

Επίτευξη έγκαιρης διάγνωσης της ΧΑΠ

Αυτό το βοήθημα αποτυπώνει τα αποδεικτικά στοιχεία για τα οφέλη της έγκαιρης ανίχνευσης και διάγνωσης της ΧΑΠ και παρέχει στους επαγγελματίες υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιήσουν για να επιτύχουν έγκαιρα ανίχνευση και διάγνωση στους ασθενείς που φροντίζουν.

ΓΙΑΤΙ ΝΩΡΙΤΕΡΑ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΈΧΕΙ ΣΗΜΑΣΙΑ

Η ΧΑΠ παγκοσμίως είναι μια συχνή πάθηση με σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα.¹ Η υποδιάγνωση της ΧΑΠ είναι ένα επίμονο πρόβλημα παγκοσμίως και εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό λόγο για την υποθεραπεία της νόσου, παρά τη διαθεσιμότητα αποτελεσματικών μη φαρμακοθεραπευτικών και φαρμακοθεραπευτικών παρεμβάσεων.² Ο παγκόσμιος επιπολασμός της ΧΑΠ εκτιμάται σε 10,3%.² Τα ποσοστά υποδιάγνωσης στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος μπορεί να είναι ιδιαίτερα υψηλά, με ορισμένες εκτιμήσεις να κάνουν λόγο για ποσοστά υποδιάγνωσης που ξεπερνούν το 90%.³

Η μη διαγνωσμένη, συμπτωματική ΧΑΠ συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο για παροξύνσεις, πνευμονία, σημαντική επιβάρυνση της ποιότητας ζωής (ΠΖ) και ακόμη και πρόωρο θάνατο.^{1,4-6} Η διάγνωση της ΧΑΠ γίνεται συνήθως μόνο αφού έχει ήδη χαθεί σημαντική πνευμονική λειτουργία. Μέχρι τη στιγμή που οι ασθενείς αναζητούν βοήθεια για τα συμπτώματά τους, ο FEV₁ τους έχει συχνά μειωθεί στο ~50% της προβλεπόμενης τιμής, μετά από αυτό το σημείο η κατάσταση της υγείας τους

χειροτερεύει σημαντικά. Επιπλέον, άλλες συνέπειες της ΧΑΠ, όπως η δύσπνοια, η κατάθλιψη και το άγχος, συχνά κάνουν τους ανθρώπους να είναι λιγότερο δραστήριοι και λιγότερο ικανοί να αντιμετωπίσουν τη νόσο.¹ Οι λόγοι για την καθυστερημένη διάγνωση της ΧΑΠ είναι πολυάριθμοι και πολύπλοκοι, συμπεριλαμβανομένων παραγόντων σε προσωπικό, υγειονομικό και συστημικό επίπεδο που εμποδίζουν την αναφορά, την αναγνώριση ή τον εντοπισμό συμπτωμάτων που υποδηλώνουν ΧΑΠ ή είναι λόγο της ανεπαρκούς διαθεσιμότητας σπιρομέτρησης, μιας δοκιμασίας απαραίτητης για τη διάγνωση της ΧΑΠ (βλ. το βοήθημα IPCRG για τη σπιρομέτρηση στη διεύθυνση: <https://www.ipcrg.org/DTH14>).² Από αρκετούς ιατρούς και ασθενείς θεωρείται μια νόσος αυτό-προκληθείσα, αφού ο ασθενής καπνίζει γεγονός που οδηγεί σε στίγμα, αυτό-κατηγορία, και καθυστερήσεις στην αντιμετώπιση. Έτσι, υποτιμάται το γεγονός ότι η χρήση καπνού είναι μια χρόνια εξάρτηση, μια νόσος που συχνά ξεκινά από την παιδική ηλικία, υποδιαγιγνώσκεται και υποθεραπεύεται. Επιπλέον, νέα επιστημονικά στοιχεία έχουν δείξει ότι υπάρχουν πολλοί γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες

που σχετίζονται με τη μειωμένη πνευμονική λειτουργία, οι οποίοι ποικίλλουν, συσσωρεύονται και αλληλεπιδρούν με την πάροδο του χρόνου, ακόμη και πριν από τη γέννηση.^{2,7}

ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙ Η ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Η έγκαιρη παρέμβαση για τη συμπτωματική ΧΑΠ μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη ποιότητα ζωής (ΠΖ).¹ Ένας μεγάλος αριθμός ερευνών δείχνει ότι η διάγνωση που συνοδεύεται από έγκαιρη παρέμβαση καθυστερεί την έκπτωση της πνευμονικής λειτουργίας, μειώνει την επιβάρυνση από τα συμπτώματα και βελτιώνει την ΠΖ.² Για να μειώσετε τον κίνδυνο παροξύνσεων που προκαλούνται από λοιμώξεις του αναπνευστικού διασφαλίστε ότι οι ασθενείς σας λαμβάνουν εμβολιασμούς (π.χ. γρίπης, COVID-19, πνευμονιοκόκκου και Tdap [κοκκύτη]).² Αν και δεν έχουν ακόμη συμπεριληφθεί στις κατευθυντήριες οδηγίες, μελέτες αναδεικνύουν ότι ο εμβολιασμός κατά του RSV για ασθενείς υψηλού κινδύνου, όπως αυτοί με ΧΑΠ, θα είναι πιθανότατα επωφελής. Η θεραπεία της εξάρτησης από τον καπνό

Φιγούρα 1: Εμπόδια στην έγκαιρη διάγνωση της ΧΑΠ και στρατηγικές για την υπέρβασή τους.

Εμπόδια

Στρατηγικές δράσης



Συμπεριφορές και πεποιθήσεις των ασθενών

- Απουσία αναγνώρισης της ΧΑΠ δεδομένης της αργής, προοδευτικής εξέλιξής της
- Τάση να αποδίδεται η δύσπνοια στην αύξηση της ηλικίας και στη μείωση της δραστηριότητας, θεωρώντας ότι ο βήχας είναι φυσιολογικός (π.χ. "βήχας των καπνιστών")
- Τάση να μην παραπονιούνται για την πάθηση (δηλ. "η σωπή των ατόμων με ΧΑΠ")
- Έμφαση στα συμπτώματα, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει τους ιατρούς να θεωρούν λιγότερο πιθανή την ΧΑΠ στα πρώιμα στάδια και επομένως να είναι λιγότερο αποτελεσματικοί στην θεραπεία
- Απροθυμία των καπνιστών να αναφέρουν τη δύσπνοια από φόβο μήπως στιγματιστούν για το κάπνισμα

- Εκπαίδευση ασθενών
- Εκπαίδευση και συμμετοχή της οικογένειας/των φροντιστών
- Προληπτικός εντοπισμός ατόμων με συμπτώματα που υποδηλώνουν ΧΑΠ



Συμπεριφορές και πεποιθήσεις των ιατρών

- Το να μην αντιλαμβάνονται ότι οι επαναλαμβανόμενες αναπνευστικές λοιμώξεις μπορεί να είναι πρώιμο σημείο ΧΑΠ
- Μη υποψία ΧΑΠ σε μη καπνιστές
- Επικέντρωση μόνο στις συννοσηρότητες (οι ασθενείς με ΧΑΠ έχουν συχνά πολλαπλές συννοσηρότητες που μπορεί να εκλαμβάνονται πιο σημαντικές και πιο εύκολες στην διάγνωση)
- Μη εκτίμηση της ΧΑΠ στις γυναίκες λόγω προκατάληψης λόγω φύλου (πχ το άσθμα θεωρείται πιο πιθανό στις γυναίκες)
- Μη διερεύνηση της ΧΑΠ νωρίτερα και επικέντρωση στην διακοπή του καπνίσματος ως κύρια παρέμβαση για όλους τους καπνιστές ανεξάρτητα από την κατάσταση της ΧΑΠ
- Συχνά δεν προσφέρονται/διατίθενται υπηρεσίες και υποστήριξη για την εξάρτηση από το κάπνισμα

- Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας
- Αυξημένη επαγρύπνηση για συμπτώματα που υποδηλώνουν ΧΑΠ (ειδικά σε ηλικιωμένους ασθενείς υψηλού κινδύνου)



Ζητήματα που σχετίζονται με τη σπιρομέτρηση

- Δυσκολίες στην εκτέλεση της σπιρομέτρησης και έλλειψη εκπαίδευσης στη σπιρομέτρηση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη
- Τα προβλήματα με τη σπιρομέτρηση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη αποθαρρύνουν τους ιατρούς ώστε να γίνει έγκαιρη διάγνωση
- Έλλειψη χρηματοδότησης/αποζημίωσης για τη σπιρομέτρηση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη
- Έλλειψη διαθεσιμότητας σπιρομέτρησης
- Καθυστερήσεις στην παραλαβή των εκθέσεων σπιρομέτρησης όταν γίνονται εκτός ιατρείου

- Επαγγελματίες υγείας με ειδικό ενδιαφέρον
- Μικροσπιρόμετρα για τον αποκλεισμό της ΧΑΠ
- Εκπαίδευση στη σπιρομέτρηση
- Στρατηγικές χρηματοδότησης



Διοικητικοί περιορισμοί

- Η πίεση του χρόνου στην πρωτοβάθμια περίθαλψη επηρεάζει αρνητικά την ικανότητα των παρόχων να διαχειρίζονται πρώιμα τους ασθενείς
- Επιδημίες (π.χ. COVID-19) που δημιουργούν σημαντικά εμπόδια στην αξιολόγηση των ασθενών και την καθυστέρηση ή τη διακοπή διαγνωστικών υπηρεσιών

- Ανάπτυξη σαφών εθνικών κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με τον τρόπο δράσης

και η υποστήριξη των ατόμων για τη διακοπή του καπνίσματος είναι σημαντική για την επιβράδυνση του ρυθμού μείωσης της πνευμονικής λειτουργίας,⁸ και όσο νωρίτερα ένα άτομο διακόψει το κάπνισμα, τόσο μεγαλύτερος είναι το όφελος.⁹ Οι παράγοντες που μπορούν να προωθήσουν τις επιτυχείς προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος περιλαμβάνουν την παροχή στο άτομο μιας σίγουρης διάγνωσης¹⁰ και την ενδελεχή εξέταση της νόσου και της ηλικίας των πνευμόνων του ατόμου.¹¹ Για εργαλεία σχετικά με τη θεραπεία της εξάρτησης από τον καπνό βλ. το IPCRG Desktop Helper helping people quit-tobacco (Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.ipcr.org/desktophelpers/desktop-helper-no-4-helping-patients-quit-tobacco-3rd-edition>) και <https://www.ipcr.org/themes/tobacco-dependence>. Σε πληθυσμούς όπου η ρύπανση του εσωτερικού και του εξωτερικού αέρα είναι επίσης πρωταρχικοί παράγοντες κινδύνου για τη ΧΑΠ, είναι σημαντικό να επαγρυπνούμε για συμπτώματα που υποδηλώνουν ΧΑΠ, ανεξάρτητα από το ιστορικό εξάρτησης από τον καπνό ή το φύλο (η παρουσίαση της νόσου μπορεί να είναι διαφορετική στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες- βλ. το IPCRG Desktop Helper για τη βελτίωση της φροντίδας των γυναικών με ΧΑΠ στη διεύθυνση <https://www.ipcr.org/DTH8>).

Η έγκαιρη φαρμακολογική παρέμβαση είναι επίσης πολύ σημαντική για τη διαχείριση της ΧΑΠ (βλ. τον IPCRG COPD Wheel στη διεύθυνση <https://www.ipcr.org/copdwheel> για οδηγίες σχετικά με την εξατομίκευση της φροντίδας των ατόμων με ΧΑΠ). Η θεραπεία με βρογχοδιασταλτικά μακράς δράσης συνιστάται για ασθενείς με κυρίαρχη δύσπνοια.² Εάν, αυτά δεν είναι διαθέσιμα, οι βραχείας δράσης μουσκαρινικοί ανταγωνιστές (SAMA) ή οι βραχείας δράσης β-αγωνιστές (SABA) θα μπορούσαν να αποτελέσουν μια εναλλακτική επιλογή ως αρχική θεραπεία.^{2,12} Σε άτομα με σχετικά επαρκή πνευμονική λειτουργία σε ηρεμία, ο περιορισμός της ροής του αέρα κατά την άσκηση σχετίζεται με εκτεταμένη δυσλειτουργία των μικρών αεραγωγών,¹³ γεγονός που υποδηλώνει πιθανό όφελος και για αυτόν τον πληθυσμό.¹⁴ Τα τελευταία χρόνια, οι συστάσεις προτείνουν τη χρήση διπλής βρογχοδιαστολής ως αρχική θεραπεία για τους ασθενείς με συμπτώματα.^{1,15} Ωστόσο, η χρήση της διπλής βρογχοδιαστολής σε ηπιότερη, πρώιμη νόσο απαιτεί περισσότερη έρευνα. Για ασθενείς με συχνές παροξύνσεις, εξετάστε τα επίπεδα ηωσινοφίλων στο αίμα - ιστορικό μίας μέτριας παρόξυνσης ανά έτος και ηωσινόφιλα αίματος ≥ 100 έως <300 μl ευνοούν την προσθήκη ICS σε βρογχοδιασταλτικά μακράς δράσης. Ενώ, ιστορικό νοσηλείων για παροξύνσεις της ΧΑΠ ή ≥ 2 μέτριες παροξύνσεις ανά έτος και ηωσινόφιλα αίματος ≥ 300 μl \times 10^9 / μl ευνοούν έντονα την προσθήκη ICS στα βρογχοδιασταλτικά μακράς δράσης.² Και στις δύο αυτές επιλογές τα ICS θεωρούνται μόνο ως προσθήκη στη θεραπεία βρογχοδιαστολής μακράς δράσης. Εάν, οι ασθενείς με ΧΑΠ έχουν ταυτόχρονα άσθμα, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται όπως οι ασθενείς με άσθμα. Η έγκαιρη διάγνωση αποτελεί σημαντική ευκαιρία για την

Πίνακας 1: Παραδείγματα εργαλείων για τον εντοπισμό ατόμων με συμπτώματα που υποδηλώνουν ΧΑΠ στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, τα οποία θα πρέπει να εξεταστούν για σπιρομέτρηση

Εργαλείο	Σχόλια	Διεύθυνση Web
Canada Lung Health Test ²⁶	Απλό και γρήγορο στη χορήγηση- δεν είναι σταθμισμένο. 5 ερωτήσεις	https://www.lungsask.ca/media/16
COPD Population Screener (COPD-PS) ²⁷ Πρόγραμμα διαλογής πληθυσμού	Διεθνώς αναγνωρισμένο και σταθμισμένο. Απλή και γρήγορη χορήγηση, 5 ερωτήσεις + ηλικία	https://www.copdfoundation.org/Screener.aspx
COPD Assessment in Primary Care To Identify Undiagnosed Respiratory Disease Risk (CAPTURE) ²⁸ Αξιολόγηση της ΧΑΠ στην πρωτοβάθμια περίθαλψη για τον εντοπισμό του κινδύνου μη διαγνωσμένης αναπνευστικής νόσου	Σταθμισμένο και περιλαμβάνει μέτρηση της PEF. Καλή διακριτική ικανότητα σε περιβάλλοντα LMIC (Low middle income countries). ²⁸ Χαμηλή ευαισθησία για την ανίχνευση κλινικά σημαντικής ΧΑΠ σε πληθυσμό πρωτοβάθμιας περίθαλψης στις ΗΠΑ. ²⁹	https://www.researchgate.net/figure/The-CaPTUre-COPD-assessment-in-primary-care-to-identify-undiagnosed-respiratory-disease_fig1_325741206
ΧΑΠ στις LMICs (COLA) ³⁰	Σταθμισμένο με καλή διακριτική ικανότητα σε περιβάλλοντα LMIC ²⁸ , μπορεί να χρησιμοποιηθεί παράλληλα με το PEF. ³¹	https://www.dovepress.com/a-novel-case-finding-instrument-for-chronic-obstructive-pulmonary-dise-peer-reviewed-fulltext-article-COPD

LMIC, χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος; PEF, μέγιστη εκπνευστική ροή

ελαχιστοποίηση των συσσωρευτικών επιπτώσεων των παροξύνσεων, οι οποίες περιλαμβάνουν (αλλά δεν περιορίζονται σε αυτές) την απώλεια της πνευμονικής λειτουργίας, τις υποτροπιάζουσες παροξύνσεις, τη χειρότερη ποιότητα ζωής, τις καρδιαγγειακές επιπλοκές και τις επιπτώσεις της χρήσης συστηματικών στεροειδών.

Η διαχείριση της ΧΑΠ είναι πολύπλευρη και απαιτεί στενή συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ του ατόμου με ΧΑΠ, της οικογένειάς του/των φροντιστών του και των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης (ΠΦΥ). Παράλληλα, με την παροχή έγκαιρης διάγνωσης, η βελτίωση των εκβάσεων απαιτεί τα άτομα με ΧΑΠ και οι οικογένειες/φροντιστές τους να κατανοούν την κατάστασή τους και να είναι σε θέση να συμμετέχουν σε κοινές αποφάσεις σχετικά με τους στόχους της θεραπείας. Η συζήτηση πέντε βασικών ερωτήσεων σχετικά με τη ΧΑΠ θα βοηθήσει αυτή τη διαδικασία: Πώς ονομάζεται η νόσος; Γιατί την έχω; Τι θα συμβεί στη συνέχεια; Τι μπορούμε να κάνουμε γι' αυτό; Πώς οι επιλογές μου επηρεάζουν το μέλλον μου; (βλ. τον τροχό της IPCRG για τη ΧΑΠ στη διεύθυνση <https://www.ipcr.org/copdwheel>).

Ενθαρρύνετε την υποστηριζόμενη αυτοδιαχείριση παρέχοντας στους ασθενείς σας και στις οικογένειές τους/τους φροντιστές τους επαρκή εκπαίδευση και την ευκαιρία να συζητήσουν πρακτικά βήματα που μπορούν να ακολουθήσουν για τη διαχείριση της κατάστασής τους, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης της δύσπνοιας και της βελτίωσης της φυσικής τους κατάστασης (μείωση πχ καθιστικής ζωής).¹⁶ Βλέπε το IPCRG Desktop Helper on integrating a supportive and palliative approach from diagnosis to end of life for people with COPD (Available at: <https://www.ipcr.org/DTH3>) και το IPCRG COPD Magazine (Available at: <https://www.ipcr.org/resources/search-resources/copd-magazine-breathe-well-move-more-live-better-pdf-edition> and <https://www.ipcr.org/DTH10>) για περαιτέρω οδηγίες.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΓΙΑ ΝΑ ΓΙΝΕΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΩΡΙΤΕΡΑ

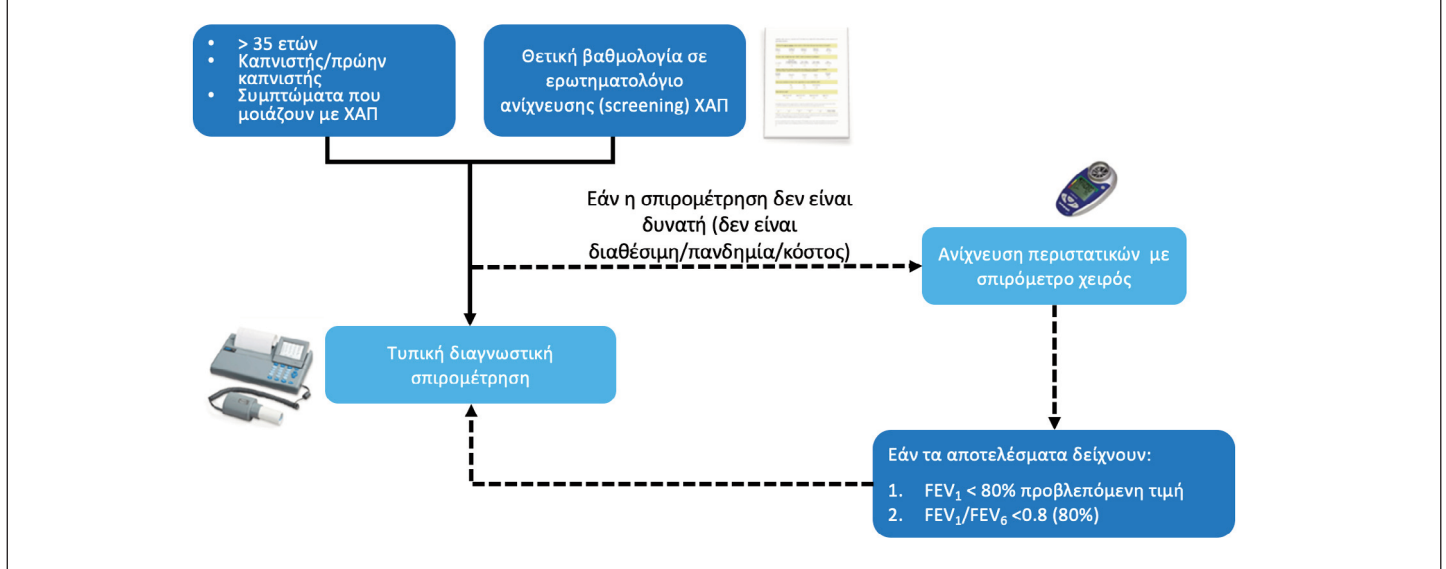
Τα στοιχεία που υποστηρίζουν τα οφέλη της έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης για τα άτομα με ΧΑΠ είναι καλά τεκμηριωμένα.¹⁷ Ωστόσο, υπάρχουν πολλά εμπόδια για την επίτευξη της έγκαιρης διάγνωσης (Φιγούρα 1). Αναγνωρίζοντας αυτά τα εμπόδια, μπορούμε να κάνουμε τα πρώτα βήματα προς την υπέρβασή τους.

ΠΩΣ ΕΠΙΤΥΓΧΑΝΟΥΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Υπάρχουν διάφορες στρατηγικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την βελτίωση και ενθάρρυνση της έγκαιρης διάγνωσης. Οι τελευταίες έρευνες λένε ότι πρέπει να δοθεί έμφαση στην ανάγκη ενσωμάτωσης στο κλινικό ιστορικό των ασθενών με υποψία ΧΑΠ των πρώιμων γεγονότων της ζωής τους και ότι η σπιρομέτρηση πρέπει να χρησιμοποιείται πολύ ευρύτερα ως παγκόσμιος δείκτης υγείας. Η προώθηση της καλύτερης κατανόησης και ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών υγείας και της κοινότητας σχετικά με αυτή την σημαντική και συχνή νόσο αποτελεί τον ακρογωνιαίό λίθο για την επίτευξη μιας παγκόσμιας αλλαγής στη συμπεριφορά.

Η σπιρομέτρηση είναι υποχρεωτική για τη διάγνωση της ΧΑΠ (βλ. τον γρήγορο οδηγό του IPCRG για τη σπιρομέτρηση στη διεύθυνση: <https://www.ipcr.org/DTH14>).² Ωστόσο, ο εντοπισμός των ατόμων για τα οποία πρέπει να διενεργείται σπιρομέτρηση αποτελεί πρόκληση. Τα άτομα μπορεί να μην αναφέρουν τα συμπτώματα της ΧΑΠ, να μην τα αντιλαμβάνονται ως πρόβλημα ή/και να ντρέπονται να τα αναφέρουν, δεδομένου του στίγματος που συχνά συνδέεται με την εξάρτηση από τον καπνό.^{18,19} Να είστε σε επαγρύπνηση για ΧΑΠ σε άτομα που παρουσιάζουν υποδηλωτικά αναπνευστικά συμπτώματα, ιδίως σε εκείνα με ιστορικό καπνίσματος στο παρελθόν ή στο παρόν, καθώς και σε

Φιγούρα 2; Αλγόριθμος για την ανίχνευση και διάγνωση ατόμων με συμπτωματική ΧΑΠ



εκείνα με έκθεση σε εσωτερική (μαγείρεμα/θέρμανση με χρήση στερεών καυσίμων πχ καύση ξύλων) και εξωτερική ατμοσφαιρική ρύπανση, συμπεριλαμβανομένης και της επαγγελματικής έκθεσης.

Έχουν αναπτυχθεί κλινικά εργαλεία που επικεντρώνονται σε βασικές ερωτήσεις για άτομα με συμπτώματα που υποδηλώνουν ΧΑΠ (Πίνακας 1). Πρόσφατες μελέτες υποδεικνύουν ότι τα εργαλεία αυτά είναι καταλληλότερο να χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με αντικειμενικές μετρήσεις της απόφραξης της ροής του αέρα (PEF ή σπιρομέτρηση).²⁰⁻²² Ένα αρνητικό αποτέλεσμα καθιστά τη διάγνωση της ΧΑΠ λιγότερο πιθανή.

Τα εργαλεία αυτά θα πρέπει να χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με μια ενδελεχή ανασκόπηση του ιατρικού ιστορικού για στοιχεία που συνάδουν με προηγούμενες παραξήνοιες ΧΑΠ (οι οποίες μπορεί μερικές φορές να παραβλέπονται εύκολα)²³ και μπορούν να βοηθήσουν στον καθορισμό του κατά πόσον ενδείκνυται η διαγνωστική σπιρομέτρηση. Σε επίπεδο πληθυσμού, η διανομή ερωτηματολογίων μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης (τόσο των παραδοσιακών όσο και των διαδικτυακών μέσων) μπορεί να ενθαρρύνει τους ανθρώπους να ελέγξουν τον εαυτό τους για συμπτώματα. Ακολούθως, μπορούν να επισκεφθούν τον ιατρό τους για περαιτέρω αξιολόγηση.

Η IPCRΓ συνιστά να αξιολογούνται για τον κίνδυνο εμφάνισης ΧΑΠ όλα τα άτομα ηλικίας ≥ 35 ετών με ιστορικό εξάρτησης από τον καπνό (Φιγούρα 2). Η χρήση μικροσπιρομέτρων όταν δεν είναι διαθέσιμη η διαγνωστική σπιρομέτρηση έχει αποδειχθεί ότι είναι χρήσιμη για τον αποκλεισμό της ΧΑΠ σε άτομα με υψηλή υποψία ΧΑΠ βάσει κριτηρίων εντοπισμού περιστατικών²⁴ αλλά δεν είναι διαγνωστική από μόνη της. Το

μικροσπιρόμετρο είναι μια φτηνή (λιγότερο από 100 ευρώ) φορητή συσκευή χειρός που χρησιμοποιεί τον λόγο FEV_1/FEV_6 για τον εντοπισμό ατόμων με μειωμένη πνευμονική λειτουργία για περαιτέρω αξιολόγηση για ΧΑΠ- μια τιμή $< 0,8$ δικαιολογεί την παραπομπή για διαγνωστική σπιρομέτρηση.²⁵ Η εξέταση ολοκληρώνεται γρήγορα και δεν απαιτεί βρογχοδιαστολή. Λάβετε υπόψη το ενδεχόμενο να 'χαθούν' περιπτώσεις ΧΑΠ κατά την αξιολόγηση νεότερων ατόμων. Η ένδειξη απόφραξης σε αυτά τα άτομα μπορεί να οφείλεται σε σημαντικές εκθέσεις στην παιδική ηλικία (π.χ. καύσιμα βιομάζας) ή μπορεί να σηματοδοτεί την παρουσία ανεπάρκειας α1-αντιθρυψίνης (AATD). Η υποψία-εκτίμηση για ΧΑΠ σε αυτά τα άτομα μπορεί να οδηγήσει σε διάγνωση, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό με δυνητικά οφέλη λόγω της έγκαιρης παρέμβασης, του εντοπισμού μελών της οικογένειας που διατρέχουν κίνδυνο, τη πιθανότητα γενετικής συμβουλευτικής και πρώιμης έναρξης φαρμακοθεραπείας. Εντοπίστε και παρακολουθήστε άτομα χωρίς ενδείξεις απόφραξης της ροής του αέρα που όμως έχουν συμπτώματα που υποδηλώνουν ΧΑΠ και έκθεση σε παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη ΧΑΠ. Προγραμματίστε την παρακολούθησή τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η έγκαιρη διάγνωση των ατόμων με ΧΑΠ επιτρέπει την έγκαιρη έναρξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων και διαχείρισης της νόσου (βλ. τον γρήγορο οδηγό IPCRΓ Desktop Helper για τη σπιρομέτρηση- διαθέσιμο στη διεύθυνση <https://www.ipcrg.org/DTH14>). Η έγκαιρη διάγνωση θα επιτρέψει την έγκαιρη έναρξη παρεμβάσεων για την πρόληψη των παροξύνσεων, τη διατήρηση της πνευμονικής λειτουργίας, τη βελτίωση

της ποιότητας ζωής και τη μείωση της θνησιμότητας.

Βιβλιογραφία

- Miravittles M, et al. *Thorax* 2009;64:863-8.
- Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2023. Διαθέσιμο από τη διεύθυνση <http://www.goldcopd.org>.
- Lamprecht B, et al. *Chest* 2015;148:971-85.
- Colak Y, et al. *Lancet Respir Med* 2017;5:426-34.
- Koch M, et al. *BMC Public Health* 2019;19:1727.
- Alhabeeb FF, et al. *Respir Med* 2022;200:106917.
- Vila M, et al. *Med Clin (Barc)* 2022;159:33-9.
- Scanlon PD, et al. *Am J Respir Crit Care Med* 2000;161(2Pt1):381-90.
- Bednarek M, et al. *Thorax* 2006;61:869.
- Parkes G, et al. *Br Med J* 2008;336:598-600.
- van Schayck OCP, et al. *npj Prim Care Respir Med* 2017;27:38.
- Johansson G, et al. *Prim Care Respir J* 2008;17:169-75.
- Ofir D, et al. *Am J Respir Crit Care Med* 2008;177:622-9.
- Lacasse Y, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2006:CD003793.
- Soler-Cataluna JJ, et al. *Thorax* 2005;60:925-31.
- Tashkin DP, et al. *N Engl J Med* 2008;359:1543-54.
- Kaplan A. *Can Fam Physician* 2009;55:58-9.
- Habraken JM, et al. *Br J Gen Pract* 2008;58:844-9.
- Chapman KR, et al. *Chest* 2001;119:1691-5.
- Martins S, et al. *Eur Respir J* 2021;58:PA3639.
- Pan Z, et al. *BMJ Open* 2021;11:e051811.
- Siddharthan T, et al. *JAMA* 2022;327:151-60.
- Lee TA, et al. *Chest* 2006;129:1509-15.
- Yarnall KS, et al. *Prev Chron Dis* 2009;6:A59.
- Pinto L, Banka R. *Eur Respir J* 2017;50:PA397.
- O'Donnell D, et al. *Can Respir J* 2008;15(Suppl A):1A-8A.
- Gu Y, et al. *Ann Am Coll Thorac* 2021;53:1198-206.
- Martínez FJ, et al. *Am J Respir Crit Care Med* 2017;195:748-56.
- Martínez FJ, et al. *JAMA* 2022;329:490-501.
- Siddharthan T, et al. *JAMA* 2022;327:151-60.
- Siddharthan T, et al. *Int J Chron Obstruct Pulm Dis* 2020;15:2769-77.

Συγγραφείς: Alan Kaplan, Miguel Roman Rodriguez, Siân Williams
Κριτές: Ioanna Tsiligianni, Sundee Salvi
Editor: Patima Tanapat (Integrity Continuing Education, Inc) και Tracey Lonergan (IPCRG)
Μετάφραση: Ιωάννα Τσιλιγιάννη

Πρόσθετη διοικητική υποστήριξη παρείχαν οι Stefani Chiarolanza και Samuel Ciociola (Integrity Continuing Education Inc.) και ο Russell Emery (IPCRG). Το παρόν βοήθημα είναι συμβουλευτικό- προορίζεται για γενική χρήση και δεν θα πρέπει να θεωρείται ότι εφαρμόζεται σε κάθε περίπτωση.

Creative Commons Licence Attribution-NonCommercial-ShareAlike

Το IPCRG είναι εγγεγραμμένο φιλανθρωπικό ίδρυμα (SC No 035056) και εταιρεία περιορισμένης ευθύνης (Company No 256268). Διεύθυνση επικοινωνίας: 19 Armour Mews, Larbert, FK5 4FF, Σκωτία, Ηνωμένο Βασίλειο

Τα IPCRG Desktop Helpers είναι φιλικά προς το χρήστη ενημερωτικά δελτία που αναπτύχθηκαν από την IPCRG, σε συνεργασία με κλινικούς γιατρούς, ασθενείς και κλινικούς εκπαιδευτές:

- Παρέχουν πρακτική καθοδήγηση και υποστήριξη σε κλινικούς γιατρούς που εργάζονται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη σχετικά με διάφορες πτυχές της διάγνωσης και της διαχείρισης των αναπνευστικών νοσημάτων.
- Βασίζονται όλα σε αποδεικτικά στοιχεία και παρέχουν συνδέσμους προς περαιτέρω πόρους.



www.ipcrg.org/desktophelpers

The collage features several Desktop Helper brochures:

- English:** "COPD and Mental Health: Holistic and Practical Guidance for Primary Care" (March 2022), "Improving care for women with COPD: guidance for primary care" (January 2018), "Remote respiratory consultations" (January 2021), "Predicting diagnosis in primary care patient suspected of obstructive" (May 2016), "Un Guia de Referência: O que é essencial sobre a reabilitação pulmonar para melhorar a saúde das mulheres e a fazer mais" (July 2017).
- Portuguese:** "GUIA PRÁTICO No.9.Maio 2018 Cuidados personalizados: Adultos com asma" (May 2018), "Como personalizar a consulta da pessoa com asma durável: O diagnóstico" (May 2018), "Como a teleconsulta pode melhorar a qualidade de vida de quem tem asma" (May 2018), "Como personalizar bem a consulta da pessoa com asma" (May 2018), "Como a teleconsulta pode melhorar a qualidade de vida de quem tem asma" (May 2018).
- Spanish:** "USO RACIONAL DE LA MEDICACIÓN INHALADA EN PACIENTES EPOC CON COMORBIDAD MULTIPLE: GUÍA PARA ATENCIÓN PRIMARIA" (December 2019), "MANEJO DEL PACIENTE EPOC CON COMORBIDAD MULTIPLE" (December 2019), "MANEJO DEL PACIENTE EPOC CON COMORBIDAD MULTIPLE" (December 2019).