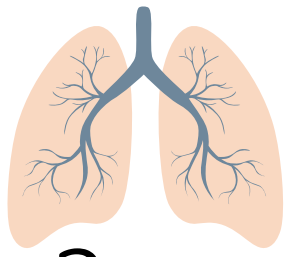


A COPD-s beteg két oldalról

Dr. Nyíró Melinda

tüdőgyógyász

házi orvos



A COPD-s beteg két oldalról

Mit lát a tüdőgyógyász és mit lát a háziorvos?

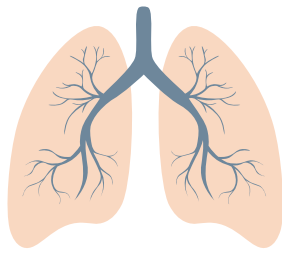
A tüdőgyógyász

- mortalitás nyomása
- aluldiagnosztizált, alulkezelt
 - 200 ezer kezelt/ 600 ezer COPD-s
- ...

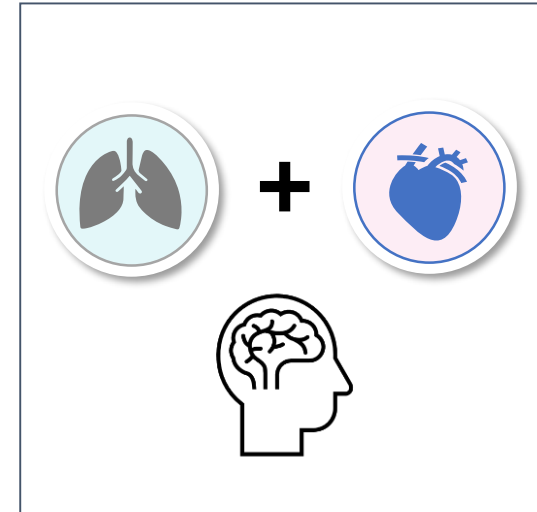
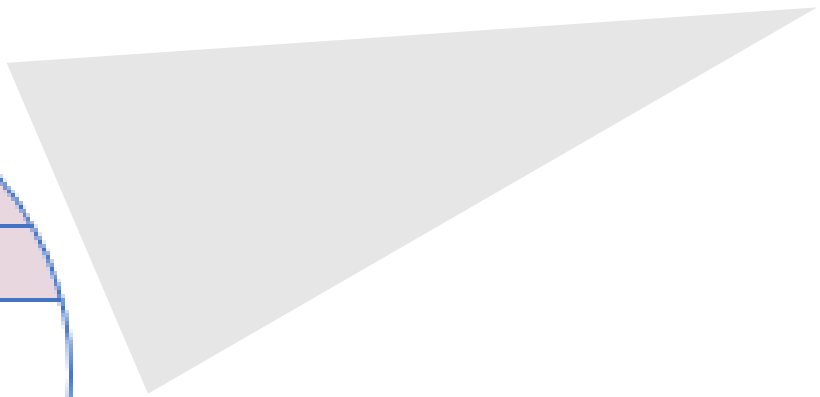
A háziorvos

- Kicsi a fókusz a légúti betegeken
- Egy praxisban kevés a COPD-s beteg
 - 35 kezelt /100 össz
 - átlag praxis: 2/7%-a
- Cardiovasculáris betegek, diabetes....a betegek tömege
- Pandemia a tüdőgyógyászatot előtérbe hozta, de nem a COPD-s betegeket a háziorvos látóterében

Ischémiás szívbetegségek, stroke és COPD



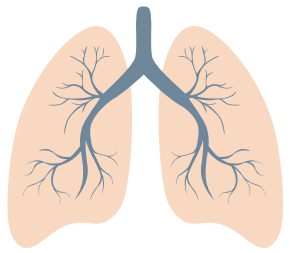
1	Ischemic heart disease
2	Stroke
3	COPD
...6	Trachea and lung cancers
...9	Diabetes



COPD a **harmadik vezető halálok** szerte a világon, **évente ~3 millió halálesetért felelős**⁷

Mortalitás nyomása

A két nézőpont közelítésére tett próbálkozások



Modellkísérlet (integrált ellátás)

2016. február TÜDŐGYÓGYÁSZAT 17

Az integrált pulmonológiai ellátás kispesti modellkísérlete

Dr. Nyírő Melinda, Dr. Csépe Andrea
XIX. kerületi Szakrendelő Tüdőgondozó, Budapesti Metropolitan Egyetem

Bevezetés

A mai magyar egészségügy számos problémától terhes, melyek a tüdőgyógyászat különböző szintjeire is árnyékot vetnek. A pulmonológus szakma évek óta próbál megoldást találni a nehézségekre. Az áttörést eddig jellemzően a

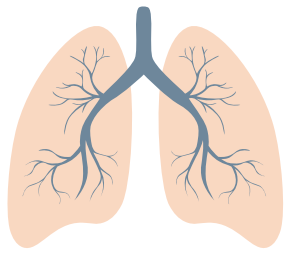
bálokozás, ami a jövőben rugalmasan alakítható: a bevált módszereket a szakma számára megvalósításra kínáljuk, a kevésbé hatékony eszközöktől pedig eltekintünk.

A COPD-s betegnek ellátásának

Háziorvosi indikátorrendszerben a COPD

III Generációval az Egészségért Program



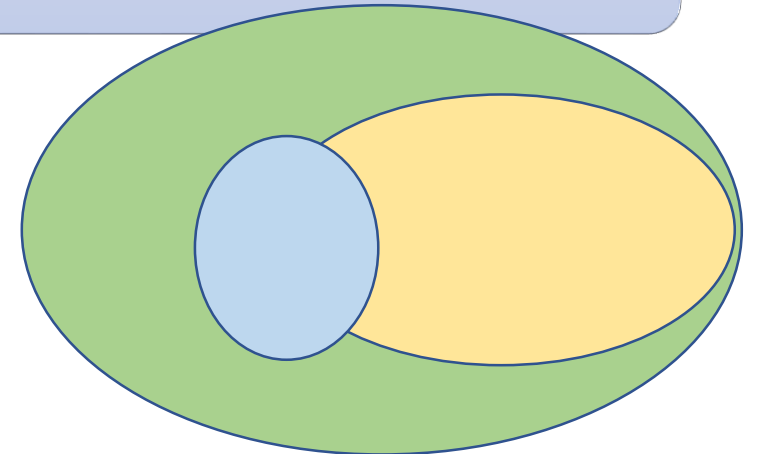


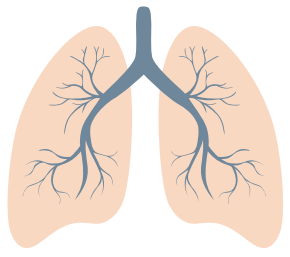
A tudomány kínálta közelítés

A COPD "rendszerbetegség"

A kardiovasculáris betegségek és a COPD eredete azonos, egymást erősítő betegségek

A COPD-s betegek megtalálása a nagyszámú kardiovasculáris betegtömeg felől lehetséges a háziorvosi praxisban





Egységes kezelés szemlélete 1.

Egyben lehet nézni és kezelni a CV és COPD beteget

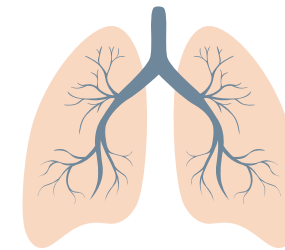
A CV beteg a nagy rizikójú COPD beteg

- fontos a korai felismerés betegirányítás, továbbküldés

Eosinofil sejtszám prognosztikus biomarker (COPD progresszió, ICS hatékonysága, asztma súlyosság)

- Háziiorvosi gyakorlatban (rutin labor részeként)
- (Koleszterin, LDL koleszterin, HgbA1C elterjedt plusz)

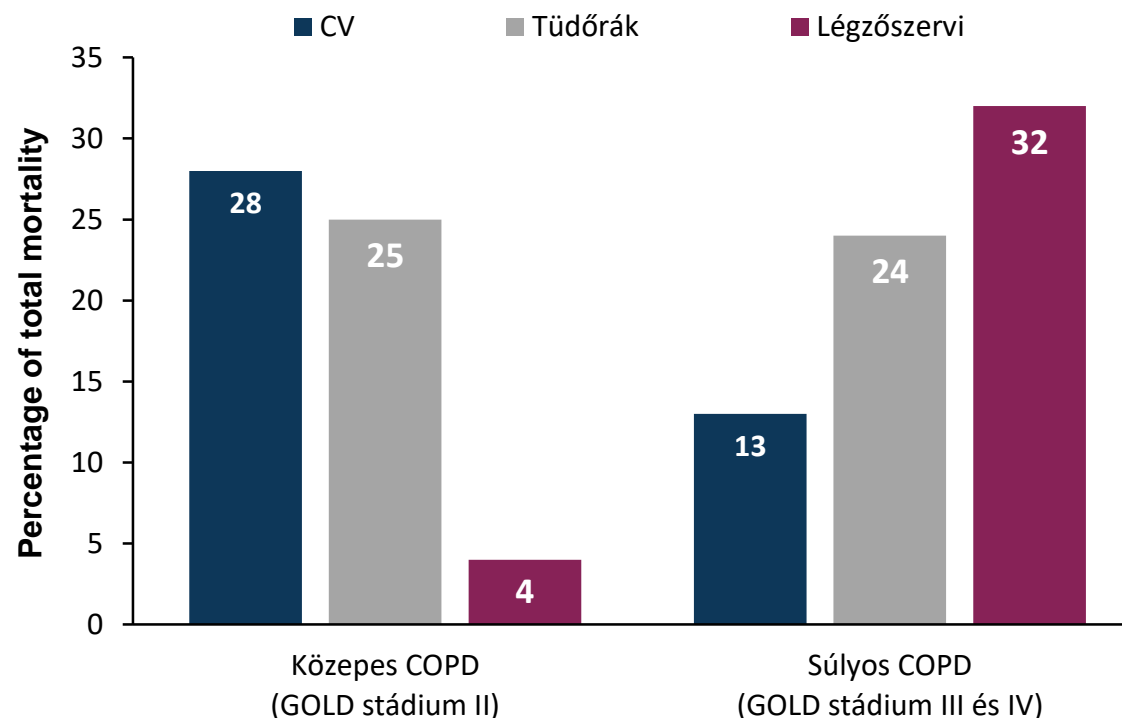
COPD és CV betegségek: rosszabb prognózis, korai halálozás



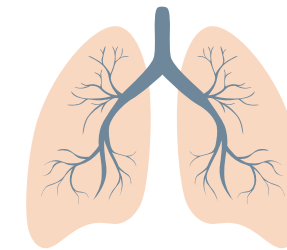
A COPD és a CV betegségek együttállása

- nagyobb mértékben rontja a **nehézlézését,**
- **az életminőséget,**
- és a növeli a **kórházba kerülés esélyét,** mint a betegségek külön

A közepesen súlyos COPD-sek betegek hálnak meg nagyobb valószínűséggel CV betegségben



Az eozinofilszám jelentősége COPD-ben



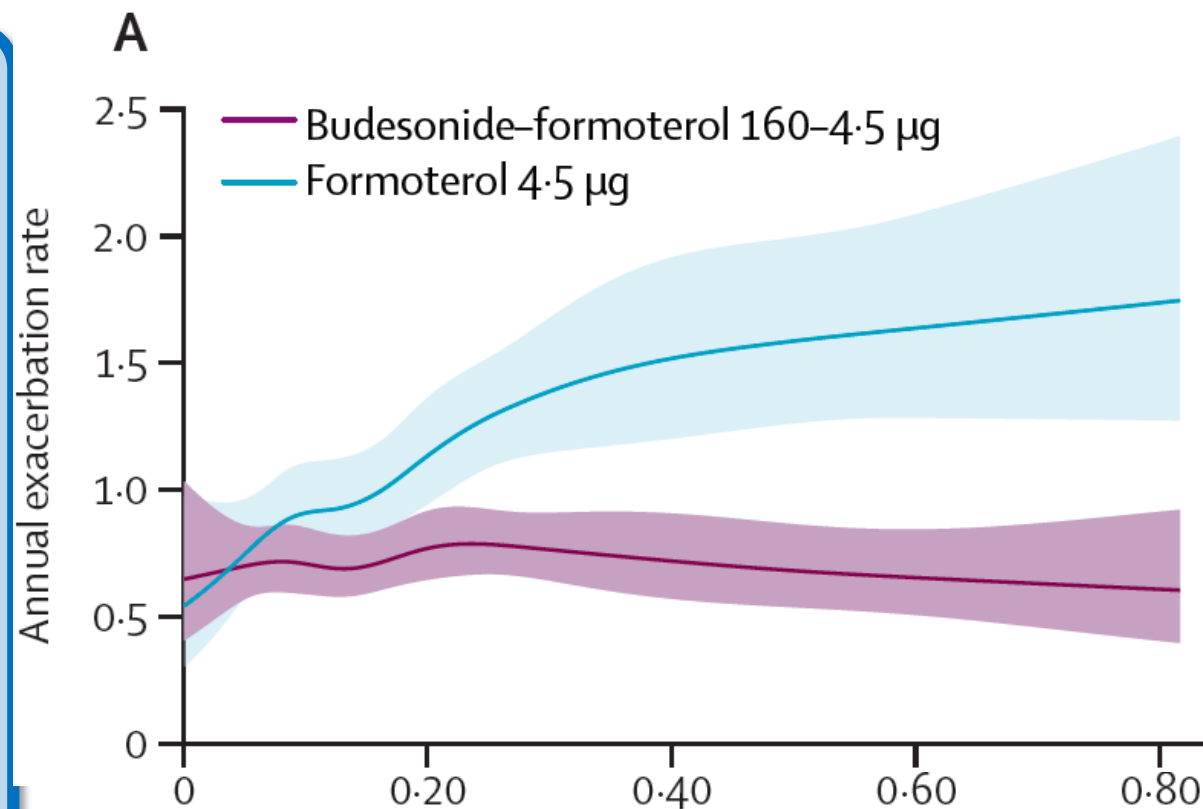
PROGNÓZIS

A magasabb vér eozinofilszám gyakoribb COPD állapotromlásokkal jár

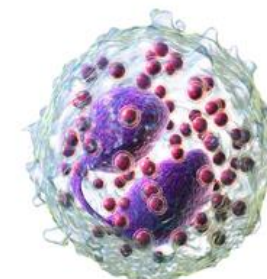
TERÁPIÁS DÖNTÉS

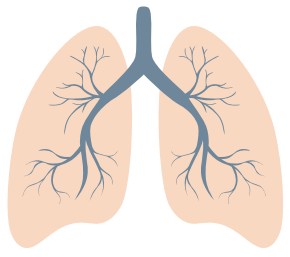
A 100 sejt/uL feletti eozinofilszám jelzi a fenntartó ICS-tartalmú kezelés (ICS/LABA, ICS/LABA/LAMA) hatékonyságát

Az ICS-hatás eozinofil-számmal arányos



Az eozinofilszám ismételt ellenőrzése javasolt



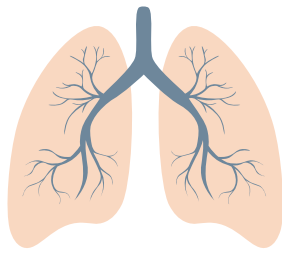


Egységes kezelés szemlélete 2.

Reális cél a mortalitás csökkentése (GOLD 2022)

Ha az egyik betegség halálozását csökkentjük, a másik betegség kimenetele is javul

CV és COPD gyógyszer egyben: triplet BUD/GLI/FORM



Az ICS kezelés képes csökkenteni a kardiovaszkuláris halálozást

Summary of Adjudicated Causes of Death ^a	BUD/GLY/FORM 320/14.4/10 µg (n=2144)	BUD/GLY/FORM 160/14.4/10 µg (n=2124)	GLY/FORM 14.4/10 µg (n=2125)	BUD/FORM 320/10 µg (n=2136)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
All causes, total	27 (1.3)	42 (2.0)	47 (2.2)	35 (1.6)
On treatment / post-treatment	19 (0.9) / 8 (0.4)	28 (1.3) / 14 (0.7)	35 (1.6) / 12 (0.6)	29 (1.4) / 6 (0.3)
CV, total	11 (0.5)	16 (0.8)	28 (1.3)	11 (0.5)
On treatment / post-treatment	10 (0.5) / 1 (<0.1)	11 (0.5) / 5 (0.2)	22 (1.0) / 6 (0.3)	10 (0.5) / 1 (<0.1)
Respiratory, total	7 (0.3)	13 (0.6)	8 (0.4)	6 (0.3)
On treatment / post-treatment	4 (0.2) / 3 (0.1)	9 (0.4) / 4 (0.2)	6 (0.3) / 2 (<0.1)	4 (0.2) / 2 (<0.1)
<i>COPD, total</i>	5 (0.2)	7 (0.3)	5 (0.2)	5 (0.2)
On treatment / post-treatment	4 (0.2) / 1 (<0.1)	5 (0.2) / 2 (<0.1)	3 (0.1) / 2 (<0.1)	4 (0.2) / 1 (<0.1)
<i>Pneumonia, total</i>	2 (<0.1)	3 (0.1)	3 (0.1)	1 (<0.1)
On treatment / post-treatment	0 / 2 (<0.1)	2 (<0.1) / 1 (<0.1)	3 (0.1) / 0	0 / 1 (<0.1)
Cancer, total	2 (<0.1)	6 (0.3)	3 (0.1)	7 (0.3)
On treatment / post-treatment	1 (<0.1) / 1 (<0.1)	3 (0.1) / 3 (0.1)	3 (0.1) / 0	7 (0.3) / 0
Other, total	7 (0.3)	7 (0.3)	8 (0.4)	11 (0.5)
On treatment / post-treatment	4 (0.2) / 3 (0.1)	5 (0.2) / 2 (<0.1)	4 (0.2) / 4 (0.2)	8 (0.4) / 3 (0.1)

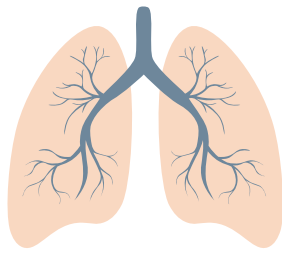
ACM: 49%

CVM: 63%

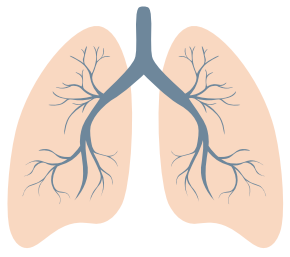
ACM: összhalálozás

CVM: kardiovaszkuláris halálozás

Esetismertetés



- BM 71 éves nő
- 2013. óta COPD terápia változó: tüdőgyógyászaton LABA/ICS, LAMA amikor kórházi osztályos kezelése van: solo LAMA(rosszul írva) terápiát írnak le.
- Doh: 3 éve leszokott, előtte 52 évig 20 szál / nap plusz férje mellett is passzív dohányos
- Mater: pulm. Neopl.
- Más betegség: Hypertonia, NIDDM, Reflux, Pancreatitis(2013)
- 2022.12.panaszai:SBO-ról belosztályra kerül. „Ver a szíve, rosszul érzi magát, mellkasa fáj, nehéz, kardiológiai ambulancián javasolt gyógyszereit nem szedi, nem tudni, miért, parox PF miatt javasolták antikoag terápiáját, gyakran szívdobogás érzete van, zakatol a szíve, ilyenkor mellkasa is szokott fájni, szívénel, ez nem sugárzik ki.Köhögés nincs, ritkán van váladék, de az sűrű. Láza nem volt.”
- Status:”részarányos mellkas felett diffúzan fibrotikus crepitatio hallható”.
- Kellően ékelt, ritmusos szívhangok, rad pulsus: RR: 135/ 80Hgmm
- Covid oltás 3xPfizer, covid fertőzés: 2020. hospitalizációt is igényelt
- Laborból kiemelendő: eGFR: 47ml/perc, Mg 0,55 mmol/l Eo: 8,1%
- Epikrízis: Nehézlégzés, mellkasi fájdalom háttérében parox. PF állt, Béta block. Adása mellett a sinusritmus tért vissza, panaszai megszűntek.
- Javasolt terápia: SABA, ICS/LABA, LAMA, statin, vérnyomáscsökkentők, PPI, metilxantin, antikoag.metformin.
- (2 héttel korábbi TG Lf: FVC: 1,40(60%), FEV1: 0,84(43%), FEV1/FVC:60,16 (80%), PEF:2,62(47%), sat: 94%)



Összegzés tanulsággal:

- Áttekintve a beteg leleteit az EESZT-ben sem a CV gyógyszereit, sem a COPD gyógyszereit nem szedi következetesen –házi orvos szerepe a tájékoztatásban!
- Leleteiben magas Eo sejtszám!-házi orvos szerepe a felismerésben
- ICS nem maradhat el.
- Mortalitás csökkentő gyógyszerek a kezünkben vannak végre!
- CV és COPD mortalitás egyszerre csökkenthető!
- Szakorvos és házi orvos közös projektje ennek felismerése és alkalmazása.

An aerial photograph showing a large, forested island in a wide river. The island is covered in dense green trees and has a small town or village on its right side. The river flows around the island, and the background shows rolling hills and a clear blue sky. In the foreground, there are green fields and some buildings.

Köszönöm a megtisztelő figyelmet!