

KLINIČNI PRIMERI BOLNIKOV Z ASTMO V BOLNIŠNIČNI PRAKSI; težave pri vodljivosti bolnikov

ASTHMA PATIENTS IN A HOSPITAL SETTING – CASE REPORT of a patient with poor compliance

AVTOR / AUTHOR:
Janez Toni, mag. farm.

Univerzitetna klinika Golnik, Lekarna, Golnik 36,
4204 Golnik

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:
E-mail: janez.toni@klinika-golnik.si
Telefon: 04/25-69-358, Fax: 04/25-69-162

POVZETEK

Bolnikovo sodelovanje in pravilna uporaba zdravil naj bi omogočala dober nadzor nad boleznijo pri veliki večini bolnikov z astmo, vendar temu ni tako. Jemanje zdravil v obliki pršilnikov in vdihovalnikov in s tem povezane težave se razlikuje od zdravljenja večine drugih bolezni. Prav tako bolniki ne občutijo učinka protivnetnih zdravil, ki so osnova zdravljenja astme. Žal pogosto prihaja do težav pri vodljivosti bolnikov, kar lahko vpliva na izid zdravljenja. Pomembno vlogo v izobraževanju in posledično boljši vodljivosti pa imamo vsi zdravstveni delavci. V primeru so navedeni vzroki nesodelovanja bolnikov pri zdravljenju astme.

KLJUČNE BESEDE:

astma, sodelovanje, vodljivost, pršilniki, vdihovalniki

SUMMARY

Compliance and correct drug application technique should be enough to achieve disease control in most asthma patients. Therapy with pressurized metered dose inhaler and dry powder inhaler technique is different from most of other treatments. Patients do not perceive drug effects and are often non-compliant. Health care workers have an important role in improving patients' education and compliance. Below, causes for non-compliance are discussed.

KEY WORDS:

asthma, compliance, adherence, pressurized metered dose inhaler, dry powder inhaler

1 UVOD

Nesodelovanje pri zdravljenju astme ima lahko zavedno ali nezavedno ozadje, ki sta pri posamezniku lahko prepletena.

2 OPIS PRIMERA

Bolnik Sam Svoj zdravnik je bil sprejet v bolnišnico zaradi življenjsko ogrožajočega poslabšanja astme. Bolnik se zdravi

samo zaradi astme, ostalih pridruženih bolezni nima. V terapiji pred sprejemom je imel predpisani samo dve zdravili:

- flutikazon Diskus 250µg/vpih, 1 vpih zjutraj in 1 vpih zvečer
- salbutamol pršilnik 100µg/vpih, 2 vpiha po potrebi ob težki sapi

V zadnjem času je pogosto uporabljal pršilnik s salbutamolom, saj mu precej olajša težave z dihanjem. V zadnjih dneh ga je uporabljal večkrat dnevno. Tik pred sprejemom ga je uporabljal vsakih nekaj minut, med odmori pri jemanju zdravil je komaj uspel poklicati reševalce. Diskus s flutikazonom je prenehal uporabljati pred 9 meseci, saj ni čutil, da mu pomaga.

3 DISKUSIJA

Bolnikova vodljivost pri zdravljenju astme je ključnega pomena za uspeh terapije, ki ga opredelimo kot:

- odstotnost dnevnih simptomov,
- ni zbujanja zaradi astme,
- ni uporabe bronhodilatatorjev (olajševalcev),
- ni poslabšanj,
- ni ovir pri telesni dejavnosti,
- normalna pljučna funkcija FEV_1 in/ali PEF >80% predvidenega. (1)

Nesodelovanje pri zdravljenju astme je pogostejše kot pri ostalih kroničnih boleznih ima lahko zavedno ali nezavedno ozadje. Kot že omenjeno, se komponente zavednega in nezavednega nesodelovanja pri posamezniku lahko prepletajo. (2, 3)

Bolnikovo zavedno zavračanje jemanja protivnetnih zdravil je lahko posledica zakasnjene nastopa učinkov inhalacijskih glukokortikoidov (IGK), saj za učinkovanje potrebujejo več mesecev. Bolnik učinka jemanja IGK ne čuti, saj ti ne prinesejo takojšnjega izboljšanja. Ob rednem jemanju IGK bo brez težav in posledično ne bo več zaznal potrebe po nadaljnjem jemanju zdravil. Nadzor nad boleznijo se bo pri delu bolnikov, ki samovoljno prenehajo z jemanjem IGK, poslabšal šele v nekaj tednih do mesecih po prenehanju jemanja zdravila. Poslabšanja astme bodo pri teh bolnikih pogostejša in hujša, lahko tudi življenje ogrožujoča. (1, 2, 3)

Dodatni razlog zavednega zavračanja IGK je lahko zaskrbljenost pred pojavom predvsem sistemskih neželenih učinkov ali pa je do določenih neželenih učinkov, predvsem lokalnih kot sta hripavost in kandidaza, že prišlo. Nastop neželenih učinkov je lahko povezan z nepravilno tehniko jemanja zdravil. (2, 3)

Nezavedno nesodelovanje je lahko posledica napačnega razumevanja astme, nerazumevanje navodil zdravstvenih delavcev, nenamernega izpuščanja posameznih odmerkov ali pa nepravilne tehnike jemanja IGK. (2, 3)

Bolniki pogosto astmo jemljejo kot bolezen, ki se pojavi ob poslabšanju. Ne zavedajo se, da gre za kronično bolezen, ki zahteva vseživljenjsko zdravljenje. Dokazano je, da z izobraževanjem bolnikov s strani zdravstvenih delavcev izboljšamo njihovo razumevanje bolezni in posledično zavzetost za zdravljenje. (2, 3)

Nerazumevanje navodil zdravstvenih delavcev ima lahko enostaven razlog, npr. nerazumevanje slovenskega jezika, del bolnikov pa si enostavno navodil zdravstvenih delavcev ne zapomni. (2, 3)

Pravilna tehnika jemanja zdravil je izjemno pomembna za dostavo zdravilne učinkovine na mesto delovanja. Različne raziskave so pokazale, da večina bolnikov ne zna pravilno uporabljati pršilnikov in vdihovalnikov, veliko jih tudi ni deležnih nikakršnega izobraževanja o pravilni uporabi pršilnikov in vdihovalnikov. Nepravilna uporaba je povezana s slabšo urejenostjo bolnikov z astmo oziroma KOPB. (4, 5, 7)

Po ocenah različnih raziskovalcev je pri več kot polovici bolnikov tehnika uporabe pršilnikov in vdihovalnikov tako slaba, da zdravila ne dosežejo pričakovanega učinka. Bolnik lahko sicer navede pravilno tehniko uporabe inhalacijskih zdravil, vendar tega ne zna pravilno izvesti v praksi. Znano je, da znanje o pravilnem načinu uporabe vdihovalnikov in pršilnikov pomembno upade že po 2 do 3 mesecih. Še bolj zaskrbljujoči so podatki raziskav, ki kažejo, da pravilno tehniko uporabe pršilnikov in vdihovalnikov prikaže le nekaj več kot polovica zdravstvenih delavcev. (4)

Dokazana je povezava med nepravilno uporabo pršilnikov in vdihovalnikov in višjo starostjo, nižjo stopnjo izobrazbe in slabšo kakovostjo navodil o pravilni uporabi pršilnikov oziroma vdihovalnikov. Izobraževanje je edini dejavnik, na katerega lahko vplivamo. (5)

Že kratko, 2,5-minutno svetovanje o pravilni tehniki uporabe vdihovalnikov pri bolnikih z astmo izboljša tehniko jemanja zdravil in urejenost bolezni. Pomembno je, da takšno svetovanje izvajamo v rednih časovnih intervalih, saj znanje bolnikov s časom upade. Podobno je pri bolnikih, ki uporabljajo pršilnike. (7, 8)

Svetovanje o pravilni uporabi pršilnikov in vdihovalnikov mora vsebovati tako pisna in ustna navodila kot tudi demonstracijo pravilne tehnike jemanja zdravil. Pomembno je, da mora tudi bolnik prikazati pravilni način jemanja zdravil. (9)



Tehnika pravilne uporabe pršilnikov (pred prvo uporabo oziroma po nekaj dnevni neuporabi je potrebno vedno pršilnik najprej 1 do 2-krat razpršiti v prazno):

- 1) Odstrani pokrovček in pretresi, drži pršilnik v navpični legi; pretresanje je potrebno samo pri suspenzijah.
- 2) Izdihni ves zrak iz pljuč; izdih mora potekati stran od ustnika pršilnika.
- 3) Z ustnicami objemi ustnik pršilnika; jezik mora biti pod ustnikom, čeljusti morajo biti razprte.
- 4) Začni vdih, sproži pršilnik in počasi, globoko vdihni (3-5s); vdih ne sme biti prehiter.
- 5) Zadrži dih (10s, če ne gre, lahko tudi manj); med zadrževanjem diha (zaprta usta) ne izdihuj skozi nos.
- 6) Speri usta; spiranje ust pri uporabi beta agonistov sicer ni potrebno, ne more pa škoditi. Bolje je, da bolniki spirajo usta tako pri IGK in beta agonistih, kot pa da navodila narobe razumejo in ust ne spirajo po uporabi IGK.
- 7) Ponovni odmerek lahko vzamemo čez 30 s; pri suspenzijah je potrebno ponovno pretresti pršilnik in nadaljevati s korakom 2.

Tehnika pravilne uporabe vdihovalnikov s suhimi praški:

- 1) Naloži odmerek; različne tehnike nalaganja odmerkov, bodisi z obračanjem ročaja oziroma premikanjem vzmeti bodisi z vstavljanjem in prediranjem kapsule z zdravilno učinkovino.
- 2) Izdihni ves zrak iz pljuč; pozorni moramo biti, da izdih nemo stran od vdihovalnika, saj lahko s sapo navlažimo praške in se ne bodo mogli razbiti na majhne delce.
- 3) Objemi ustnik vdihovalnika in močno, globoko vdih nemo (1-2s); pomembno je, da je vdih izjemno močan in hiter, da se bo prašek razbil na majhne delce.
- 4) Zadrži dih (10s); nekateri bolniki med zadrževanjem diha z zaprtimi usti, vseeno izdihujejo skozi nos.
- 5) Speri usta; glej opombe pri pršilnikih.

- 6) Ponovni odmerek lahko vzamemo čez 30 s; glej opombe pri pršilnikih.

Poslabšanje astme se kaže kot povečana intenzivnost simptomov astme ter težave pri govorjenju. Poslabšanje astme navadno nastopi postopoma, v nekaj dneh. Pri hujših oblikah poslabšanja pride do motnje zavesti, izčrpanosti, aritmij, hipotenzije ali cianoze. Neukrepanje pri poslabšanju astme je lahko življenje ogrožujoče. Bolnik mora v primeru poslabšanja astme vzeti toliko olajševalca, kolikor ga potrebuje.

V praksi se uporablja salbutamol v pršilu, maksimalnega odmerka ni. Če se stanje po uporabi prvih odmerkov olajševalca izboljša, ni potrebna takojšnja napotitev v zdravstven ustanovo, seveda pa se mora bolnik o tem pogovoriti s svojim zdravnikom.

V primeru hujšega napada, ko salbutamol ne pomaga, morajo bolnik oziroma svojci takoj poklicati urgentno službo. Bolniki dobijo metilprednizolon, kombinacijo beta agonista in antiholinergika, kisik ter adrenalin. (1, 10)

Seveda ne smemo zamešati rednega jemanja olajševalca in jemanja olajševalca zaradi akutne življenjske ogroženosti.

Preglednica 1: Nekatere napake pri uporabi pršilnikov in vdihovalnikov s suhimi praški. (4, 6)

Napaka	Delež bolnikov v skupini s pršilniki (%)	Delež bolnikov v skupini z vdihovalniki s suhimi praški (%)
Nepravilna koordinacija sprožitve in vdiha	27	-
Nezadostno zadrževanje sape po inhalaciji	26	23
Nepravilen vdih (prehiter/premalo intenziven)	19	17
Nezadostno pretresanje pred uporabo	13	-
Ni izdiha pred vdihom	4	24
Vdihovanje skozi nos med sprožitvijo	2	-
Izdih med sprožitvijo	1	19
Napačen položaj naprave	<1	35
Po inhalaciji izdih v ustnik	-	20

ALI STE VEDELI?

- Sodelovanje pri zdravljenju lahko izboljšamo z izobraževanjem
- Poznavanje pravilne tehnike jemanja zdravil v obliki pršilnikov in vdihovalnikov pomembno upade po 2-3 mesecih
- Pravilno tehniko uporabe pršilnikov in vdihovalnikov prikaže le nekaj več kot polovica zdravstvenih delavcev
- Že 2.5-minutno svetovanje o pravilni tehniki uporabe vdihovalnikov izboljša tehniko jemanja zdravil in urejenost astme
- Pri učenju/ prikazu pravilne tehnike jemanja inhalacijskih zdravil je bistveno, da tehniko prikaže bolnik sam
- Ob hudem poslabšanju astme ni maksimalnih odmerkov olajševalca

4 LITERATURA

1. *Global strategy for asthma management and prevention. Updated 2012.* www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA_Report_2012Feb13.pdf, dostop 16.4.2013
2. Horne R, Price D, Cleud J, Costa R, Covey D, Gruffydd-Jones K, Haughney J, Henrichsen SH, Kaplan A, Langhammer A, Oestrem A, Tomas M, van der Molen T, Virchoc JC, Williams S. Can asthma control be improved by understanding the patient's perspective. *BMC Pulmonary Medicine* 2007; 7:8.
3. Horne R. Compliance, Adherence, and Concordance: Implications for Asthma Treatment. *Chest* 2006; 130;65S-72S.
4. Rau JL. Practical problems with aerosol therapy in COPD. *Respiratory care* (2006) vol 51; 2.
5. Melani AS, Bonavia M, Cilenti V, Cinti C, Lodi M, Martucci P, Serra M, Scichilone N, Sestini P, Aliani M, Neri M. Inhaler mishandling remains common in real life and is associated with reduced disease control. *Respiratory Medicine* (2011) 105, 930-938.
6. Chrystyn H, Price D. Not all asthma inhalers are the same: factors to consider when prescribing an inhaler. *Primary Care Respiratory Journal* (2009); 18(4): 243-249.
7. Giraud V, Allaert F-A, Roche N. Inhaler technique and asthma: Feasibility and acceptability of training by pharmacists. *Respiratory Medicine* (2011) 105, 1815-1822.
8. Basheti IA, Reddel HK, Armour CL, Bosnic-Anticevich SZ. Improved asthma outcomes with a simple inhaler technique intervention by community pharmacists. *Journal of Allergy and Clinical Immunology. (Letter)* 2007; 119(6): 1537-8.
9. Bosnic-Anticevich SZ, Sinha H, So S, Reddel HK. Metered-dose inhaler technique: The effect of two educational interventions delivered in community pharmacy over time. *Journal of Asthma*, 47:251-256, 2010.
10. Šuškovič S, Košnik M, Fležar M, Šifer F, Bajrovič N, Drnovšek-Kaljanac M, Šorli J. Strokovna izhodišča za smernice za obravnavo odraslega bolnika z astmo. *Zdravniški Vestnik* 2002; 71: 563-9.

