

objawów, stopień obturacji oskrzeli, częstość zaostrzeń), indywidualne preferencje pacjenta, cenę i dostępność leków na rynku.

Zalecane jest systematyczne i prawidłowe przyjmowanie leków wziewnych w celu zmniejszenia ryzyka zaostrzeń i poprawy jakości życia oraz regularna kontrola sposobu przyjmowania leków przez pacjenta w trakcie wizyty w poradni (tab. 11.2).

W profilaktyce zaostrzeń niezbędna jest także identyfikacja i prawidłowe leczenie powikłań POChP oraz chorób współistniejących (choroby współistniejące opisano w rozdziale 13).

Tabela 11.2. Leki bronchodylatoryjne (stabilna POChP, klasa zaleceń według GOLD 2017)

Wziewne leki bronchodylatoryjne są najważniejszymi lekami stosowanymi przewlekle w celu zapobiegania wystąpieniu objawów POChP i zmniejszania ich nasilenia (A)

Krótko działające leki bronchodylatoryjne (SABA, SAMA) stosowane na żądanie regularnie poprawiają FEV_1 i zmniejszają nasilenie objawów (A)

Terapia skojarzona SABA + SAMA jest bardziej skuteczna w zakresie poprawy FEV_1 i zmniejszenia nasilenia objawów niż leczenie każdym z tych leków oddzielnie (A)

LABA i LAMA istotnie poprawiają czynność płuc, stan zdrowia, zmniejszają nasilenie duszności i **częstość zaostrzeń** (A)

LAMA wywierają silniejszy efekt na redukcję zaostrzeń niż LABA (A) i zmniejszają **częstość hospitalizacji** (B)

Połączenie LABA + LAMA poprawia FEV_1 i zmniejsza nasilenie objawów w porównaniu z monoterapią tymi lekami (A)

Połączenie LABA + LAMA **zmniejsza częstość zaostrzeń** w porównaniu z monoterapią tymi lekami (B) lub leczenia wziewnymi glikokortykosteroidami/ LABA (B)

Tiotropium poprawia skuteczność rehabilitacji oddechowej i poprawia wydolność wysiłkową (B)

Teofilina wykazuje niewielki efekt bronchodylatoryjny u chorych w stabilnym okresie POChP (A)

LABA – długo działający β_2 -agonista; LAMA – długo działający cholinolityk; SABA – krótko działający β_2 -mimetyk; SAMA – krótko działający antycholinolityk

Tabela 11.3. Pozostałe leki (klasy zaleceń według GOLD 2017)

- Chorzy na POChP od umiarkowanej do bardzo ciężkiej z zaostrzeniami w wywiadzie: połączenie wziewne glikokortykosteroidy + LABA skuteczniej poprawia parametry czynnościowe płuc, stan zdrowia i silniej redukuje częstość zaostrzeń niż każdy z tych leków oddzielnie (A)
- Regularne leczenie wziewnymi glikokortykosteroidami zwiększa ryzyko zapalenia płuc, szczególnie u ciężko chorych pacjentów (A)
- Terapia skojarzona wziewne glikokortykosteroidy + LAMA + LABA poprawia funkcję płuc, stan zdrowia, zmniejsza nasilenie objawów (A) i **redukuje zaostrzenia** (B) w porównaniu z leczeniem wziewnymi glikokortykosteroidami/LABA lub monoterapią LAMA
- Długotrwałe leczenie doustnymi glikokortykosteroidami nie przynosi wyraźnej poprawy (C) i wiąże się z występowaniem wielu objawów niepożądanych (A)
- U chorych z przewlekłym zapaleniem oskrzeli, ciężką i bardzo ciężką POChP i zaostrzeniami w wywiadzie inhibitor PDE4 poprawia czynność płuc i **zmniejsza ryzyko umiarkowanych i ciężkich zaostrzeń** (A). Dodatkowo inhibitor PDE4 poprawia czynność płuc i redukuje zaostrzenia u chorych leczonych wziewnymi glikokortykosteroidami/LABA (B)
- Azytromycyna lub erytromycyna stosowane przewlekle w czasie roku istotnie **zmniejszyły ryzyko zaostrzeń** (A)
- Leczenie azytromycyną wiąże się z większym prawdopodobieństwem rozwoju oporności bakterii (A) i uszkodzenia słuchu (B)
- Regularne stosowanie N-acetylocysteiny lub karboksycysteiny **redukuje ryzyko zaostrzeń** w wybranej grupie pacjentów (B)
- Symwastatyna nie zapobiega zaostrzeniom POChP u chorych z wysokim ryzykiem zaostrzeń bez wskazań do leczenia statynami (A), jednak badania obserwacyjne sugerują, że statyny mogą pozytywnie wpływać na niektóre parametry u chorych na POChP, którzy przyjmują te leki z powodu współistniejących chorób układu krążenia i metabolicznych (C)

LABA – długo działający β_2 -agonista; LAMA – długo działający cholinolityk

Podsumowanie

Opisany przypadek prezentuje postawę pacjenta, który neguje chorobę i nie współpracuje z lekarzem w procesie diagnostyczno-terapeutycznym. Chora – pomimo prawidłowego rozpoznania, włączonego leczenia i edukacji – nie zaprzestała palenia tytoniu, nie zgłaszała się na wizyty kontrolne, unikała szczepień przeciwko grypie i pneumokokom, a leki wziewne przyjmowała nieregularnie i w zbyt małych dawkach. Bagatelizowała objawy chorób współistniejących, w tym choroby niedo-