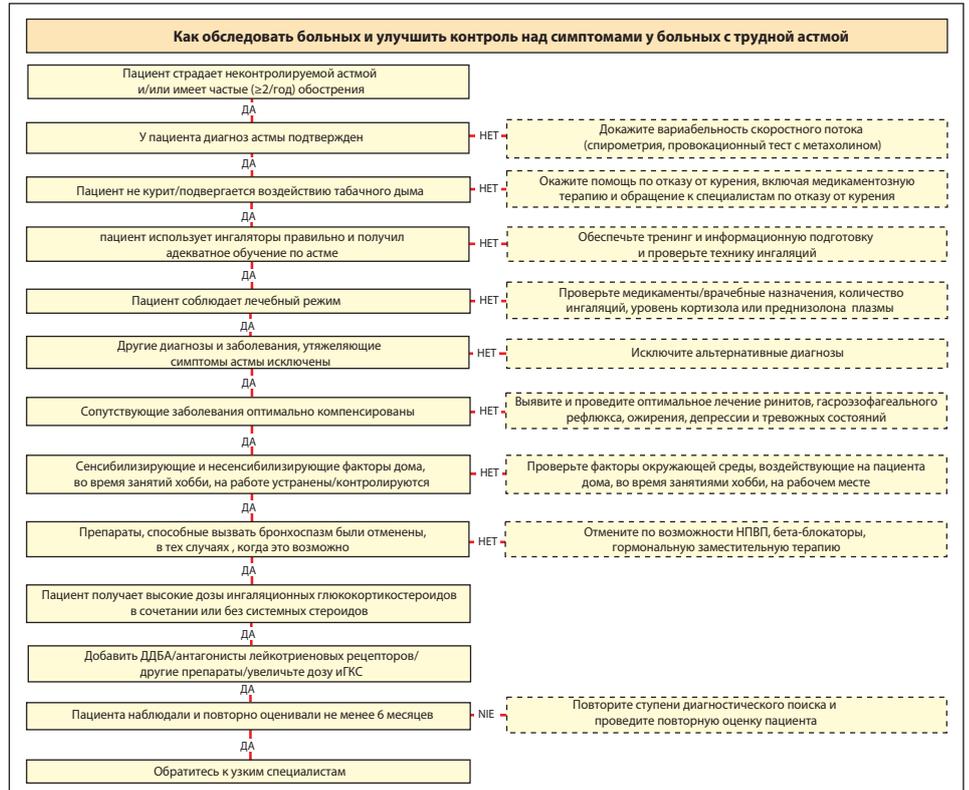
- Трудной астмой называют заболевание, которое, по мнению пациента или врача, плохо поддается лечению
- Пациент, страдающий трудной в лечении астмой, имеет ежедневные симптомы и частые обострения, несмотря на оптимальную терапию

Существует две основные группы пациентов, страдающие астмой, плохо поддающейся терапии:

- Пациенты, которые имели хороший контроль над симптомами астмы в прошлом, но в настоящее время утратили его
- Пациенты, у которых контроль над симптомами астмы никогда достигнут не был

Целью обследования и лечения является:

- Установить тот факт, что контроль над астмой был потерян/не был достигнут посредством быстрого и эффективного мониторингования
- Достичь/восстановить контроль и поддержать его с помощью эффективного, хорошо переносимого лечения



### КАК ОБСЛЕДОВАТЬ ПАЦИЕНТА С ТРУДНОЙ АСТМОЙ

Четко структурированный обзор является ключом к улучшению выявления и лечения пациентов с трудной астмой.

Пациентам с астмой, трудно поддающейся терапии, следует проводить осмотры с трехмесячным интервалом до тех пор, пока лечебная цель не будет достигнута, далее ежегодно.

#### До осмотра

Убедите пациентов составить короткий список контрольных вопросов перед каждым визитом, обеспечивающий ключевую информацию и план того, что бы они хотели обсудить с Вами.

#### В обзоре

**SIMPLES\*** является аббревиатурой, отражающей все основные факторы, которые необходимо проверять во время осмотра:

#### Smoking (Курение)

- Спросите о привычке табакокурения в настоящее время и подверженности пассивному воздействию табачного дыма. Иногда люди более охотно и честно описывают свою зависимость от курения в письменных опросниках, предназначенных для самостоятельного заполнения.
- Поощряйте пациентов отказаться от курения и поддерживайте их в этом с помощью медикаментозной терапии и экспертов, работающих в области помощи отказа от курения.
- Рассматривайте альтернативные ингаляционным кортикостероидам (иГКС)

методы терапии у пациентов, которые не могут прекратить курить, так как курильщики хуже отвечают на терапию иГКС, чем некурящие.

#### Inhaler technique (Техника ингаляции)

- Имеет ли пациент оптимальный ингалятор, соответствующий всем его потребностям?
- Оцените сами правильность техники проведения ингаляции пациентом.
- Проверьте технику ингаляции на каждом визите.

#### Monitoring (Динамическое наблюдение)

Оценивайте контроль над симптомами астмы систематически, используя простые, валидизированные инструменты, такие как:

RCP 3 опросник для оценки контроля над астмой В течение последней недели/месяца:

1. Отмечалось ли нарушение сна в связи с симптомами астмы?
2. Беспokoили ли Вас симптомы астмы в течение дня?
3. Мешала ли астма Вашей обычной активности? Да на любой из вышеперечисленных вопросов = неконтролируемая астма – требуется дальнейшее обследование.

Да на все три вопроса = повышение риска госпитализации

#### Pharmacotherapy (Фармакотерапия)

Получал ли пациент терапию, соответствующую ступени, отражающей степень тяжести астмы?

- Проверьте как непреднамеренное, так и преднамеренное несоблюдение рекомендаций по лечению пациентом, задавая ему вопросы о том, как он принимал терапию и проверяя врачебные назначения по лечению астмы (если информация доступна) за прошедшие 6 месяцев

на каждом визите.

- Проверьте, насколько пациент понимает проводимую терапию, адаптируя информацию к собственным потребностям: что это за лечение, для чего оно нужно, как оно работает, потенциальные побочные эффекты и как их минимизировать.

#### Lifestyle (Образ жизни)

Задайте пациенту специальные вопросы о факторах окружающей среды, которые могут оказать негативное влияние на течение астмы, такие как наличие домашних животных или профессиональные вредности:

- Где Вы живете?
- Сыро ли в Вашем доме – растет ли плесень на какой-нибудь стене?
- Замечали ли Вы что-либо в Вашем окружении (дома или во дворе), что имеет негативное влияние на Вашу астму?
- Какие увлечения Вы имеете?
- Есть ли какие-нибудь стандартные ситуации, ухудшающие течение Вашей астмы?
- Улучшается или ухудшается Ваша астма в выходные дни – или симптомы не меняются?

#### Education (Образование)

Проверьте, насколько пациент понимает свое заболевание: что это, почему лечение помогает. Обобщите информацию и составьте письменный план лечения астмы.

#### Support (Помощь)

Проверьте, какую поддержку имеет пациент в рамках своей семьи и, по возможности, вовлеките членов семьи для улучшения понимания пациентом астмы и приверженности к лечению.

Трудная астма (невозможность достичь контроля на терапии максимально рекомендованными дозами ингаляционных стероидов) может наблюдаться у 5-10% взрослого населения, страдающего астмой. Обзор Всемирной Организации Здравоохранения выявил, что половина людей с клинически проявляющимися астмой/леченой астмой описывают хрипы в груди течение последних 12 месяцев и 20% из них никогда не получали противоастматическую терапию.

Заболеваемость и расходы на здравоохранение непропорционально высоки у пациентов с трудной астмой, и эти пациенты имеют более высокий риск фатальных и около фатальных обострений. Пациенты с астмой, плохо поддающейся терапии, также имеют повышенный риск развития стероид-обусловленных побочных эффектов, если они получают высокие дозы ингаляционных или курсы пероральных глюкокортикостероидов.

Улучшение контроля над астмой означает улучшение качества жизни, уменьшение симптомов и частоты обострений, снижение визитов к врачу и госпитализаций, риск преждевременной смерти. Преимущества для здравоохранения включают в себя сокращение использования ресурсов и услуг.

## РЕГУЛЯРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Регулярное структурированное наблюдение является единственным путем улучшить выявление и лечение пациентов с трудной астмой. Наблюдение может проводиться как в районных клиниках, так с использованием новейших технологий, таких как телефонные или интернет-консультации для рутинных визитов, когда посещение клиники невозможно – хотя важной является возможность пациента продемонстрировать технику проведения ингаляции.

Образование пациента, расширение его возможностей для самостоятельного лечения должны быть важной частью каждого визита. Вдохновляйте пациента вести дискуссию и предлагайте ему обсуждать любые проблемы и задавать любые вопросы, которые у него возникают.

## ВЫЯСНЕНИЕ ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНЫ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩЕЙ ТРУДНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АСТМЫ

Выясняйте у пациентов, имеющих ежедневные симптомы и регулярные обострения, возможные причины:

### Неправильный диагноз/отсутствие диагноза

Подтвердите диагноз астмы, изучив анамнез и измерив обратимость обструкции, используя для объективизации пиковую объемную скорость выдоха и, по возможности, спирометрию.

### Неадекватное лечение

#### • Недостаточная терапия

Если пациенты не имеют адекватного контроля на текущей терапии, поднимитесь на ступень лечения выше для достижения контроля.

В некоторых группах населения, пациенты могут использовать нетрадиционные или альтернативные методы лечения астмы. Спросите их об этом и обсудите возможные преимущества терапии, основанной на принципах доказательной медицины.

#### • Неправильное использование ингалятора

Проблемы с техникой выполнения ингаляции являются обычными в клинической практике и могут приводить к недостаточному контролю над симптомами астмы. Следует проводить тренинги по технике ингаляций. Оцените технику и вдохновляйте пациента следить за правильностью проведения ингаляции.

#### • Варианты индивидуального ответа на проводимую терапию.

Анализ индивидуального ответа на противоастматическую терапию в клинических исследованиях показал, что могут быть серьезные вариации индивидуального ответа на лечение. Это подчеркивает необходимость тщательного мониторинга эффективности терапии в каждом конкретном случае и адаптировать ее в

зависимости от индивидуального ответа.

#### • Непреднамеренное и преднамеренное нарушение приверженности к лечению

Несоблюдение рекомендаций по контролирующей терапии, особенно ингаляционными кортикостероидами, встречается достаточно часто и может быть причиной недостаточного контроля над симптомами. Наблюдательное исследование нарушения приверженности к лечению у больных с трудной астмой показало, что треть пациентов (34%) выполняли менее половины назначенной ингаляционной комбинированной терапии.

Проверьте как непреднамеренное, так и преднамеренное несоблюдение рекомендаций по лечению, задавая вопросы о том, как пациент использует рекомендованную терапию, проверяя назначения по астме (если информация доступна) хотя бы за прошедшие шесть месяцев на каждом визите.

Приверженность к лечению – модифицируемый фактор поведения, который может быть улучшен. Но это может быть достигнуто только в случае полного понимания перспектив пациента и причин несоблюдения рекомендаций. Воздействия, позволяющие улучшить приверженность к терапии, должны основываться на выявлении особенностей индивидуального восприятия и препятствий к проведению лечения, путем преодоления последних.

#### Сопутствующие состояния

В двух клинических обзорах, сопутствующие состояния с симптомами, маскирующими астму, были выявлены у 19% и 34% пациентов с трудной астмой. Выявление и лечение данных сопутствующих состояний улучшает контроль над симптомами астмы.

Проверьте сопутствующие заболевания, которые могут приводить к обострению астмы или вызывать похожие симптомы:

#### Аллергический и неаллергический риниты

- Для диагностики ринита спросите: "Беспокоит ли Вас зуд в носу, чихание, заложенность носа в моменты, когда Вы не простужены?"
- Пациентам следует провести аллергообследование при появлении подозрений на аллергию.
- Обеспечьте пациента информацией о том, на что у него есть аллергия, дайте советы по элиминационным мероприятиям и вариантам лечения.

#### Отягчающие факторы

Пациенты, страдающие астмой, часто знают, какие факторы могут являться триггерами, поэтому необходимо выяснить их и дать совет как минимизировать их воздействие.

#### Курение

Обзор Всемирной Организации Здравоохранения показал, что 24% пациентов от 18 до 45 лет с клиническими проявлениями/леченой астмой являются курильщиками. Курящие люди почти в три раза чаще, чем некурящие были госпитализированы в связи с обострением астмы за 12-месячный период.

- Спросите пациента о табакокурении в настоящее время. Иногда пациенты более охотно и честно отвечают на вопросы по табакокурению в письменных опросниках, разработанных для индивидуального заполнения.
- Вдохновляйте и убеждайте пациентов отказаться от курения, с помощью медикаментозных методов и обращения к специалистам-экспертам, помогающим в отказе от курения.
- Рассматривайте другие терапевтические опции у пациентов, неспособных бросить курить, так как существуют доказательства того, что курильщики хуже отвечают на терапию ингаляционными стероидами, чем некурящие пациенты.

#### Физиологические факторы

Физиологические факторы, включающие стресс, нарушения психического здоровья (особенно тревожные и депрессивные состояния) могут ухудшать контроль над симптомами астмы и

приверженность к терапии.

Спросите пациента:

- Как часто Вы чувствуете себя угнетенным/расстроенным/печальным/грустным?
- Как часто Вы чувствуете тревогу без четкой причины?
- Как часто Вы чувствуете усталость/изможденность без конкретной причины?

[Шкала: Всегда, часто, иногда, эпизодически, редко]

Пациентов, которые ответили, что всегда или часто ощущают расстройство или тревогу: следует проконсультировать для выявления физиологических факторов, влияющих на контроль над симптомами астмы.

У пациентов, которые всегда или часто испытывают усталость: следует рассмотреть возможность и исключить наличие других диагнозов.

#### Факторы окружающей среды

Появляется все больше доказательств тому, что поллютанты вносят серьезный вклад в глобальное бремя респираторных и аллергических заболеваний, включая бронхиальную астму. Количество госпитализаций в связи с обострениями астмы возрастает в дни повышенного загрязнения воздуха. Домашние факторы, включающие плесень, клещей домашней пыли и качество воздуха в доме являются важнейшими факторами в достижении контроля над астмой.

Врачи и пациенты с астмой должны иметь доступ к последней информации, касающейся факторов окружающей среды, включая уровень загрязнения воздуха и погоду, которые могут оказать влияние на контроль над симптомами заболевания.

#### Профессиональные факторы

Профессиональные факторы оказывают влияние в среднем на один из шести случаев астмы у работоспособного населения, включая новые случаи заболевания и рецидивы болезни. Воздействие агентов, связанных с профессиональной деятельностью, увеличивает балл степени клинической тяжести астмы.

#### Побочные эффекты лекарств

Нестероидные противовоспалительные препараты, бета-блокаторы (включая глазные капли) и аспирин могут приводить к обострению астмы. Спросите пациента о лекарственных препаратах, которые он принимает, включая средства, продающиеся без рецепта.

## НАПРАВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

### Кого направлять?

Пациентов, у которых, несмотря на оценку и устранение всех возможных факторов, нарушающих контроль над симптомами, находящихся на рекомендованной руководством терапии, сохраняется трудно контролируемая астма, следует направлять в специализированные клиники.

### Куда направлять?

Пациентов следует направлять в клиники, имеющие опыт по ведению больных с трудной астмой, способных обеспечить лечение командой многопрофильных специалистов.

### Какую информацию включать в направление?

- Профессия
- Начало симптомов
- Наличие одышки
- Характер одышки
- Кашель
- Особенности кашля
- Наличие хрипов в груди
- Курение
- Известные аллергены
- Пиковую скорость выдоха
- Спирометрию и бронходилатационный тест
- Используемые противоастматические препараты
- Сопутствующие заболевания
- Другую сопутствующую терапию

Клинические со-председатели проекта: Stephen Holgate and Dermot Ryan

Клинические авторы настоящего руководства: Armando Brito de Sá, Pascal Chanez, Javiera Corbalan, Jaime Correia de Sousa, Breda Flood (EFA), Liam Heaney, Michael Hyland, Jan Lotval (EAACI), Bjorn Stallberg, Scott Wagers, Osman Yusuf - Full affiliations: <http://www.theipcr.org/difficultasthma>

\*SIMPLES acronym: Anna Murphy Writer and editor: Susan Mayor

Организация встречи для разработки данного настоящего руководства, его написание и независимый обзор стали возможным благодаря ограниченному образовательному гранту, предоставленному фирмой Novartis. Точка зрения, представленная в данном руководстве, не обязательно совпадает с мнением фирмы Novartis или IPCRG.

Лицензировано при содействии 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>