

Klinikai konszenzuskonferencia a krónikus obstruktív tüdőbetegségről

London, 2007. március 2–3.

A krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD) diagnosztikáját, terápiáját, illetve egyéb vonatkozásait leíró legteljesebb nemzetközi ajánlás a GOLD (Global initiative for chronic Obstructive Lung Disease), amelynek legújabb, frissített változata 2006 novemberében jelent meg. Az ajánlás számos változást tartalmaz a korábbi hasonló nemzetközi protokollhoz képest, és teljes egészében letölthető a www.goldcopd.com internetes oldalról. Az új GOLD ajánlás részletes tárgyalása, az újabb terápiás lehetőségek ismertetése, az ajánlás mindennapi alkalmazására vonatkozó stratégiák kidolgozása, illetve a nagyszámú beteg kezelésének javítása volt a 2007-es londoni COPD Klinikai Konszenzuskonferencia alapvető célja.

A tudományos ülésen – amelynek házigazdája a téma egyik legnevesebb művelője, *Peter Calverley* volt – párhuzamos szekciókban, a két nap alatt igen részletes áttekintést kaptunk jeles előadóktól a COPD különböző vonatkozásairól. A legfontosabb témakörök a különböző terápiás lehetőségek szisztematikus áttekintését, az exacerbatiók új felosztásának ismertetését, illetve az extrapulmonalis manifesztációk részletes megbeszélését foglalták magukba. Az igen szép helyszínen, kellemes körülmények között megrendezett kongresszus 900 résztvevője 43 országot képviselt.

Az első napon a COPD kezelésének tárgyalására került sor. A betegség mortalitásának befolyásolásáról tartott előadás már kezelhetőként ismertette a korábbiakban igen pesszimistán megítélt betegséget, mivel az elmúlt években a hosszú hatású inhalációs hörgőtágítók és a kombinációs készítmények óriási léptékű fejlődést eredményeztek. A frissen publikált és a jelenleg folyamatban lévő nagy, multicentrikus klinikai vizsgálatok végleges, illetve előzetes eredményeinek áttekintése során a legjelentősebb újdonság az volt, hogy napjainkban már a mortalitás csökkenése is szerepel a klinikai vizsgálatok végpontjai között. Részletesen ismertették a dohányzásról való leszokáshoz nyújtható orvosi segítségadás módszereit, valamint a tartós otthoni oxigénkezelés kedvező hatásait.

A betegek követésének, gondozásának módjára vo-

natkozó ajánlásokat *Richard Casaburi* professzor foglalta össze előadásában. Casaburi a fentiek mellett a rehabilitációról is szólt, kiemelve az inhalációs tiotropium kedvező, a COPD-s betegek terhelhetőségét javító, bizonyított hatását.

Részletes, átfogó képet kaptunk a COPD kezelési stratégiáiról. Ez az előadás az első nap kiemelkedő prezentációja volt. A COPD definíciója alapján a légutak csak részben reverzibilis obstrukciója által okozott, légúti áramlási korlátozottsággal jellemzett, kezelhető és megelőzhető betegség. A légúti áramlási korlátozottság általában progresszív, és külső károsító tényezők (például dohányzás) hatására súlyosbodik. A COPD gyakoriságát tekintve alulbecsült és így alulkezelt betegség, aminek társadalmi, egészséggazdasági hatásai óriásiak közvetlen és közvetett költségei miatt. A betegség világszerte milliókat érint, a kialakuló nehézlégzés súlyosan rontja a betegek életminőségét, csökkenti terhelhetőségét, munkaképességét. Itt is kiemelték, hogy régebben a krónikus obstruktív tüdőbetegség kezelését kilátástalannak ítélte a szakma, azonban napjainkra ez a nihilizmus alaptalannak bizonyul. A COPD esetében nem csak a megelőzés lehet eredményes, hiszen újabban a betegség sikeresen kezelhető. A mortalitást csökkenti a dohányzásról való leszoktatás, változtatott esetben a tüdő volumenredukciós műtete, a tartós otthoni oxigénkezelés, illetve a súlyos exacerbatiók során alkalmazott nem invazív lélegeztetés. A megfelelő gyógyszeres kezelés, illetve a komplex pulmonalis rehabilitáció javítja a betegek életminőségét, terhelhetőségét, illetve csökkenti az exacerbatiók és hospitalizációk számát.

A korszerű farmakoterápia gerince a már a korai stádiumban bevezetett, hosszú hatású, inhalációs hörgőtágító kezelés. Részletesen tárgyalásra kerültek az antikolinerg szerek, amelyek a COPD patomechanizmusában fontos szerepet játszó muszkarinos kolinerg

A hosszú hatású inhalációs hörgőtágítók és a kombinációs készítmények óriási léptékű fejlődést eredményeztek.

1. TÁBLÁZAT

Az exacerbatiók súlyossága

Csoport	Definíció	Leggyakoribb kórokozó
A	enyhe exacerbatio, a kimenetelt rontó tényező nélkül	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Haemophilus influenzae</i> <i>Moraxella catarrhalis</i> <i>Chlamidia pneumoniae</i> vírusok
B	mérsékelten súlyos exacerbatio, a kimenetelt rontó valamely tényező jelenlétével	A csoport + penicillinrezisztens <i>Streptococcus pneumoniae</i> Enterobacteriaceae (<i>Klebsiella pneumoniae</i> , <i>Escherichia coli</i> , <i>Proteus</i> stb.)
C	súlyos exacerbatio, <i>Pseudomonas aeruginosa</i> -fertőzés veszélye mellett	B csoport + <i>Pseudomonas aeruginosa</i>

Forrás: GOLD 2006, R. Rodriguez-Roisin előadása.

**A krónikus
obstruktív
tüdőbetegség
kezelésében
újabb
jelentős terápiás
siker érhető el.**

receptorok blokkolása révén hatnak. A rövid hatású inhalációs antikolinerg készítményekből a hatás kialakulásához naponta három-négy alkalommal, kettő-négy puff mennyiségű gyógyszer inhalációja szükséges. A hosszú hatású tiotropium (Spiriva®) inhalációja tartós bronchodilatator hatású, szignifikánsan csökkenti a fulladást, az exacerbatiók gyakoriságát, és javítja a betegek életminőségét a placebohoz és ipratropiumhoz képest is. A COPD prognózisát javító feltételezett hatásának vizsgálata jelenleg folyik. A tiotropium alkalmazása mellett a fizikai terhelhetőség szignifikánsan javul, ami a betegek mindennapi életvitele szempontjából gyakran a legfontosabb szempont.

A tiotropium, valamint a hosszú hatású béta-agonista és kortikoszteroid kombinált inhalációs készítmények széles körű hozzáférhetősége és elterjedése kapcsán várható, hogy a jövőben a COPD-ben szenvedő betegek ellátása sikeresebbé, a betegség prognózisa jobbá válik.

A második nap témái közül kiemelkedő fontosságú volt a COPD-exacerbatiók új felosztásának ismertetése. Az új GOLD ajánlás az exacerbatiók három súlyossági fokozatát különbözteti meg (1. táblázat).

A COPD elsősorban a tüdőket érinti, azonban számos szisztémás, nem légúti hatása is van. Ezek tárgyalása során a COPD-t mint rendszerbetegséget ismertették, amely az esetek egy részében testsúlycsökkenéshez vezethet. Mivel az alultápláltság rontja a prognózist, a tápláltsági állapot javítása céljából a megfelelő diéta mellett anabolikus farmakoterápia és terheléses tréning alkalmazása javasolt az alultáplált COPD-s

betegek esetében.

COPD-ben további szisztémás hatás jelenlétét bizonyítja a leukocytosis, a CRP súlyosságfüggő emelkedése (a CRP-szint emelkedése összefügg a rossz prognózissal), a fibrinogénszint emelkedése, valamint a TNF- α (tumornekrózis-faktor-alfa, cachectin) szintjének emelkedése. Az alultáplált COPD-s betegekben a TNF- α szintje szignifikánsan magasabb, mint normális súlyú betegekben.

Összefoglalva tehát, a Londonban megrendezett COPD Klinikai Konszenzuskonferencia jól szervezett, kiemelkedően hasznos tudományos rendezvény volt, amely bővelkedett újdonságokban. Talán a leglényesebb ezek közül az, hogy a COPD-t már „kezelhető” betegségként szemléli, mert a betegek életminőségét, terhelhetőségét bizonyítottan javító inhalációs készítmények alkalmazásával jelentős terápiás siker érhető el.

dr. Tamási Lilla



APRÓHIRDETÉS

Nagykanizsán felnőtt-háziorvosi praxis eladó. Minden megoldás érdekel.
Telefon: 06 (30) 283-8422