

Χρησιμότητα της μέγιστης εκπνευστικής ροής (PEF) στην καθημερινή κλινική πρακτική για την διαχείριση του άσθματος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σπιρομέτρηση είναι η κύρια εξέταση για την επιβεβαίωση της διάγνωσης του άσθματος, την αξιολόγηση της ανταπόκρισης στην βρογχοδιαστολή και για την εκτίμηση της απόφραξης της ροής του αέρα. Ωστόσο, η χρήση της είναι συχνά περιορισμένη λόγω του κόστους και της ανάγκης για εκπαίδευση στην χρήση.

Η παρακολούθηση της μέγιστης εκπνευστικής ροής (PEF) προσφέρει μια πρακτική, οικονομικά αποδεκτή, εναλλακτική λύση που μπορεί εύκολα να ενσωματωθεί στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, όπως συνιστάται και από τις οδηγίες GINA. Οι μετρήσεις PEF παρέχουν μια αποτελεσματική μέθοδο για την παρακολούθηση της μεταβλητότητας και του ελέγχου του άσθματος, υποβοηθώντας την αποτελεσματική διαχείριση του άσθματος.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Εξασφαλίζοντας, με ακρίβεια την αξιολόγηση του άσθματος

Η ακριβής διάγνωση είναι απαραίτητη, για την παροχή στους ασθενείς, της κατάλληλης θεραπείας, η οποία περιλαμβάνει τόσο φαρμακευτικές επιλογές (π.χ. εισπνεόμενα φάρμακα) όσο και μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις. Ωστόσο, η διάγνωση του άσθματος παρουσιάζει προκλήσεις λόγω της απουσίας μίας μοναδικής δοκιμασίας-τεστ και λόγω της μεταβλητής φύσης των συμπτωμάτων με την πάροδο του χρόνου.

Δομημένη διαγνωστική προσέγγιση

Η διάγνωση αρχίζει με μια δομημένη κλινική προσέγγιση που περιλαμβάνει:

- Ιστορικό του ασθενούς: Καταγραφή προηγούμενων αναπνευστικών επεισοδίων και μοτίβων.
- Συμπτώματα: Συριγμός, δυσκολία στην αναπνοή (δύσπνοια), σφίξιμο στο στήθος ή βήχας.
- Περιορισμός της ροής του αέρα: Μεταβλητή εκπνευστική ροή αέρα που παρατηρείται μέσω δοκιμασιών όπως η παρακολούθηση PEF ή η σπιρομέτρηση.

Δες βοηθητικό οδηγό 15. (DTH15) για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την δομή της κλινικής προσέγγισης.¹⁻⁴

Διαγνωστικές προκλήσεις

1. Φυσιολογικά αποτελέσματα κατά τη διάρκεια ασυμπτωματικών περιόδων:
Οι δοκιμασίες πνευμονικής λειτουργίας, συμπεριλαμβανομένων των δοκιμασιών εκπνευστικής ροής, FEV1/FVC και αναστρεψιμότητας, μπορεί να δίνουν φυσιολογικά αποτελέσματα όταν ο ασθενής είναι ασυμπτωματικός. Ως εκ τούτου, οι εν λόγω δοκιμασίες, είναι πιο αποτελεσματικές όταν γίνονται κατά τη διάρκεια συμπτωματικών επεισοδίων.
2. Αλληλοεπικάλυψη συμπτωμάτων με εκείνα άλλων αναπνευστικών νοσημάτων:
Τα συμπτώματα του άσθματος συχνά αλληλοεπικαλύπτονται με εκείνα άλλων αναπνευστικών νοσημάτων, δυσκολεύοντας τη διαφορική

Τεχνική ροόμετρησης

Παρά τους διάφορους τύπους ροόμετρων, όλα τα τυποποιημένα μη ηλεκτρονικά ροόμετρα λειτουργούν με την ίδια βασική τεχνική. Καθοδηγήστε τον ασθενή να εκτελέσει την ακόλουθη διαδικασία:⁵ [δες: <https://www.ipcr.org/resources/peak-flow-resources>]

1. Μετακινήστε τον δείκτη στο 0.
2. Σταθείτε ή καθίστε σε όρθια στάση.
3. Πάρτε μια όσο το δυνατόν πιο βαθιά εισπνοή.
4. Τοποθετήστε το ροόμετρο στο στόμα και κλείστε τα χείλη γύρω από το επιστόμιο, διασφαλίζοντας ότι η γλώσσα δεν εμποδίζει και δεν βρίσκεται μέσα στο άνοιγμα και ότι κανένα από τα δάχτυλα δεν εμποδίζει τον δείκτη.
5. Μόλις κλείσετε τα χείλη σας γύρω από το επιστόμιο, φουσήξτε όσο πιο δυνατά και γρήγορα μπορείτε, χρησιμοποιώντας τους μυς του θώρακα και της κοιλιάς. Αυτό δεν θα πρέπει να διαρκεί περισσότερο από 2 δευτερόλεπτα.
6. Σημειώστε το αποτέλεσμα.
7. Επαναλάβετε τα παραπάνω βήματα άλλες 2 φορές.
8. Καταγράψτε και αναφέρετε το υψηλότερο αποτέλεσμα στον ιατρό σας.

Παρατηρήστε την τεχνική του ασθενούς κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης στο ιατρείο και εξηγήστε τις απαραίτητες προσαρμογές. Η τεχνική θα πρέπει να επανεξετάζεται συνεχώς κατά τις επισκέψεις παρακολούθησης.

Συνήθεις αιτίες εσφαλμένων μετρήσεων:

- Λανθασμένη θέση μέτρησης
- Αδυναμία πλήρους και βαθιάς εισπνοής.
- Ανεπαρκής προσπάθεια κατά την εκπνοή.
- Ακατάλληλη τοποθέτηση του επιστόμιου ή ατελής σφράγιση των χειλιών.
- Απόφραξη του επιστόμιου από τη γλώσσα.
- Παράλυση του προσώπου που επηρεάζει τη σφράγιση του στόματος.
- Εκπνοή σαν «φτύσιμο» στο ροόμετρο.
- Κάλυψη του δείκτη.
- Λανθασμένη καταγραφή τιμής(ών).

διάγνωση. Ωστόσο, τα συμπτώματα του άσθματος είναι διακριτά, εξαιτίας καθημερινών αλλαγών ή λόγω των περιβαλλοντικά προκαλούμενων διακυμάνσεων τους, με σημαντικές μεταβολές που συχνά υποδεικνύουν την διάγνωση του άσθματος.

Διάγνωση με χρήση της μεταβλητότητας της ροής του αέρα

Στην κλινική πρακτική, η αξιολόγηση της μεταβλητότητας της ροής του αέρα μέσω των μεταβολών της PEF είναι χρήσιμη για τη διάγνωση του άσθματος. Η μεταβλητότητα αναφέρεται στις διακυμάνσεις των συμπτωμάτων και της πνευμονικής λειτουργίας, με σημαντικές μεταβολές οι οποίες συχνά υποδεικνύουν άσθμα. Αυτές οι διακυμάνσεις μπορεί να συμβαίνουν κατά τη διάρκεια μιας ημέρας (ημερήσια μεταβλητότητα), από μέρα σε μέρα, εποχιακά, σε διαφορετικές επισκέψεις ή μετά από δοκιμασίες αναστρεψιμότητας. Το συνιστώμενο στάνταρτ, για την επιβεβαίωση της ημερήσιας μεταβλητότητας είναι η μέτρηση της PEF για διάστημα 1-2 εβδομάδων, ιδανικά πριν από τη χρήση φαρμάκων (DTH15).¹

Μεταβλητότητα-Αναστρεψιμότητα

Βελτίωση ή/και επιδείνωση των συμπτωμάτων και της πνευμονικής λειτουργίας. Η υπερβολική μεταβλητότητα μπορεί να εντοπιστεί κατά τη διάρκεια μιας ημέρας (ημερήσια μεταβλητότητα), από ημέρα σε ημέρα, από επίσκεψη σε επίσκεψη ή εποχιακά.

Υπολογισμός της ημερήσιας μεταβλητότητας της PEF =
$$\frac{(\text{Μέγιστη PEF} - \text{Ελάχιστη PEF}) \times 100}{\text{Μέγιστη PEF}}$$

Για παράδειγμα: Δεδομένα:

- Μέγιστη PEF για την ημέρα = 500 L/min
- Ελάχιστη PEF για την ημέρα = 450 L/min

Υπολογισμός:

Ημερήσια μεταβλητότητα =
$$\frac{(500 - 450)}{500} \times 100 = \frac{50}{500} \times 100 = 0.1 \times 100 = 10\%$$

Αποτέλεσμα: Η ημερήσια μεταβλητότητα της PEF είναι 10%.

- Οι κατευθυντήριες οδηγίες καθορίζουν τα όρια μεταβλητότητας PEF, για τη διάγνωση. Για παράδειγμα, οι Ισπανικές κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση του άσθματος (GEMA 5.3) ορίζουν ως μεταβλητότητα, μια μεταβλητότητα της PEF που είναι $\geq 20\%$ σε ενήλικες, για μέτρηση τουλάχιστον τρεις ημέρες την εβδομάδα, σε διάστημα δύο εβδομάδων, όπως αποτυπώνεται σε ημερολόγιο.⁴ Η στρατηγική GINA προτείνει μεταβλητότητα PEF $> 10\%$ σε ενήλικες και $> 13\%$ σε παιδιά, με βάση τη μέση ημερήσια μέτρηση PEF, δύο φορές την ημέρα σε διάστημα δύο εβδομάδων.² Τα κριτήρια αυτά καταγράφουν τις χαρακτηριστικές διακυμάνσεις της πνευμονικής λειτουργίας που παρατηρούνται στο άσθμα, υποστηρίζοντας μια ακριβέστερη διάγνωση.

Διάγνωση μέσω εκτίμησης της αναστρεψιμότητας της ροής του αέρα ύστερα από βρογχοδιαστολή

Η ανταπόκριση στην βρογχοδιαστολή ή αναστρεψιμότητα υποδεικνύεται από μια ταχεία βελτίωση του FEV1 ή της PEF, που μετράται, λίγο μετά την εισπνοή ενός βρογχοδιασταλτικού ταχείας δράσης, όπως 200-400 μg εισπνεόμενης σαλβουταμόλης/αλβουτερόλης ή ενός εισπνεόμενου κορτικοστεροειδούς (ICS)/φορμοτερόλης που περιέχει τουλάχιστον 4,5 μg φορμοτερόλης. Η δοκιμασία αυτή, επαναλαμβάνεται συνήθως 10-15 λεπτά μετά τη χορήγηση του βρογχοδιασταλτικού και καταγράφεται η μεταβολή, επιτρέποντας την εξέταση ενός άλλου ασθενούς στο μεσοδιάστημα.

Η ανταπόκριση στα βρογχοδιασταλτικά, μπορεί επίσης να αξιολογηθεί σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα με τη μέτρηση της PEF πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από 2-4 εβδομάδες χρήσης αντιφλεγμονώδους θεραπείας με εισπνεόμενα ICS ή ICS/φορμοτερόλης (δες. DTH15).^{1,6} Αυτή η προσέγγιση, βοηθά στην ανίχνευση των διαρκών βελτιώσεων της πνευμονικής λειτουργίας που προκύπτουν από την αντιφλεγμονώδη θεραπεία.

Στη σπιρομέτρηση, μια θετική βρογχοδιασταλτική απόκριση υποδεικνύεται από μια αύξηση του FEV1 κατά $\geq 12\%$ και ≥ 200 mL (στρατηγική GINA),² ή μια αύξηση του FEV1 ή της FVC κατά $\geq 10\%$ της προβλεπόμενης τιμής σε ενήλικες και παιδιά (κατευθυντήριες οδηγίες ATS/ERS για τη σπιρομέτρηση).⁷

Βρογχοδιασταλτική απόκριση (αναστρεψιμότητα)

Ταχεία βελτίωση του FEV1 ή της PEF μετρούμενη 10-15 λεπτά μετά την εισπνοή ενός βρογχοδιασταλτικού ταχείας δράσης, όπως 200-400 μg εισπνεόμενης σαλβουταμόλης/αλβουτερόλης ή ενός σκευάσματος ICS/φορμοτερόλης που περιέχει τουλάχιστον 4,5 μg φορμοτερόλης.

Υπολογισμός της αναστρεψιμότητας της PEF =
$$\frac{(PEF \text{ μετά τη βρογχοδιαστολή} - PEF \text{ πριν τη βρογχοδιαστολή}) \times 100}{\text{Προ-βρογχοδιαστολής PEF}}$$

Για παράδειγμα: Δεδομένα:

- Προ-βρογχοδιαστολής PEF = 400 L/min
- Μετά-βρογχοδιαστολής PEF = 460 L/min

Υπολογισμός:

$$\text{Αναστρεψιμότητα PEF} = \frac{(460 - 400) \times 100}{400} = \frac{60 \times 100}{400} = 0.15 \times 100 = 15\%$$

Αποτέλεσμα: Η αναστρεψιμότητα της PEF μετά τη χρήση βρογχοδιασταλτικού είναι 15%.

Κατά την αξιολόγηση με PEF, οι κατευθυντήριες οδηγίες GINA και GEMA 5.3 προτείνουν μια βελτίωση της PEF κατά $\geq 20\%$ ως διαγνωστική.^{2,4} Εάν η διάγνωση άσθματος είναι αβέβαιη κατά τη διάρκεια της θεραπείας, η αβεβαιότητα αίρεται εάν η μείωση των ICS σχετίζεται με επιδείνωση των συμπτωμάτων, της PEF ή του FEV1. Αυτό παρατηρείται συνήθως λόγω αδυναμίας συμμόρφωσης.

Για να διασφαλιστεί η ακρίβεια, οι οδηγίες GINA συνιστούν τη συνεχή χρήση της ίδιας συσκευής (μέτρησης PEF), καθώς οι ενδείξεις μπορεί να διαφέρουν έως και 20% σε διαφορετικές συσκευές, και να αξιολογείται η υψηλότερη τιμή τριών μετρήσεων.²

Η αναστρεψιμότητα, μπορεί επίσης να αποδειχθεί μέσω της βελτίωσης της PEF, μετά από 2-8 εβδομάδες χορήγησης ICS υψηλής δόσης (π.χ. 1500-2000 μg/ημέρα προπιονικής φλουτικαζόνης).⁴ Τα μέγιστα αποτελέσματα από τα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή μπορεί να χρειαστούν 6-12 εβδομάδες για να εκδηλωθούν, αν και δεν θα παρουνσιάζουν όλοι οι ασθενείς αναστρεψιμότητα στην απόφραξη των αεραγωγών.⁴

Ανταπόκριση της PEF στην βρογχοδιαστολή

	Ενήλικες	Παιδιά
10-15 λεπτά μετά από 200-400 μg σαλβουταμόλης/αλβουτερόλης ή ισοδύναμο	$\geq 20\%$	$\geq 15\%$
Μεταβλητότητα της PEF δύο φορές ημερησίως σε διάστημα 2 εβδομάδων	$> 10\%$	$> 13\%$
Αύξηση της πνευμονικής λειτουργίας μετά από 4 εβδομάδες θεραπείας	$\geq 20\%$	$\geq 12\%$
Θετική δοκιμασία βρογχοδιαστολής	$\geq 20\%$	$\geq 15\%$
Υπερβολική διακύμανση της πνευμονικής λειτουργίας μεταξύ των επισκέψεων	$\geq 20\%$	$\geq 15\%$

* Όσο μεγαλύτερες είναι οι διακυμάνσεις ή όσο περισσότερες φορές παρατηρείται υπερβολική διακύμανση, τόσο πιο σίγουρη είναι η διάγνωση του άσθματος. Εάν αρχικά είναι αρνητικές, οι δοκιμασίες μπορούν να επαναληφθούν κατά τη διάρκεια των συμπτωμάτων ή νωρίς το πρωί. Εάν η σπιρομέτρηση δεν είναι δυνατή, μπορεί να χρησιμοποιηθεί η ροομέτρηση, αλλά είναι λιγότερο αξιόπιστη.²

Στον βοηθητικό οδηγό για τη διάγνωση του άσθματος, τονίζουμε ότι το άσθμα δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί μόνο με μία εξέταση. Η διάγνωση του άσθματος μοιάζει με τη σύνθεση ενός παζλ, με κομμάτια του παζλ όπως: την μεταβλητότητα των συμπτωμάτων, τις μεταβολές της ροής του αέρα και την ανταπόκριση στα βρογχοδιασταλτικά. Οι πληροφορίες αυτές (κομμάτια του παζλ) συλλέγονται κατά τη διάρκεια πολλών επισκέψεων και συμβάλλουν σε μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση (βλ. DTH15).¹

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Οι πρωταρχικοί στόχοι της θεραπείας και της διαχείρισης του άσθματος είναι η επίτευξη γρήγορου ελέγχου των συμπτωμάτων, η πρόληψη των παροξύνσεων και της χρόνιας απόφραξης της ροής του αέρα και τελικά η μείωση της θνησιμότητας.²⁻⁴ Με ένα καλά δομημένο σχέδιο θεραπείας και δράσης, οι περισσότεροι ασθενείς μπορούν να επιτύχουν σταθερό έλεγχο των συμπτωμάτων (καθημερινός έλεγχος) και να μειώσουν τον κίνδυνο παροξύνσεων και μακροπρόθεσμης μείωσης της πνευμονικής λειτουργίας (μελλοντικός κίνδυνος).

Η βραχυπρόθεσμη παρακολούθηση της PEF είναι απαραίτητη για την αξιολόγηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία, τον εντοπισμό των εκλυτικών παραγόντων των συμπτωμάτων (συμπεριλαμβανομένων των εκλυτικών παραγόντων που σχετίζονται με τον χώρο εργασίας) και τον καθορισμό του βασικού (κατώφλι) περιορισμού της ροής του αέρα και την ενημέρωση των προσωπικών σχεδίων δράσης. Μετά την έναρξη της κατάλληλης θεραπείας με ICS, παρατηρείται σημαντική βελτίωση της προσωπικής καλύτερης PEF του ασθενούς - όπως υπολογίζεται από μετρήσεις δύο φορές την ημέρα - σε περίπου 3 εβδομάδες.⁸ Κατά τους επόμενους τρεις μήνες, η μέση PEF θα πρέπει να βελτιώνεται, ενώ η ημερήσια μεταβλητότητα της PEF θα μειώνεται, σηματοδοτώντας καλύτερο έλεγχο του άσθματος.²

Η επίμονη μεταβλητότητα της PEF συχνά υποδηλώνει μη βέλτιστο έλεγχο του άσθματος και αυξημένο κίνδυνο παροξύνσεων.²

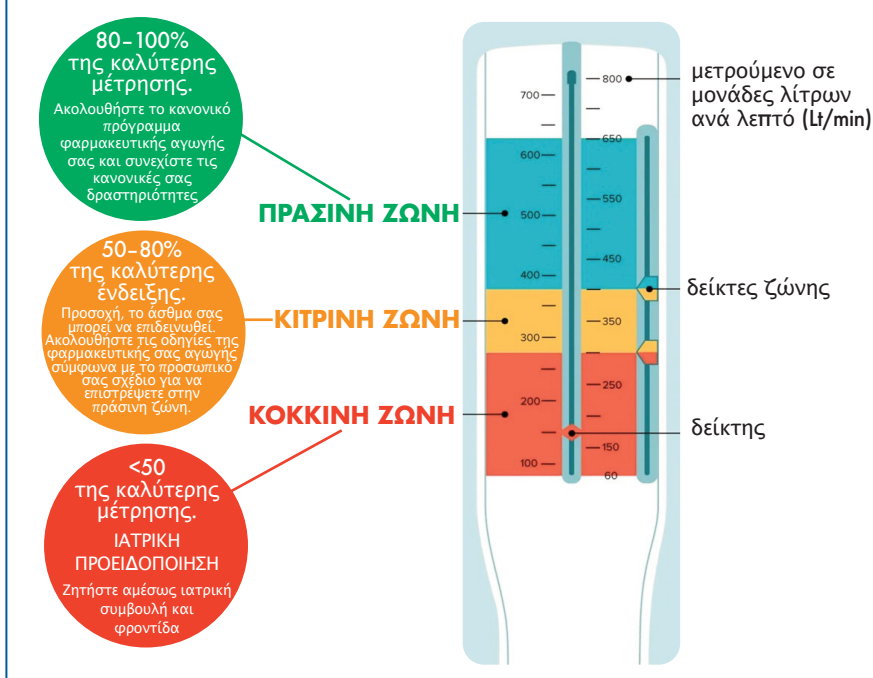
Για λόγους συνέπειας, οι ασθενείς θα πρέπει να καταγράφουν την υψηλότερη τιμή (και όχι το μέσο όρο) τριών μετρήσεων PEF που λαμβάνονται με σύντομη παύση μεταξύ κάθε προσπάθειας, και η ίδια συσκευή μέτρησης PEF θα πρέπει να χρησιμοποιείται για τις αρχικές και τις επόμενες αξιολογήσεις.²

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ

Η αποτελεσματική θεραπεία του άσθματος έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της πνευμονικής λειτουργίας (συμπεριλαμβανομένης της PEF) και τη βελτίωση των συμπτωμάτων με την πάροδο του χρόνου. Μόλις εδραιωθεί ο έλεγχος του άσθματος - που αποδεικνύεται από ελάχιστα συμπτώματα και σπάνια χρήση εισπνεόμενων ανακουφιστικών φαρμάκων - είναι ιδανική στιγμή για τον επαναπροσδιορισμό μιας νέας βάσης (κατώφλι), του «προσωπικού καλύπτρου» PEF για χρήση σε ένα σχέδιο δράσης, ιδίως εάν εξετάζεται η μείωση της φαρμακευτικής θεραπείας.

Οι τιμές PEF ποικίλλουν ανάλογα με παράγοντες όπως η ηλικία, το ύψος και το φύλο - είναι γενικά μεγαλύτερες στα νεότερα, ψηλότερα άτομα και στους άνδρες. Η φυσιολογική PEF για τους ενήλικες κυμαίνεται συνήθως από 400 έως 700 L/min, ενώ στα παιδιά κυμαίνεται περίπου από 150 έως 450 L/min. Για να ελαχιστοποιηθεί η μεταβλητότητα, οι ασθενείς θα πρέπει να πραγματοποιούν μετρήσεις PEF σε σταθερές ώρες κάθε πρωί και βράδυ. Η γνώση της προσωπικής τους καλύτερης PEF, βοηθά τους ασθενείς να αναγνωρίζουν πότε οι μετρήσεις τους πέφτουν κάτω από το φυσιολογικό ή πότε βελτιώνονται με τη θεραπεία. Οι ασθενείς που τηρούν τη φαρμακευτική αγωγή και το σχέδιο δράσης τους θα πρέπει γενικά να παραμένουν κοντά στην «καλύτερη» τους PEF.

Ροόμετρηση: «ζώνες φωτεινών σηματοδοτών»



ΣΧΕΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΣΘΜΑ ΚΑΙ ΖΩΝΕΣ PEF

Τα σχέδια δράσης για το άσθμα κατηγοριοποιούν τις τιμές PEF σε τρεις ζώνες «φωτεινών σηματοδοτών», οι οποίες ενδέχεται να διαφέρουν ελαφρώς ανάλογα με τη συσκευή PEF:

- Πράσινη ζώνη (80-100% της καλύτερης προσωπικής τιμής): Οι ασθενείς θα πρέπει να συνεχίσουν να χρησιμοποιούν τα συνήθη φάρμακά τους σύμφωνα με τις οδηγίες.
- Κίτρινη ζώνη (50-80% της καλύτερης προσωπικής τιμής): Υποδεικνύει ανάγκη για προσοχή λόγω στένωσης των αεραγωγών. Οι ασθενείς θα πρέπει να ακολουθούν τις οδηγίες της κίτρινης ζώνης στα σχέδια δράσης τους, να λαμβάνουν επιπρόσθετα φάρμακα και να ενημερώνουν τον γιατρό τους.
- Κόκκινη ζώνη (<50% της προσωπικής καλύτερης τιμής): Υποδεικνύει επείγουσα ιατρική ανάγκη λόγω σοβαρής στένωσης των αεραγωγών. Οι ασθενείς θα πρέπει να λάβουν αμέσως ένα εισπνεόμενο βρογχοδιασταλτικό (π.χ. σαλβουταμόλη/αλβουτερόλη με ένα ICS ή ένα σκεύασμα ICS/φορμοτερόλη), να επικοινωνήσουν με τον ιατρό τους και να αναζητήσουν επείγουσα βοήθεια εάν τα συμπτώματα δεν βελτιωθούν.

Για να επιτευχθεί αποτελεσματικός έλεγχος του άσθματος και να ελαχιστοποιηθούν οι μελλοντικοί κίνδυνοι, οι ασθενείς θα πρέπει να ακολουθούν μια εξατομικευμένη μακροπρόθεσμη στρατηγική και ένα σχέδιο δράσης που θα αναπτύσσεται σε συνεργασία με τον ιατρό τους, το οποίο θα περιλαμβάνει βέλτιστες προσαρμοσμένες φαρμακευτικές θεραπείες. Το σχέδιο αυτό, θα πρέπει να επανεξετάζεται και να τροποποιείται με βάση το επίπεδο ελέγχου του άσθματος του ασθενούς, με αξιολογήσεις που θα πραγματοποιούνται κάθε τρεις μήνες ή όταν τα συμπτώματα θα επιδεινώνονται. Αυτές οι αξιολογήσεις περιλαμβάνουν συνήθως έγκυρα ερωτηματολόγια εκτίμησης του ελέγχου του άσθματος σε συνδυασμό με δοκιμασίες πνευμονικής λειτουργίας, όπως FEV1 ή PEF.¹⁻⁴

Η προώθηση της αυτό-αποτελεσματικότητας του ασθενούς είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχή διαχείριση του άσθματος. Η ενδυνάμωση των ασθενών με την κατανόηση της κατάστασής τους, ενθαρρύνει την τήρηση των σχεδίων δράσης

Η χρήση του ροόμετρου και του ημερολογίου βοηθά τους ασθενείς να γνωρίζουν:

- Πότε να αναζητήσουν επείγουσα ιατρική φροντίδα.
- Πόσο αποτελεσματικά λειτουργεί το σχέδιο θεραπείας του άσθματός τους.
- Πότε πρέπει να χρησιμοποιήσουν εισπνευστική συσκευή με ανακουφιστικό φάρμακο.
- Πότε να προσαρμόσουν τη φαρμακευτική αγωγή (έναρξη ή διακοπή) σύμφωνα με τις οδηγίες του παρόχου υγείας.
- Τι πυροδοτεί μια κρίση άσθματος, π.χ. η άσκηση.

τους και υποστηρίζει την τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων. Οι εκπαιδευτικοί πόροι, οι υπενθυμίσεις και τα δομημένα συστήματα διαχείρισης του άσθματος μπορούν να ενισχύσουν την αποτελεσματική χρήση των σχεδίων δράσης και να βελτιώσουν την κινητοποίηση-δέσμευση των ασθενών.⁹

Όταν το άσθμα είναι καλά ελεγχόμενο, οι ασθενείς συχνά χρειάζονται ελάχιστα ή καθόλου φάρμακα διάσωσης-ανακούφισης. Όσοι έχουν διατηρήσει σταθερό έλεγχο για τουλάχιστον τρεις μήνες, μπορούν να εξετάσουν το ενδεχόμενο σταδιακής «μείωσης» της थेραπείας.²⁻⁴ Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει προσεκτική μείωση των δόσεων των φαρμάκων και απαιτεί στενή παρακολούθηση για την αποφυγή απώλειας του ελέγχου. Η καθημερινή παρακολούθηση PEF κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου παρέχει πολύτιμα δεδομένα που βοηθούν στον εντοπισμό τυχόν ανάγκης για προσαρμογή της δόσης.

Η καθημερινή καταγραφή του PEF είναι ιδιαίτερα επωφέλης κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης από μια κρίση άσθματος, μιας και παρέχει διαβεβαίωση για την ανάρρωση και επιτρέπει την ασφαλή απομάκρυνση των επιπλέον φαρμάκων που χρησιμοποιήθηκαν για τη θεραπεία της παρόξυνσης. Η καταγραφή της ημερήσιας PEF επιτρέπει επίσης την έγκαιρη ανίχνευση πιθανών μειώσεων της πνευμονικής λειτουργίας, συμβάλλοντας έτσι στην πρόληψη μελλοντικών παροξύνσεων. Επίσης η καταγραφή της PEF στο σπίτι και στην εργασία επιτρέπει την αξιολόγηση πιθανών επαγγελματικών εκλυτικών παραγόντων.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Οι συσκευές PEF (ροόμετρα) αποτελούν μια οικονομική εναλλακτική λύση της σπιρομέτρησης και αναγνωρίζονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως βασικά εργαλεία για τη διαχείριση των χρόνιων αναπνευστικών παθήσεων.¹⁰ Ενώ υπάρχουν ηλεκτρονικοί μετρητές PEF, το μεγαλύτερο κόστος τους καθιστά τα απλούστερα μοντέλα μια πιο πρακτική επιλογή για ευρεία χρήση.

Για να μεγιστοποιηθούν τα οφέλη των ροόμετρων στην κλινική πρακτική και να υποστηριχθεί η συνεπής χρήση του ημερολογίου καταγραφής PEF, η εκπαίδευση των ασθενών είναι ζωτικής σημασίας. Η εξήγηση των πλεονεκτημάτων της τήρησης ημερολογίου PEF μπορεί να ενθαρρύνει την τακτική παρακολούθηση, ενώ οι εξελίξεις στην τεχνολογία μέσω εφαρμογών για έξυπνα τηλέφωνα (smartphones) μπορούν να αξιοποιηθούν για την διευκόλυνση της παρακολούθησης του άσθματος.

Τα ροόμετρα κυκλοφορούν σε διάφορες μορφές -ηλεκτρονικά, πλαστικά, ακόμη και χάρτινα- και έχουν μικρότερο κόστος από τα σπιρόμετρα, καθιστώντας τα ευρέως προσβάσιμα παγκοσμίως. Για να αντιμετωπιστούν οι ανησυχίες σχετικά με τον έλεγχο των λοιμώξεων, είναι σκόπιμο κάθε ασθενής να έχει το δικό του ροόμετρο ή να χρησιμοποιεί επιστόμια μίας χρήσης. Για τα ροόμετρα κοινής χρήσης, είναι σημαντικό να ακολουθούνται οι οδηγίες απολύμανσης του κατασκευαστή και να εφαρμόζεται απολύμανση υψηλού επιπέδου σύμφωνα με τα υγειονομικά πρωτόκολλα (βλ. Παράρτημα).

Η επέκταση της χρήσης των ροόμετρων στην πρωτοβάθμια περίθαλψη έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει σημαντικά τη διάγνωση και τη διαχείριση του άσθματος παγκοσμίως.

Συγγραφείς: Alan Kaplan, Rafael Patricio Castañón Rodríguez, Katherine Hickman, Miguel Roman-Rodríguez, Hani Syahida Binti Salim, Liliana Silva Kritecs, Armando Brito de Sá, María Sofía Cuba Fuentes, Habib Ghedira, Sian Williams, Jaime Correia de Sousa, Ioanna Tsiligianni, Lindsay Zurba
Εκδότης: Ian Wright
Μετάφραση στα Ελληνικά: Ιωάννα Τσιλιγιάννη

Δήλωση χρηματοδότησης: Η συγγραφή και η παραγωγή αυτού του οδηγού χρηματοδοτήθηκε από την IPCRG στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας Asthma Right Care.

Αυτός ο βοηθητικός οδηγός είναι συμβουλευτικός - προορίζεται για γενική χρήση και δεν θα πρέπει να θεωρείται ότι μπορεί να εφαρμοστεί σε κάθε περίπτωση.

Άδεια 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, Ladbroke Grove, W2 1AD, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο.

Χρησιμότητα της μέγιστης εκπνευστικής ροής (PEF) στην καθημερινή κλινική πρακτική για την διαχείριση του άσθματος

Παράρτημα - Απολύμανση των ροόμετρων

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟΥ:	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ
- Μεγάλος κουβάς πλύσης. - Απολυμαντικό. - Απολυμαντικές ταινίες με αντιδραστήρια. - Γάντια και γυαλιά.	- Προετοιμάστε το απολυμαντικό διάλυμα αραιώνοντάς το στον κάδο στη συνιστώμενη συγκέντρωση. - Ελέγξτε και καταγράψτε την αποτελεσματικότητα του απολυμαντικού καθημερινά χρησιμοποιώντας ειδικές ταινίες με αντιδραστήριο. Να βλέπετε την ημερομηνία λήξης τους. - Ακολουθήστε τις προφυλάξεις ασφαλείας φορώντας γάντια και γυαλιά για να αποφύγετε το πιτσίλισμα κατά το χειρισμό, την έκχυση ή την απόρριψη του απολυμαντικού. - Να φοράτε πάντα γάντια κατά τη διάρκεια της διαδικασίας καθαρισμού και απολύμανσης.	- Πλύνετε σχολαστικά τους θαλάμους (chambers) με σαπούνι και νερό, τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά, χρησιμοποιώντας μια βούρτσα με λαβή για καλύτερη πρόσβαση. - Ξεπλύνετε με νερό βρύσης και αφήστε τους θαλάμους να στεγνώσουν στον αέρα. - Βυθίστε τους θαλάμους στο απολυμαντικό διάλυμα για τουλάχιστον 8 λεπτά. - Ξεπλύνετε ξανά με νερό βρύσης. - Αφήστε τους θαλάμους (chambers) να στεγνώσουν πλήρως, στον αέρα, σε ανοιχτό χώρο.

Παρακαλούμε σαρώστε τον κωδικό QR για να δείτε τον βοηθητικό οδηγό No.18



Παρακαλούμε σαρώστε τον κωδικό QR για να δείτε το βίντεο με το ροόμετρο

