

# NAUJAS POŽIŪRIS Į LOPL PAŪMĖJIMŲ GYDYMĄ

Virginija Šileikienė

Vilniaus universiteto Krūtinės ligų, imunologijos ir alergologijos klinika,  
Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Pulmonologijos ir alergologijos centras

2017 m. publikuotas dokumentas, kuriame abiejų draugijų (Europos pulmonologų draugijos ir Amerikos krūtinės draugijos) sudaryta Darbo grupė pristatė lėtinės obstrukcinės plaučių ligos (LOPL) paūmėjimo gydymo rekomendacijas. Jose aptariamas naujausias požiūris į gydymą kortikosteroidais bei antibiotikais, aptarti mechaninės plaučių ventilacijos, ambulatorinio gydymo bei ankstyvosios pulmonologinės reabilitacijos aspektai.

Lėtinė ir progresuojanti LOPL eiga dažnai pertraukiama paūmėjimų, kurie apibūrinami kaip sustiprėjusių respiracinių simptomų, ypač dusulio, kosulio ir pūlingo skrepliavimo epizodai. LOPL paūmėjimai blogina pacientų gyvenimo kokybę, skatina ligos progresavimą, dažnina hospitalizacijas ir didina mirties riziką.

Šių rekomendacijų tikslas – atnaujinti požiūrį į LOPL paūmėjimų gydymą akcentuojant šešis specifinius klausimus.

## 1. Ar ambulatoriniams pacientams, kuriems paūmėjo LOPL, turėtų būti skiriami geriamieji kortikosteroidai?

Ambulatoriniams pacientams 9–14 dienų geriamųjų kortikosteroidų kursas pagerina plaučių funkciją ir padeda išvengti dalies hospitalizacijų. Nėra patikimų įrodymų, kad šis gydymas turėtų neigiamos įtakos bendram LOPL gydymui, didesniai mirštamumui arba turėtų reikšmingų nepageidaujamų poveikių.

Vienas pastarųjų metų klinikinių tyrimų objektų yra fenotipinė pacientų, kuriems

gydymas kortikosteroidais yra veiksmingesnis, identifikacija.

Vienas atsitiktinių imčių klinikinis tyrimas įrodė, kad tiems pacientams, kurių kraujo eozinofilų skaičius buvo  $\geq 2$  proc., gydymas geriamaisiais kortikosteroidais reikšmingai pagerino su sveikata susijusią gyvenimo kokybę ir pagreitino sveikimą palyginus su placebo grupe. Pacientams, kurių kraujo eozinofilų skaičius buvo  $< 2$  proc., reikšmingas su sveikata susijęs gyvenimo kokybės pagerėjimas konstatuotas placebo, o ne kortikosteroidų grupėje. Kitas tyrimas, kuriame pateikta suminė trijų atsitiktinių imčių tyrimų analizė, įrodė, kad pacientų, kuriems kraujo eozinofilų buvo  $\geq 2$  proc., nesėkmingo gydymo geriamaisiais kortikosteroidais buvo gerokai mažiau nei gydytiems placebo (11 proc. palyginus su 66 proc.). Tačiau tiems, kurių eozinofilų skaičius buvo mažesnis ( $< 2$  proc.), prednizolonas buvo neveiksmingas 26 proc. atvejų, o placebo grupėje – tik 20 proc. atvejų. Keleto studijų duomenimis, net trumpi trijų, penkių arba septynių dienų sisteminių gliukokortikosteroidų kursai yra tokie pat veiksmingi kaip ir ilgesni. Beje, šie tyrimai atlikti su hospitalizuotais ligoniais.

Sutarimo autoriai rekomenduoja ambulatoriniams pacientams, kuriems paūmėjo LOPL skirti trumpą ( $\leq 14$  dienų) geriamųjų gliukokortikosteroidų kursą.

## 2. Ar ambulatoriniams pacientams, kuriems paūmėjo LOPL turėtų būti skiriami antibiotikai?

Šios pacientų grupės gydymas antibiotikais sumažina gydymo

nesėkmių dažnį ir prailgina laikotarpį iki kito paūmėjimo. Tačiau, tyrimų duomenimis, ir dauguma placebo grupės pacientų (58 proc.) išvengė gydymo nesėkmės. Tai rodo, kad ne visų paūmėjimų gydymui reikalingi antibiotikai. Reikėtų naujų klinikinių tyrimų, kur būtų ieškoma bakterinės infekcijos žymenų, padėsiančių atrinkti tą pacientų populiaciją, kuriai būtinas antibakterinis gydymas.

Sutarimo autoriai rekomenduoja skirti antibiotikų ambulatoriniams pacientams esant paūmėjusiai LOPL. Antibiotikai turėtų būti parenkami pagal lokalius jautrumo duomenis.

### **3. Ar dėl LOPL paūmėjimo hospitalizuotiems pacientams turėtų būti skiriami intraveniniai ar geriamieji kortikosteroidai?**

Klinikinių tyrimų duomenimis, nei gydymo nesėkmių dažnis, nei pakartotinės hospitalizacijos, nei hospitalizacijų trukmė reikšmingai nesiskyrė tarp ligonių, gydytų geriamaisiais ir intraveniniais gliukokortikosteroidais. Yra duomenų, kad intraveninių kortikosteroidų vartojimas susijęs su dažnesniais nepageidaujamais poveikiais. Nepastebėta mirštamumo skirtumo, tačiau, per mažai mirčių norint patvirtinti arba paneigti gliukokortikosteroidų vartojimo būdo poveikį mirštamumui, dokumentuotų klinikiniuose tyrimuose.

Sutarimo autoriai rekomenduoja dažniau skirti geriamuosius gliukokortikosteroidus, jeigu nėra gastrointestinių kontraindikacijų.

**4. Ar skirtina neinvazinė plaučių ventiliacija (NIV) tiems hospitalizuotiems pacientams, kuriems LOPL paūmėjimas susijęs su ūminiu arba lėtiniu paūmėjusiu kvėpavimo nepakankamumu?** Klinikiniais tyrimais įrodyta, kad ligoniams, kuriems dėl LOPL paūmėjimo yra ūminis arba paūmėjęs lėtinis kvėpavimo nepakankamumas, skiriant NIV, sumažėja intubacijos poreikis, mirštamumas, gydymo komplikacijos, hospitalizacijų trukmė.

Sutarimo autoriai rekomenduoja skirti NIV tiems hospitalizuotiems pacientams, kuriems LOPL paūmėjimas susijęs su ūminiu arba lėtiniu paūmėjusiu kvėpavimo nepakankamumu.

### **5. Ar gydymo namuose programa (angl. *hospital at home programme*) įgyvendintina paūmėjusia LOPL sergantiems pacientams?**

Gydymo namuose programa apima slaugytojos arba kito sveikatos priežiūros profesionalo (pvz., gydytojo, socialinio darbuotojo arba fizioterapeuto) pagalbą pacientui namuose. Ši programa taip pat gali būti gera alternatyva hospitalizacijai po apsilankymo ir ištyrimo skubiosios pagalbos skyriuje. Ši programa neskirtina tiems pacientams, kuriems yra kognityvinių sutrikimų, hiperkapnija, refrakterinė hipoksemija, serga sunkiomis gretutinėmis ligomis arba socialinė priežiūra namuose nepakankama. Klinikiniai tyrimai parodė, kad gydymo namuose programa sergantiems paūmėjusia LOPL sumažino pakartotinių kreipimųsi į ligoninę dažnį ir buvo susijusi su mažesniu mirštamumu. Du iš keturių tyrimų įrodė mažesnius tokio gydymo kaštus palyginus su gydymu ligoninėje. Trijuose tyrimuose tirtas pacientų ir pagalbos teikėjų pasitenkinimas. Tyrimų duomenimis, nerasta skirtumų tarp gydymo namuose ir ligoninėje, tačiau daugumos pacientų nuomone, kad jeigu galėtų rinktis, pirmiausia rinktųsi gydymą namuose.

Sutarimo autoriai rekomenduoja paūmėjusia LOPL sergantiems pacientams gydymo namuose programą.

### **6. Ar pacientams, kurie dėl LOPL paūmėjimo buvo hospitalizuoti, skirtina pulmonologinė reabilitacija?**

Klinikinių tyrimų duomenimis, ankstyva pulmonologinė reabilitacija, pradėta hospitalizacijos metu, didina mirštamumą. Jei reabilitacija pradedama per tris savaites po išrašymo iš ligoninės, ji sumažina hospitalizacijų dažnį, pagerina gy-

venimo kokybę, o pradėta po aštuonių savaičių nuo išrašymo padidina fizinį pajėgumą.

Sutarimo autoriai rekomenduoja pacientams, kurie dėl LOPL paūmėjimo buvo hos-

pitalizuoti, pradėti pulmonologinę reabilitaciją per tris savaites po išrašymo iš ligoninės. Nerekomenduojama pradėti reabilitacijos labai anksti, t. y. hospitalizacijos metu.

---

## Literatūra

1. Wedzicha J A, Miravitlles M, Hurst JR, et al. Management of COPD exacerbations: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline. *Eur Respir J* 2017; 49: 1600791.