

Пристап „сложувалка“ – Постепено градење слика при поставување на дијагноза за варијабилна болест во примарна здравствена заштита.

Не постои единствен објективен дијагностички тест за астма. Наместо тоа, предлагаме пристап на собирање и составување делови од клинички информации за да се создаде дијагностичка слика, како правење сложувалка. Овие делови треба да вклучуваат присуство на варијабилност на симптомите и бронхоопструкција на дишните патишта и/или одговор на бронходилататор во одреден временски период, за да се поддржи клиничката дијагноза. Овој процес станува полесен со искуството, бидејќи обрасците стануваат попрепознатливи. За оние лекари кои се помалку сигурни во дијагностицирањето на астма, овој Краток водич демонстрира како да се изгради сликата со пациентот во одреден временски период, идеално вклучувајќи неколку закажани консултации.

ВОВЕД

Астмата е клинички синдром кој се состои од симптоми на визинг / свирење во гради, стегање во градите и недостаток на воздух, понекогаш со кашлица, кои варираат по интензитет и со текот на времето (сл. 1).¹ Астмата е една од најчестите хронични болести забележани во примарната здравствена заштита и најчеста хронична болест кај децата. Пријавената преваленца на астма варира помеѓу земји, која се движи од 1% до дури 18% од популацијата.² Поставување на правилна дијагноза е од суштинско значење за да се обезбеди пациентите да ја добијат вистинската грижа, вклучувајќи фармаколошки третман со инхалаторни лекови и нефармаколошки интервенции [Правилна грижа за Астма]. Комбинацијата на недостаток на единствен дијагностички тест и хетерогената и варијабилната природа на симптомите со текот на времето претставува дијагностички предизвик. Посебен предизвик е тоа што функционалните тестови на белите дробови, како што се врвен експираторен проток или FEV1/FVC и тестовите за одговор на бронходилататор (реверзибилност), често се нормални кога пациентот е асимптоматски и затоа најдобро се изведуваат кога пациентот е симптоматски. Дополнителен предизвик е тоа што некои од клиничките знаци и симптоми кои ги доживуваат луѓето кои се испитуваат за можна астма може да се преклопуваат со други респираторни заболувања и нарушувања или може да не одговараат на дијагнозата на астма (слика 2). Сепак, за разлика од овие, симптомите на астма варираат со текот на времето, често дневно или според локацијата. Поради овие причини, составувањето на дијагностичка слика на астмата бара собирање докази за поддршка за да се изгради слика со текот на времето, како сложувалка. Деловите за сложувалка се склопуваат од симптоми, анамнеза, физикален преглед и испитувања, при што клучните делови се тестовите кои ја идентификуваат варијабилноста на дишните патишта и бронходилаторната реакција на ограничувањето на експираторниот проток на воздух (дисфункција на дишните патишта) (сл. 3).^{1,2,4,5} Треба да се разгледаат алтернативни дијагнози доколку клучниот дел или деловите од сложувалката не се вклопуваат. Дијагнозата на астма бара

разбирање на (1) презентацијата, вклучувајќи ја причината(ите) на пациентот за посета на примарната здравствена заштита; (2) симптомите, вклучително и евалуација на анамнестичките респираторни симптоми, идентификувани тригер и други фактори на ризик што може да се третираат; и физикален преглед, вклучувајќи најмалку преглед на нос, грло, кожа, бели дробови, срце, број на респирации, пулс и ритам и пулс оксиметрија (каде што е достапна); (3) анамнеза, вклучувајќи лична, професионална и семејна анамнеза и (4) објективни резултати од тестовите. Пристапот со сложувалка ги комбинира овие елементи со текот на времето и дава приоритет на оние елементи кои поддржуваат дијагноза на астма и ги идентификува деловите од сложувалката што не се вклопуваат, барајќи од клиничарот да размисли повторно. Ниту една сложувалка нема да биде 100% целосна, но сликата треба да биде доволно јасна за да овозможи дијагноза (слика 4).

ГРАДЕЊЕ СЛИКА ВО ОДРЕДЕН ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД ЗА ПОСТИГНУВАЊЕ НА ДИЈАГНОЗА НА ВАРИЈАБИЛНА БОЛЕСТ

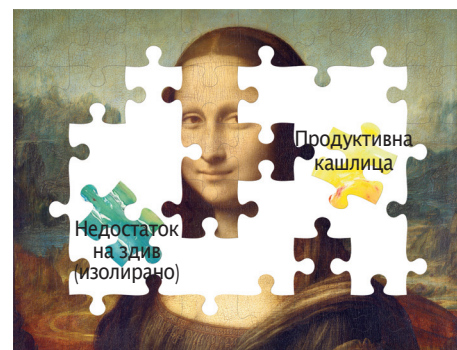
Мора

Изградете ја сликата со тоа што ќе го прашате пациентот за причината(и) за посета на амбуланта и да ги процените моменталните и анамнестичките респираторни симптоми. Ако пациентот не е симптоматски, размислете за сериско одредување на врвен проток (PEF) во одреден временски период (на пр. за 2 недели). Ако пациентот е симптоматски, давање на 2-4 вдишувања SABA (по можност преку спејсер), на кои му претходат (и следат) отчитувања на врвниот експираторен проток (ако е можно), ќе предизвика брзо подобрување на симптомите и подобрување на

Слика 1: Кардинални симптоми на астма – визинг, кашлица, стегање во градите, недостаток на воздух



Слика 2: Делови од сложувалка кои не одговараат на дијагнозата на астма



Слика 3: Достапните тестови за дисфункција на дишните патишта го потврдуваат нашето размислување



Слика 4: Јасна слика



Рамка: Градење на сликата: презентација, симптоми, анамнеза и објективни тестови за поддршка или побивање на дијагноза на астма

Презентација (слика 1)	Идентификувајте ја причината или причините поради кои пациентот дошол да ве види. Што можам да направам за вас денес? Следни прашања: Дали ги имате овие симптоми секој ден? Дали се влошуваат ноќе? Кога вежбате? Кога за првпат се сеќавате [сте осетиле недостаток на здив]? Дали вашите симптоми исчезнуваат во различни временски периоди?
Симптоми и физикален преглед	Прашајте пошироко за опсегот на респираторни симптоми што може да ги доживее пациентот, особено оние типични за астма што можеби не ги споменале, како што се отежнато дишење, стегане во градите, свирење во гради или чујно дишење, кашлица, назални симптоми. Дали имате други симптоми? Дали кашлате дури и кога се чувствувате добро? Дали имате симптоми навечер? Дали има моменти кога немате симптоми? Следни прашања: Дали сте забележале нешто што ги предизвикува вашите симптоми или ги влошува (примерите може да вклучуваат: вирусни инфекции, вежбање, изложеност на алергени, промени во времето/сезоната, смеа, надразнувачи, силни мириси)? Дали вашите симптоми се полоши или подобри во деновите кога сте на работа или правите одредени активности? Дали сте изложени на (тутунски) чад? Дали некогаш сте биле лекувани во болница или на друго место поради акутно тешко отежнато дишење? Дали некогаш ви бил даден лек за олеснување на дишењето? Направете физикален преглед вклучувајќи најмалку- преглед на нос, грло, кожа, бели дробови, срце, БМИ, број на респирации, пулс и срцев ритам и пулс оксиметрија таму каде што е достапно.
Делови што не се вклопуваат (слика 2)	Симптомите кои укажуваат на алтернативна дијагноза може да вклучуваат изолирана кашлица, особено поврзана со хемоптиза, хронична продукција на спутум, болка во градите, останување без здив поврзано со вртоглавица, зашметеност или периферно трнење, треска, анорексија, губење на тежината. Овие симптоми укажуваат да размислувате за алтернативни дијагнози. Размислете за ТБ, рак на белите дробови, дисфункционално дишење (со нормална функција на дишните патишта), бронхиектази, гастроезофагеална рефлуксна болест (ГЕРБ) итн.
Анамнеза	Прашајте за нивната лична анамнеза и условите за живеење. Колку често сте го имале ова порано? Дали вашите симптоми се полоши во одредени периоди од годината? Дали имате полесна треска? Дали имате егзема сега или како дете? Што правите на работа? Које е вашето хоби? Дали кивате и ви тече носот кога сте изложени на прашина, чад, ладен воздух или загадување? Дали сте имале повторувачки респираторни инфекции (настинки или инфекции на градниот кош) кога сте биле помлади? Дали вие или некој во вашиот дом или работа пуши? Дали за готвење или загревање дома користите отворен оган? Дали има мувла во вашата куќа? Следни прашања: Дали некој друг во вашето семејство има слични проблеми? Можете ли да ми кажете за вашите сегашни и минати работни места? Дали има индустриски загадувачки капацитети во близина на местото каде што живеете? Што правите кога не работите? Анамнеза што сугерира алтернативна дијагноза може да вклучува семејна анамнеза на/или други хронични респираторни состојби на пр. цистична фиброза, ТБ, белодробна фиброза, срцева слабост
Објективни тестови (сл. 3)	Предложени објективни тестови кои ја поддржуваат дијагнозата. Тестови на бронходилататорен одговор на дишните патишта: ² • Направете тест за врвен експираторен проток, администрирајте инхалаторно 200-400 mcg салбутамол/албутерол или ICS/формотерол препарат кој содржи најмалку 4,5 mcg формотерол; повторете го тестот за врвен експираторен проток по 10-15 минути (откако ќе го видите следниот пациент). Промената од $\geq 20\%$ е конзистентна со астмата. ^{2,3} • Измерете го PEF пред, за време и по 2-4 недели од започнување на третман со антиинфламатори (или со инхалаторни ICS или ICS/формотерол) ¹ ; ако има позитивен одговор, но врвен проток не е следен, размислете за повлекување на антиинфламаторниот третман (ако нема релапс, астмата е малку веројатна, ако има релапс, рестартирајте го третманот) Тестови за варијабилно ограничување на експираторен проток на воздух: ^{2,6} • Сериско следење на врвниот проток за 2-4 недели, два пати на ден и вклучувајќи ги викендите и празниците ако е можно, особено ако се сомневаме на професионални ризик фактори • Микроспирометрија • Спирометрија со бронходилататорен тест на реверзибилност б (златен стандард; може да бара упатување до болнички специјалист или дијагностичка служба) Други тестови кои можат да придонесат: • Тестирање за алергиска сензибилизација (кожни прик трстови и/или специфични IgE). Нема улога одредување на вкупен IgE. • Тестирање на биомаркери на основно воспаление: • Еозинофили во крвта • Фракциониран издишен азотен оксид (FeNO) може да биде корисен за да се контролира кај астмата и да се следи воспалението на дишните патишта и да не води во одлуката за третман • Провоцирачки тестови (може да се направат на секундарно ниво) со манитол, метахолин, хистамин, вежбање и ладно. Објективните тестови кои укажуваат на алтернативна дијагноза вклучуваат отсуство на одговор на бронходилататор/ ограничување на варијабилност на експираторен проток на воздух при објективно тестирање

^aјасен и повторен доказ за 20% варијабилност на PEFR собрани со користење на PEFR дневник; ^bКритериуми за реверзибилност: пост-бронходилататорно подобрување од 10% на FEV1 или FVC

отчитувањето на врвниот проток. Објективното докажување на бронходилататорниот одговор на опструкција на дишните патишта преку спирометрија е златен стандарден пристап за дијагноза на астма, но се потпира на тоа дека пациентот треба да е нестабилен или симптоматски кога се прави тестот и секако и достапноста на спирометријата. Во некои средини, може да се користи уред кој е достапен во амбуланта блиску до пациентот - електронски микро-спирометар.

Следни чекори (слика 4)

Ако сликата е јасна, запишете ги вашите критериуми за поставување дијагноза и датумот во здравствената евиденција и започнете со третман базиран на упатства, вклучувајќи антиинфламаторен инхалатор 2. Ако лицето продолжува да има симптоми или не се подобрува, направете структуриран преглед (видете DTH2) за да му овозможите да (повторно) стекнува и одржува контрола. Ова може да бара ревизија на дијагнозата.

References

1. Porsbjerg C, et al. *Lancet* 2023; doi: 10.1016/S0140-6736(22)02125-0.
2. GINA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Updated 2023. Available at: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2023/05/GINA-2023-Full-Report-2023-WMS.pdf> Accessed June 2023.
3. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02770903.2023.2209172?src=&journalCode=ijas20>.
4. Louis R, et al. *ERJ* 2022;2101585.
5. Ryan D, et al. *Allergy* 2022;77:2618–33.
6. Stanojevic S, et al. *Eur Respir J* 2022;60:2101499.