

Βελτίωση της περίθαλψης των γυναικών με ΧΑΠ: οδηγίες για την πρωτοβάθμια περίθαλψη

Το πεδίο εφαρμογής της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας παγκοσμίως περιλαμβάνει όχι μόνο τη διαχείριση των νοσημάτων, αλλά και την πρόληψη και τον έγκαιρο εντοπισμό των παραγόντων κινδύνου, την ανεύρεση εκείνων των ατόμων στην κοινότητα που χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή, διάγνωση, θεραπεία και διαχείριση. Μια τέτοια πρόκληση είναι η έγκαιρη ανίχνευση, η διάγνωση και η θεραπεία των γυναικών με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ). Οι κύριες προκλήσεις της ΧΑΠ στις γυναίκες και οι λόγοι για τους οποίους χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή, απεικονίζονται στην Εικόνα 1.¹

Εικόνα 1. Οι επιπτώσεις της ΧΑΠ στις γυναίκες.

Αναδημοσίευση από Chest, 151(3), Jenkins CR, Chapman KR, Donohue JF, Roche N, Tsiligianni I, Han MK. Improving the management of COPD in women, 686-696, Copyright (2017) with permission from Elsevier

ΥΠΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΒΕΛΤΙΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
 Οι γυναίκες με ΧΑΠ είναι πιο πιθανό να μη διαγνωστούν σωστά, οδηγώντας ενδεχομένως σε μη βέλτιστη θεραπεία

ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ Η ΧΑΠ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ
 Οι γυναίκες με ΧΑΠ είναι γενικά νεότερες, καπνίζουν λιγότερο και έχουν χαμηλότερο δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) από τους άνδρες. Υπάρχουν ενδείξεις ότι βιώνουν μεγαλύτερη δύσπνοια.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
 Οι γυναίκες με ΧΑΠ είναι πιθανό να έχουν χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο από τους άνδρες

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ/ΧΑΠ
 Διαφορετική επιβάρυνση των συννοσηροτήτων στις γυναίκες έναντι των ανδρών. Περισσότερο άσθμα, οστεοπόρωση και κατάθλιψη σε σχέση με τους άνδρες. Στοιχεία μεγαλύτερης ψυχολογικής επιβάρυνσης στις γυναίκες έναντι των ανδρών.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ-ΚΑΠΝΟΣ
 Επιτολασμός:
 • Ποικίλλει ανάλογα με την περιοχή
 • Ισοδύναμος με τους άνδρες σε ορισμένες χώρες
 • Αύξηση σε πολλές χώρες χαμηλού και μεσίου εισοδήματος
 Στις γυναίκες με ΧΑΠ υπάρχουν ενδείξεις για:
 • Μεγαλύτερο κίνδυνο/επιβάρυνση για το ίδιο επίπεδο έκθεσης σε καπνό
 • Μεγαλύτερα οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος
 • Περισσότερες δυσκολίες στη διακοπή του καπνίσματος σε σχέση με τους άνδρες

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΘΕΣΕΙΣ
 Οι γυναίκες εργάζονται πλέον συχνότερα σε παραδοσιακά ανδρικά επαγγέλματα. Σε ορισμένες περιοχές, οι γυναίκες είναι πιθανότερο από τους άνδρες να εκτεθούν σε κινδύνους από μη αδειοδοτημένες "οικοτεχνίες" που ασχολούνται με καπνιστά προϊόντα πχ κάπνισμα ψαριών και εργασία σε κλωστοϋφαντουργικά προϊόντα.

ΜΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΘΕΣΕΙΣ
 Η έκθεση σε καύσιμα βιομάζας πχ καύση ξύλων για θέρμανση-μαγειρέμα είναι μεγαλύτερη λόγω περισσότερων οικιακών δραστηριοτήτων

συμπτώματα (ιδίως δύσπνοια), έχουν χειρότερη ποιότητα ζωής και υποφέρουν από περισσότερες παροξύνσεις από ό,τι οι άνδρες.^{1,3,5} Αυτό σημαίνει ότι οι γυναίκες μπορεί να επωφεληθούν από στενότερη παρακολούθηση του κινδύνου παροξύνσεων, των συμπτωμάτων και της ποιότητας ζωής τους. Οι επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πρέπει να γνωρίζουν αυτές τις διαφοροποιήσεις και να χρησιμοποιούν έγκυρα εργαλεία για την αξιολόγηση της δύσπνοιας και της ποιότητας ζωής. Πρακτικά εργαλεία, όπως η Κλίμακα εκτίμησης της δύσπνοιας (mMRC), το Κλινικό ερωτηματολόγιο για την ΧΑΠ (CCQ) και το τεστ αξιολόγησης ΧΑΠ (CAT) έχουν προταθεί για χρήση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στο IPCRG COPD wellness assessment tools desktop helper.⁶

Το άσθμα είναι πιο συχνό στις γυναίκες,⁷ οπότε και η αλληλοεπικάλυψη άσθματος-ΧΑΠ (ACO) είναι επίσης πιο διαδεδομένη στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες και άρα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι δύο διαγνώσεις προκειμένου να χορηγηθεί σωστή θεραπεία.

Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΧΑΠ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Οι στρατηγικές πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης για τις γυναίκες επικεντρώνονται συνήθως στην έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου, παρά το γεγονός ότι οι γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν από ΧΑΠ παρότι από καρκίνο του μαστού και του πνεύμονα μαζί.^{1,2} Μέχρι πρόσφατα, υπήρχε υποδιάγνωση της ΧΑΠ στις γυναίκες, επειδή η ΧΑΠ θεωρούνταν κυρίως νόσος των ανδρών.^{1,3} Ωστόσο, λόγω της αύξησης του καπνίσματος ή/και της συνεχιζόμενης έκθεσης στον καπνό (βιομάζα) σε πολλές χώρες, ο επιτολασμός της ΧΑΠ φαίνεται πλέον να είναι παρόμοιος μεταξύ γυναικών και ανδρών. Πράγματι, τα δεδομένα υποδηλώνουν ότι οι γυναίκες μπορεί να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο έκπτωσης της πνευμονικής λειτουργίας που προκαλείται από το κάπνισμα και μπορεί να υποφέρουν από πιο σοβαρά συμπτώματα για το ίδιο επίπεδο έκθεσης στον καπνό σε σχέση με τους άνδρες.^{1,4} Μη καπνιστές με ΧΑΠ είναι επίσης πιο πιθανό να είναι γυναίκες. Οι γυναίκες φέρουν δυσανάλογο βάρος έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου, όπως ο καπνός της βιομάζας, λόγω του

μεγαλύτερου ρόλου τους στο μαγείρεμα και τις οικιακές ευθύνες, της επαγγελματικής έκθεσης σε συγκεκριμένες βιομηχανίες που παράγουν καπνό και σκόνη, καθώς και από το παθητικό κάπνισμα.¹

ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΕΧΟΥΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΥΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ^{1,3}

Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι γυναίκες με ΧΑΠ είναι συνήθως νεότερες, έχουν μικρότερο ΔΜΣ, μεγαλύτερο κίνδυνο σημαντικής πνευμονικής βλάβης, πιο σοβαρά συμπτώματα για το ίδιο επίπεδο έκθεσης και χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (ΚΟΕ), γεγονός που επηρεάζει την πρόσβασή τους στη φροντίδα. Συχνά αγνοούν τα συμπτώματά τους και τείνουν να είναι πιο απρόθυμες να αναζητήσουν περίθαλψη, επομένως η διάγνωση καθυστερεί και συχνά έχουν πιο σοβαρή νόσο όταν εντοπίζονται. Ως εκ τούτου, πρέπει να υποστηρίξουμε πρωτοβουλίες και εκστρατείες για την αύξηση της ευαισθητοποίησής τους αλλά και των κοινοτήτων. Οι γυναίκες με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο είναι ιδιαίτερα ευάλωτες και μπορεί να χρειάζονται ιδιαίτερη κοινωνική υποστήριξη.

Οι γυναίκες εμφανίζουν περισσότερα

ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ: ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ^{1,3}

Οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από κατάθλιψη και άγχος από ό,τι οι άνδρες.⁸ Αυτό είναι σημαντικό, καθώς το άγχος επηρεάζει τη δύσπνοια και η κατάθλιψη ή/και το άγχος είναι ισχυροί παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα ζωής. Η έγκαιρη διάγνωση επιτρέπει την κατάλληλη διαχείριση της κατάθλιψης ή/και του άγχους και βελτιώνει την ποιότητα ζωής. Απλά ερωτηματολόγια όπως τα PHQ4 και PHQ9 έχουν σταθμιστεί και δοκιμαστεί για χρήση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η οστεοπόρωση, η οποία μπορεί να είναι συνέπεια της υψηλής δόσης εισπνεόμενων ή/και συχνής χρήσης κορτικοστεροειδών από το στόμα, είναι επίσης πιο διαδεδομένη στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες.^{1,3,9} Το IPCRG έχει δημοσιεύσει έναν οδηγό για τα εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εκτίμηση της συννοσηρότητας.¹⁰

Μερικά από τα έγκυρα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούνται συνήθως στην πρωτοβάθμια περίθαλψη

mMRC	http://goldcopd.org
MRC	https://www.mrc.ac.uk/research/facilities-and-resources-for-researchers/mrc-scales/mrc-dyspnoea-scale-mrc-breathlessness-scale/
CCQ	http://ccq.nl/
CAT	http://www.catestonline.org/
PHQ4	http://gihep.com/phq4/
PHQ9	https://patient.info/doctor/patient-health-questionnaire-phq-9
GAD7	https://patient.info/doctor/generalised-anxiety-disorder-assessment-gad-7

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Διακοπή καπνίσματος⁴

Οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη ευαισθησία στις επιδράσεις της νικοτίνης- έχουν μεγαλύτερη συμπεριφορική εξάρτηση και είναι λιγότερο επιτυχείς στη μακροχρόνια διακοπή του καπνίσματος.⁴ Οι επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα πρέπει να τονίζουν τα οφέλη της διακοπής του καπνίσματος και να προσφέρουν εξατομικευμένη συμβουλευτική ανάλογα με τις ανησυχίες της γυναίκας για τη διακοπή του καπνίσματος, και τα πιθανά οφέλη. Σε έγκυες γυναίκες που καπνίζουν θα πρέπει να προσφέρεται εξειδικευμένη υποστήριξη για την προστασία της βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης υγείας της γυναίκας, του εμβρύου και του βρέφους.

Η βουπροπριόνη και η βαρενικλίνη είναι εξίσου αποτελεσματικές για άνδρες και γυναίκες. Ο μεταβολισμός της νικοτίνης και της κοτινίνης είναι ταχύτερος στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες και αυξάνεται από τα από του στόματος αντισυλληπτικά και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επομένως, τα υποκατάστατα νικοτίνης (NRT) μπορεί να χρειαστεί να συνταγογραφηθούν σε υψηλότερες δόσεις. Βλέπε άρθρο ομοφωνίας IPCRG.⁴

Εισπνεόμενα φάρμακα

Οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιούν εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή (ICS) από ό,τι οι άνδρες, λόγω της αλληλεπικάλυψης με το άσθμα - ή ίσως λόγω της λανθασμένης διάγνωσης ως άσθμα.¹³ Ωστόσο, είναι γνωστό ότι τα ICS αυξάνουν περαιτέρω τον κίνδυνο καταγμάτων, σε μια δοσοεξαρτώμενη συσχέτιση, σε έναν πληθυσμό που έχει ήδη υψηλότερο επιπολασμό οστεοπόρωσης.¹¹ Χρησιμοποιήστε ICS στη ΧΑΠ όταν υπάρχει πραγματική ανάγκη, και παρακολουθήστε στενά. Οι κατευθυντήριες οδηγίες της GOLD συστήνουν ότι τα ICS στη ΧΑΠ ενδείκνυνται μόνο για άτομα με συχνή παρόξυνση, ως προσθήκη στη διπλή βρογχοδιασταλτική θεραπεία ή σε άτομα με συνυπάρχον άσθμα (ACO), διαφορετικά προτείνεται η διακοπή τους.¹² Βλέπε οδηγίες του IPCRG σχετικά με την διακοπή των ICS στη ΧΑΠ.¹³

Εκπαίδευση, πνευμονική αποκατάσταση

Αν και τα στοιχεία είναι ελάχιστα, φαίνεται λογικό να εκπαιδεύονται οι γυναίκες σχετικά με την έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων και των παροξύνσεων. Η πνευμονική αποκατάσταση είναι ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα που θα πρέπει να εξατομικεύεται και θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις διαφορετικές ψυχολογικές, αθλητικές και πολιτισμικές ανάγκες. Βλέπε IPCRG desktop helper για την πνευμονική αποκατάσταση www.ipcrp.org/PR.¹⁴

Βιβλιογραφία

- Jenkins CR, Chapman KR, Donohue JF, et al. Improving the Management of COPD in Women. *Chest* 2017;151(3):686-696.
- Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med* 2006; 3(11):e442.
- Tsiligianni I, Rodríguez MR, Lisspers K, et al. Call to action: improving primary care for women with COPD. *NPJ Prim Care Respir Med* 2017;27(1):11.
- Van Schayck OCP, Williams S, Barchilon V, et al. Treating tobacco dependence: guidance for primary care on life-saving interventions. Position statement of the IPCRG. *NPJ Prim Care Respir Med* 2017;27(1):38.
- Celli B, Vestbo J, Jenkins CR, et al. Sex differences in mortality and clinical expressions of patients with chronic obstructive pulmonary disease. The TORCH experience. *Am J Respir Crit Care Med* 2011;183(3):317-322.
- IPCRG desktop helper: Guide to COPD Wellness Assessment Tools. Available from <http://www.theipcrp.org/display/TreatP/Guide+to+COPD+Wellness+Assessment+Tools>
- Zein JG, Erzurum SC. Asthma is Different in Women. *Curr Allergy Asthma Rep* 2015;15(6):28.
- Gudmundsson G, Gislason T, Janson C, et al. Depression, anxiety and health status after hospitalisation for COPD: a multicentre study in the Nordic countries. *Respir Med* 2006; 100(1):87-93.
- Hubbard RB, Smith CJ, Smeeth L, et al. Inhaled corticosteroids and hip fracture: a population-based case-control study. *Am J Respir Crit Care Med* 2002;166(12 pt 1): 1563-1566.
- IPCRG desktop helper: Users' guide to measuring comorbidity in COPD. Available from <http://www.theipcrp.org/display/TreatP/Users%27+guide+to+measuring+comorbidity+in+COPD>.
- Loke YK, Cavallazzi R, Singh S. Risk of fractures with inhaled corticosteroids in COPD: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and observational studies. *Thorax* 2011;66(8):699-708.
- Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2018. Available from: <http://goldcopd.org>. Assessed October 2017.
- IPCRG desktop helper 6: Evaluation of appropriateness of inhaled corticosteroid (ICS) therapy in COPD and

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΒΗΜΑΤΩΝ ΟΡΘΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ:

- Οι γυναίκες με ΧΑΠ μπορεί να μην αναζητούν φροντίδα, οπότε ο ρόλος σας είναι να συνεργαστείτε με τις αρχές δημόσιας υγείας και να βρείτε τρόπους για να βελτιώσετε τη γνώση των γυναικών σχετικά με τους κινδύνους και την πρόσβαση στη φροντίδα.
- Οι γυναίκες μπορεί να έχουν διαφορετικούς παράγοντες κινδύνου. Δώστε συμβουλές προσαρμοσμένες στις ιδιαίτερες ανάγκες τους. Βοηθήστε τις να βρουν τις κατάλληλες λύσεις, π.χ. 'καθαρά' συστήματα μαγειρέματος-θέρμανσης, εξαερισμός, διακοπή του καπνίσματος.
- Όταν βλέπετε διάγνωση άσθματος στον φάκελο μιας γυναίκας που έχει συμπτώματα, επανεκτιμήστε και επιβεβαιώστε με σπυρομέτρηση, ιδίως εάν υπάρχει ιστορικό καπνίσματος/ έκθεσης σε καπνό. Ίσως έχει λανθασμένη διάγνωση - ή συνυπάρχει ΧΑΠ;
- Σκεφτείτε ότι η διάγνωση της ΧΑΠ είναι πιθανή παρόλο που η γυναίκα που έχετε μπροστά σας είναι νεότερη και καπνίζει λιγότερο από το τυπικό προφίλ ενός άνδρα με ΧΑΠ. Μην σκέφτεστε μόνο το άσθμα.
- Εάν επιβεβαιώσετε τη διάγνωση της ΧΑΠ, ρωτήστε για τα συμπτώματα και τις παροξύνσεις για να εφαρμόσετε την ταξινόμηση GOLD που θα καθοδηγήσει τη θεραπεία.
- Αντιμετώπιστε την εξάρτηση από το κάπνισμα. Σκεφτείτε να προσφέρετε μια πιο εντατική συμπεριφορική προσέγγιση και να προσαρμόσετε τις δόσεις των υποκατάστατων νικοτίνης (NRT). Παρακινήστε τις εγκυμύουσες να σταματήσουν το κάπνισμα και, αν είναι δυνατόν, προσφέρετε εξειδικευμένες υπηρεσίες.
- Βελτιστοποίηση του θεραπευτικού σχήματος σύμφωνα με την ταξινόμηση GOLD.¹² Αξιολόγηση και αντιμετώπιση των συννοσηροτήτων, συμπεριλαμβανομένων του άγχους και της κατάθλιψης.
- Σκεφτείτε προσεκτικά τις ενδείξεις των εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών (ICS) πριν από τη συνταγογράφηση. Χρησιμοποιήστε σύμφωνα με τις συστάσεις των κατευθυντήριων οδηγιών και λάβετε υπόψη τις πιο πρόσφατες οδηγίες του IPCRG σχετικά με την κατάλληλη χρήση των ICS και την καθοδήγηση σχετικά με την διακοπή τους, εάν η γυναίκα λαμβάνει ήδη ICS και δεν χρειάζεται.¹³

guidance on ICS withdrawal. Available from <http://www.theipcrp.org/display/TreatP/Desktop+helper+6%3A+Evaluation+of+appropriateness+of+inhaled+corticosteroid+%28ICS%29+therapy+in+COPD+and+guidance+on+ICS+withdrawal>.

- IPCRG desktop helper 7: Pulmonary Rehabilitation in the community. Available from <http://www.theipcrp.org/display/TreatP/Desktop+Helper+No+7+Pulmonary+Rehabilitation+in+the+community>.

Συγγραφείς: **Dr Ioanna Tsiligianni** Family Physician and Assistant Professor, Clinic of Social and Family Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Greece; **Dr Miguel Román-Rodríguez** Family Physician and Department of Chronic Respiratory diseases in primary care. Instituto de Investigación Sanitaria de Baleares (IdISBa), Palma de Mallorca

Κριτές: **Dr Catalina Panaitescu** Family Physician, Bucharest Romania; **Dr Karin Lisspers** Family Physician and Department of Public Health and Caring Sciences, Uppsala University, Sweden; **Dr Jaime Correia de Sousa** Family Physician, Porto and Associate Professor Community Health, School of Health Sciences, University of Minho, Portugal

Συντάκτης: **Professor Hilary Pinnock** Family Physician and Professor of Primary Care Respiratory Medicine, Allergy and Respiratory Research Group, Usher Institute of Population Health Sciences and Informatics, University of Edinburgh **Μετάφραση: Ιωάννα Τσιλιγιάννη**

Novartis Pharma AG χρηματοδότησε τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, την εκτύπωση και τις σχετικές δαπάνες.

Αυτός ο οδηγός είναι συμβουλευτικός- προορίζεται για γενική χρήση και δεν πρέπει να θεωρηθεί ότι εφαρμόζεται σε κάθε περίπτωση. Περισσότερες πληροφορίες: www.ipcrp.org/desktophelpers



Άδεια χρήσης Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike

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