

Η προσέγγιση του "παζλ" για τη διαμόρφωση με την πάροδο του χρόνου μιας διαγνωστικής εικόνας του άσθματος στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Δεν υπάρχει μία και μόνη αντικειμενική διαγνωστική εξέταση για το άσθμα. Αντ' αυτού, προτείνουμε μια προσέγγιση συλλογής και συναρμολόγησης 'κομματιών' κλινικών πληροφοριών για τη δημιουργία μιας διαγνωστικής εικόνας, σαν να φτιάχνουμε ένα παζλ. Αυτά τα κομμάτια θα πρέπει να περιλαμβάνουν για πχ την επίδειξη της μεταβλητότητας των συμπτωμάτων και/ή της ανταπόκρισης στα βρογχοδιασταλτικά με την πάροδο του χρόνου, ώστε να υποστηριχθεί η κλινική διάγνωση. Η διαδικασία αυτή γίνεται ευκολότερη με την εμπειρία, καθώς τα μοτίβα γίνονται πιο αναγνωρίσιμα. Για τους κλινικούς ιατρούς που δεν έχουν τόσο μεγάλη αυτοπεποίθηση στη διάγνωση του άσθματος, αυτός ο οδηγός εργασίας σας δείχνει πώς να δημιουργήσετε την εικόνα ενός ασθενή με άσθμα, με την πάροδο του χρόνου, ιδανικά σε πολλά προγραμματισμένα ραντεβού.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το άσθμα είναι ένα κλινικό σύνδρομο με συμπτώματα συριγμού/θορυβώδους αναπνοής, άσθμα βάρους στο στήθος και δύσπνοιας, μερικές φορές με βήχα, τα οποία ποικίλλουν σε ένταση και μεταβάλλονται μέσα στον χρόνο (εικ. 1).¹ Ο αναφερόμενος επιπολασμός του άσθματος ποικίλλει μεταξύ των χωρών και κυμαίνεται από 1% έως και 18%, σε επίπεδο πληθυσμού.² Η επίτευξη μιας έγκυρης διάγνωσης είναι απαραίτητη για να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς λαμβάνουν τη σωστή φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της φαρμακευτικής θεραπείας με εισπνεόμενα καθώς και μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων [Asthma Right Care]. Ο συνδυασμός της έλλειψης μιας ενιαίας διαγνωστικής εξέτασης, και της ετερογενούς και μεταβλητής φύσης των συμπτωμάτων μέσα στον χρόνο αποτελεί διαγνωστική πρόκληση. Ιδιαίτερη πρόκληση αποτελεί το γεγονός ότι οι εξετάσεις πνευμονικής λειτουργίας, όπως η μέγιστη ροή ή η FEV1/FVC και η δοκιμασία ανταπόκρισης στα βρογχοδιασταλτικά (αναστρεψιμότητα), είναι συχνά φυσιολογικές όταν ο ασθενής είναι ασυμπτωματικός και συνεπώς είναι καλύτερο να διενεργούνται όταν ο ασθενής έχει συμπτώματα. Μια πρόσθετη πρόκληση είναι ότι ορισμένα από τα κλινικά σημεία και συμπτώματα που εμφανίζουν τα άτομα που διερευνώνται για πιθανό άσθμα μπορεί να αλληλοεπικαλύπτονται από συμπτώματα άλλων αναπνευστικών παθήσεων και διαταραχών ή να μην ταυριάζουν στη διάγνωση του άσθματος (εικ. 2). Ωστόσο, σε αντίθεση με τα συμπτώματα άλλων νοσημάτων, τα συμπτώματα του άσθματος μεταβάλλονται με την πάροδο του χρόνου, συχνά καθημερινά ή ανάλογα με την τοποθεσία. Για τους λόγους αυτούς, η συναρμολόγηση μιας διαγνωστικής εικόνας του άσθματος απαιτεί τη συγκέντρωση υποστηρικτικών στοιχείων για τη δημιουργία μιας εικόνας με την πάροδο του χρόνου, όπως ένα παζλ. Τα κομμάτια συναρμολογούνται από τα συμπτώματα, το ιστορικό, την εξέταση και τις εξετάσεις, με βασικά 'κομμάτια' τις εξετάσεις που

προσδιορίζουν τη μεταβλητότητα και την ανταπόκριση στα βρογχοδιασταλτικά (εικ. 3).^{1,2,4,5} Εναλλακτικές διαγνώσεις θα πρέπει να εξετάζονται εάν το βασικό κομμάτι ή τα βασικά κομμάτια δεν ταυριάζουν. Η διάγνωση του άσθματος απαιτεί κατανόηση (1) της παρουσίας της νόσου, συμπεριλαμβανομένου του λόγου ή των λόγων επίσκεψης του ασθενούς στην πρωτοβάθμια περίθαλψη- (2) των συμπτωμάτων, του ιστορικού συμπτωμάτων από το αναπνευστικό, των αναγνωρισμένων εκλυτικών παραγόντων και άλλων παραγόντων κινδύνου- καθώς και της κλινικής εξέτασης, συμπεριλαμβανομένης της εξέτασης τουλάχιστον της ρινός, του λάρυγγα, του δέρματος, των πνευμόνων, της καρδιάς, του αναπνευστικού ρυθμού, των παλμών και του ρυθμού των παλμών και της οξυμετρίας (όπου υπάρχει)- (3) του ιστορικού, συμπεριλαμβανομένου του ατομικού, επαγγελματικού και οικογενειακού ιστορικού και (4) των αντικειμενικών αποτελεσμάτων

των εξετάσεων. Η προσέγγιση του παζλ συνδυάζει αυτά τα στοιχεία με την πάροδο του χρόνου και δίνει προτεραιότητα στα στοιχεία εκείνα που υποστηρίζουν τη διάγνωση του άσθματος και εντοπίζει τα κομμάτια που δεν ταυριάζουν, απαιτώντας από τον ιατρό να σκεφτεί ξανά. Κανένα παζλ δεν θα είναι 100% πλήρες, αλλά η εικόνα θα πρέπει να είναι αρκετά σαφής ώστε να επιτρέπει τη διάγνωση (εικ. 4).

ΟΙΚΟΔΟΜΗΣΗ ΜΙΑΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΔΟ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΙΑΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Πρέπει να το κάνω

Να δημιουργήσω την εικόνα ρωτώντας τον ασθενή για τους λόγους που τον οδήγησαν να επισκεφθεί τώρα την πρωτοβάθμια περίθαλψη, αξιολογώντας τα τρέχοντα συμπτώματα καθώς και τα συμπτώματα αναπνευστικού όπως προκύπτουν από το ιστορικό του. Εάν

Εικόνα 1: Βασικά συμπτώματα του άσθματος - συριγμός, βήχας, σφίξιμο στο στήθος, δύσπνοια



Εικόνα 2: Κομμάτια που δεν ταυριάζουν στη διάγνωση του άσθματος



Εικόνα 3: Οι διαθέσιμες εξετάσεις υποδεικνύουν δυσλειτουργία των αεραγωγών επιβεβαιώνοντας το σκεπτικό μας



Εικόνα 4: Μια σαφής εικόνα



Κτίσιμο της εικόνας: αντικειμενικές εξετάσεις για την υποστήριξη ή την αναίρεση της διάγνωσης του άσθματος

<p>Παρουσίαση (εικόνα 1)</p>	<p>Προσδιόριστε τον λόγο ή τους λόγους για τους οποίους το άτομο ήρθε να σας δει. Τι μπορώ να κάνω για εσάς σήμερα;</p> <p>Προτροπές παρακολούθησης: Έχετε αυτά τα συμπτώματα κάθε μέρα; Είναι χειρότερα τη νύχτα; Με την άσκηση; Πότε είναι η πρώτη φορά που θυμάστε [να αισθάνεστε δύσπνοια]; Εξαφανίζονται τα συμπτώματά σας για κάποια χρονικά διαστήματα;</p>
<p>Συμπτώματα και φυσική εξέταση</p>	<p>Ρωτήστε εκτεταμένα για το εύρος των αναπνευστικών συμπτωμάτων που μπορεί να βιώνει το άτομο, ιδίως για τυπικά συμπτώματα του άσθματος που μπορεί να μην έχει αναφέρει, όπως δύσπνοια, σφίξιμο στο στήθος, συριγμός ή θορυβώδης αναπνοή, βήχα, ρινικά συμπτώματα. Έχετε άλλα συμπτώματα; Βήχετε ακόμη και όταν αισθάνεστε καλά; Έχετε συμπτώματα τη νύχτα; Υπάρχουν φορές που δεν έχετε συμπτώματα;</p> <p>Προτροπές παρακολούθησης: Έχετε παρατηρήσει κάτι που πυροδοτεί τα συμπτώματά σας ή τα επιδεινώνει (παραδείγματα θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν: ιογενείς λοιμώξεις, άσκηση, έκθεση σε αλλεργιογόνα, αλλαγές στον καιρό/την εποχή, γέλιο, έκθεση σε ερεθιστικούς παράγοντες, έντονες οσμές); Είναι τα συμπτώματά σας χειρότερα ή καλύτερα τις ημέρες που βρίσκεστε στη δουλειά ή όταν κάνετε συγκεκριμένες δραστηριότητες; Εκτίθεστε σε καπνό/καπνίζετε; Έχετε ποτέ νοσηλευτεί σε νοσοκομείο ή αλλού για οξεία σοβαρή δύσπνοια; Σας έχει χορηγηθεί ποτέ εισπνεόμενο φάρμακο για τη δύσπνοια;</p> <p>Πραγματοποίηση φυσικής εξέτασης που περιλαμβάνει τουλάχιστον εξέταση: ρινός, λάρυγγα, δέρματος, πνευμόνων, καρδιάς, ΔΜΣ, αναπνευστικής και καρδιακής συχνότητας, και παλμική οξυμετρία, όπου υπάρχει.</p>
<p>Κομμάτια που δεν ταιριάζουν (εικόνα 2)</p>	<p>Συμπτώματα που υποδηλώνουν μια εναλλακτική διάγνωση μπορεί να περιλαμβάνουν μεμονωμένο βήχα, ιδίως σε συνδυασμό με αιμόπτυση, χρόνια παραγωγή πτυέλων, θωρακικό άλγος, δύσπνοια σε συνδυασμό με ζάλη, κεφαλαλγία με ευαισθησία στο φως, αιμωδίες, πυρετός, ανορεξία, απώλεια βάρους. Αυτά τα συμπτώματα υποδηλώνουν εναλλακτικές διαγνώσεις. Εξετάστε για: φυματίωση, καρκίνο του πνεύμονα, δυσλειτουργική αναπνοή (με φυσιολογική λειτουργία των αεραγωγών), βρογχεκτασίες, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (ΓΟΠ) κ.λπ.</p>
<p>Ιστορικό</p>	<p>Ρωτήστε για το ατομικό τους ιστορικό και τις συνθήκες διαβίωσής τους Πόσο συχνά το είχατε αυτό στο παρελθόν; Είναι τα συμπτώματά σας χειρότερα σε ορισμένες εποχές του έτους; Έχετε αλλεργική ρινίτιδα; Έχετε έκζεμα τώρα ή ως παιδί; Τι δουλειά κάνετε; Ποια είναι τα χόμπι σας; Φτερνίζεστε και τρέχει η μύτη σας όταν εκτίθεστε σε σκόνη, καπνό, κρύο ή ρυπαρό αέρα; Είχατε επανειλημμένες λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος (κρυολογήματα ή λοιμώξεις αναπνευστικού) όταν ήσασταν νεότερος; Καπνίζετε εσείς ή κάποιος άλλος στο σπίτι ή στη δουλειά σας; Χρησιμοποιείται κάποια ανοικτή εστία (πχ τζάκι) για μαγείρεμα ή θέρμανση στο σπίτι σας; Υπάρχει μούχλα στο σπίτι σας;</p> <p>Προτροπές παρακολούθησης: Έχει κανείς άλλος στην οικογένειά σας παρόμοια προβλήματα; Μπορείτε να μου μιλήσετε για την παρούσα και την προηγούμενη εργασία σας; Υπάρχουν βιομηχανικές ρυπογόνες εγκαταστάσεις κοντά στον τόπο διαμονής σας; Τι κάνετε όταν δεν εργάζεστε;</p> <p>Ιστορικό που υποδηλώνει εναλλακτική διάγνωση μπορεί να περιλαμβάνει οικογενειακό ιστορικό ή/και άλλες χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις, π.χ. κυστική ίνωση, φυματίωση, πνευμονική ίνωση, καρδιακή ανεπάρκεια.</p>
<p>Αντικειμενικές δοκιμασίες (εικόνα 3)</p>	<p>Προτεινόμενες αντικειμενικές δοκιμασίες που υποστηρίζουν τη διάγνωση</p> <p>Δοκιμασίες για την ανταπόκριση σε βρογχοδιασταλτικά:²</p> <ul style="list-style-type: none"> Μετρήστε την μέγιστη εκπνευστική ροή, χορηγήστε 200-400 mcg εισπνεόμενης σαλβουταμόλης/αλβουτερόλης ή ένα σκεύασμα ICS/φορμοτερόλης που περιέχει τουλάχιστον 4,5mcg φορμοτερόλης- επαναλάβετε την μέτρηση μετά από 10-15 λεπτά (αφού έχετε δει τον επόμενο ασθενή). Μια μεταβολή $\geq 20\%$ συνάδει με άσθμα.^{2,3} Μετρήστε την PEF πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από 2-4 εβδομάδες αντιφλεγμονώδους αγωγής (είτε με εισπνεόμενο ICS είτε με εισπνεόμενο ICS/φορμοτερόλης).¹ Εάν υπάρχει θετική ανταπόκριση, αλλά η PEF δεν παρακολουθείται, εξετάστε το ενδεχόμενο απόσυρσης της αντιφλεγμονώδους αγωγής (εάν δεν υπάρχει υποτροπή, το άσθμα είναι απίθανο, εάν υπάρχει υποτροπή, ξεκινήστε εκ νέου τη θεραπεία) <p>Τέστ για μεταβλητό περιορισμό της εκπνευστικής ροής αέρα:^{2,6}</p> <ul style="list-style-type: none"> Επαναλαμβανόμενη παρακολούθηση της μέγιστης εκπνευστικής ροής για 2-4 εβδομάδες, δύο φορές ημερησίως, συμπεριλαμβανομένων εάν είναι δυνατόν, και των Σαββατοκύριακων και των αργιών, ειδικά εάν υπάρχουν υποψίες για επαγγελματικούς παράγοντες Μικροσπιρομέτρηση Σπιρομέτρηση με αναστρεψιμότητα (χρυσός κανόνας- μπορεί να απαιτείται παραπομπή σε νοσοκομείο ή σε διαγνωστική υπηρεσία) <p>Άλλες εξετάσεις που μπορεί να συμβάλλουν:</p> <ul style="list-style-type: none"> Τέστ αλλεργικής ευαισθητοποίησης (δερματικές δοκιμασίες νυγμών ή/και ειδική IgE). Δεν υπάρχει κανένας λόγος να μετρήσει κανείς ολική IgE. Εξετάσεις για βιοδείκτες υποκείμενης φλεγμονής: <ul style="list-style-type: none"> Ηωσινόφιλα αίματος Το εκπνεόμενο μονοξείδιο του αζώτου (FeNO) μπορεί να είναι χρήσιμο για τον αποκλεισμό του άσθματος, για την παρακολούθηση της φλεγμονής των αεραγωγών και για την λήψη θεραπευτικών αποφάσεων Δοκιμασίες πρόκλησης (μπορεί να γίνουν στη δευτεροβάθμια περίθαλψη) μαννιτόλης, μεταχολίνης, ισταμίνης, άσκησης και κρύου <p>Αντικειμενικές δοκιμασίες που υποδηλώνουν εναλλακτική διάγνωση περιλαμβάνουν την απουσία βρογχοδιασταλτικής ανταπόκρισης/μεταβλητότητας του εκπνευστικού περιορισμού της ροής του αέρα σε αντικειμενικές δοκιμασίες.</p>

^αΣαφείς και επαναλαμβανόμενες ενδείξεις 20% μεταβλητότητας του PEF που συλλέγονται με τη χρήση ημερολογίου PEF

^β Κριτήρια αναστρεψιμότητας: βελτίωση της FEV1 ή της FVC μετά τη βρογχοδιαστολή κατά 10%.

ο ασθενής δεν έχει συμπτώματα, εξετάστε το ενδεχόμενο επαναλαμβανόμενης παρακολούθησης της μέγιστης εκπνευστικής ροής (PEF) σε βάθος χρόνου (π.χ. κάθε 2 εβδομάδες). Εάν ο ασθενής είναι συμπτωματικός, η χορήγηση 2-4 εισπνοών με SABA (κατά προτίμηση μέσω αεροθαλάμου), πριν (και μετά) από μετρήσεις PEF (εάν είναι δυνατόν), θα πρέπει να προκαλέσει τόσο ταχεία βελτίωση των συμπτωμάτων όσο και βελτίωση της μέγιστης εκπνευστικής ροής. Η αντικειμενική απόδειξη της ανταπόκρισης στα βρογχοδιασταλτικά στην σπιρομέτρηση είναι ο 'χρυσός κανόνας' που θέτει τη διάγνωση του άσθματος. Όμως ο ασθενής θα πρέπει να έχει συμπτώματα κατά την διενέργεια της

σπιρομέτρησης, και φυσικά η σπιρομέτρηση θα πρέπει να είναι διαθέσιμη. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί μια συσκευή, παρά την κλίση του ασθενή, όπως ένα ηλεκτρονικό μικροσπιρομέτρο.

Επόμενα βήματα (εικ. 4)

Εάν η εικόνα είναι σαφής, καταγράψτε τα κριτήρια για τη διάγνωση και την ημερομηνία στον φάκελο του ασθενή και ξεκινήστε θεραπεία βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών, συμπεριλαμβανομένης θεραπείας με εισπνεόμενα αντιφλεγμονώδη.² Εάν το άτομο συνεχίζει να έχει συμπτώματα ή δεν βελτιώνεται, πραγματοποιήστε μια δομημένη επανεξέταση (βλ. οδηγό εργασίας 2) για να

πετύχετε την ανάκτηση και την διατήρηση του ελέγχου. Μπορεί να απαιτείται επανεξέταση της διάγνωσης.

Βιβλιογραφία

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.

Συγγραφείς: Dermot Ryan, Janwillem Kocks, Jaime Correia de Sousa και Siân Williams εξ ονόματος της ομάδας εμπειρογνομώνων (βλ. www.ipcr.org/dth15)

Reviewers: Monica Barne, Izolde Bouloukakí, Antonio G. Caviglia, Luke Daines, Erol Gaillard, Cristina Isar, Vince Mak, Anders Østrem, Kirsten Romberg, Amanda Barnard

Επιμέλεια: Tracey Lonergan Μετάφραση: Ιωάννα Τσιλιγιάννη

Δήλωση χρηματοδότησης: Το έργο Asthma Jigsaw Project χρηματοδοτήθηκε από κοινού από την IPCRG, την GlaxoSmithKline, την AstraZeneca και την Vitalograph. Οι χορηγοί δεν συμμετείχαν στη σύνταξη του Desktop Helper ή του εκπαιδευτικού υλικού.

Ο παρών οδηγός εργασίας έχει συμβουλευτικό χαρακτήρα- προορίζεται για γενική χρήση και δεν πρέπει να θεωρείται ότι μπορεί να εφαρμοστεί σε κάθε περίπτωση. Περισσότερες πληροφορίες: www.ipcr.org/dth15

Άδεια χρήσης Creative Commons 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