

HAJDÚ-BIHAR:

- 1
- Berettyóújfalu
 - Hencida • Komádi
 - Magyarhomorog
 - Mezőpeterd

BORSOD-ABAUJ-ZEMPLÉNA:

- 2
- Borsodnádasd
 - Arló
 - Járdánháza
 - Borsodszentgyörgy

HEVES:

- 3
- Heves
 - Átány
 - Kömlő
 - Tiszanána

JÁSZ-NAGYKUN-SZOLNOK:

- 4
- Jászapáti
 - Jászkisér
 - Jászivány

MI RÉSZT
VESZÜNK BENNE!



A köhögő, fulladó beteg **szűrése** és **gondozása** a háziorvos szemszögéből

Prof. Dr. Hajnal Ferenc, Prof. Dr. Varga Albert
Dr. Nagyvári Péter, Dr. Ágoston Gergely
SZTE ÁOK Családorvosi Intézet

A projekt a Svájci-Magyar Együtműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.

The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



www.alapellatasimodell.hu
www.svajcihozzajarulas.hu



HÁZIORVOS HATÁSKÖRI LISTA (HHI) PULMONOLÓGIA

SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS

- *Akut/életveszélyt jelentő történések/kórállapotok felismerése, elsődleges ellátása, szakintézetbe történő azonnali beutalása, szükség esetén állapottól függően megfelelő szintű szállításának megszervezése, és orvosi felügyelet biztosítása; elvégzendő sürgősségi beavatkozások*
- Akut légzési elégtelenség,
- Status asthmaticus,
- Toxikus ágens okozta tüdőoedema,
- Ventil-PTX gyanúja (feszülő PTX esetén mellkaspunkció csak vitális indikációval),
- Légúti idegentest, aspiráció (mechanikus eltávolítás megkísérlése – szájüreg, Heimlich manőver, légutak leszívása)



HHI DIAGNOSZTIKUS TEVÉKENYSÉGEK, ELJÁRÁSOK

Alaptevékenységek

- ***Szakellátásban végzett vizsgálatok lehetőség szerinti elrendelése, kezdeményezése, az eredmények értelmezése:***
 - mellkas-röntgen,
 - Pulzoximetria,
 - „**minőségi spirometriás szolgáltatás**”.
- ***Önállóan gondozott krónikus betegségek prognosztikai és/vagy súlyossági besorolása és/vagy annak dokumentálása***
- ***COPD (GOLD-beosztás), és dyspnoe (0-5 fokozat) súlyossági besorolás***
- ***Asztma-kezelés előtti súlyossági besorolás.***

Elvégezhető tevékenységek

- ***Légzésfunkciós vizsgálat **csúcsáramlás** mérővel***
- ***Alapszintű tájékozdó spirometria hordozható spirométerrel***
- ***Pulzoximetria***
- ***Kezeléssel elért asztmakontroll mértékének követése.***



HHI ÖNÁLLÓ BETEGELLÁTÁSI TEVÉKENYSÉG

Alaptevékenységek

- Szövődménymentes infekciók ellátása,
- Ismert, kivizsgált, beállított terápiával egyensúlyban lévő kórállapotok gondozása,
- Dohányzás leszokás támogatás minimál intervenció,
- COPD enyhe és középsúlyos eseteinek gondozása (GOLD I-II. súlyossági csoport krónikus légúti tünetekkel),
- Tartós oxigén terápia.



Vezető halálokok Kp-Kelet-Európában

1990.

1. ISZB

2. Stroke

3. Tüdőrák

4. Pneumonia

5. Gyomorrák

6. Közlekedési balesetek

7. Önsértések

8. COPD

9. Colorectalis rák

10. Májcirrhosis

2010.

1. ISZB

2. Stroke

3. Tüdőrák

4. COPD

5. Gyomorrák

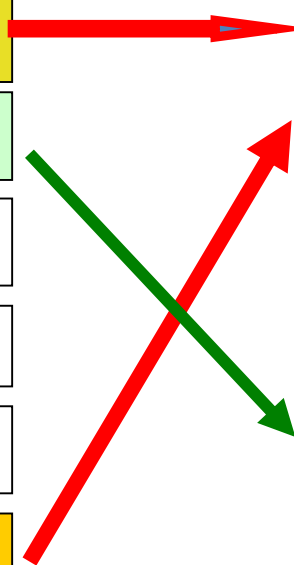
6. Közlekedési balesetek

7. Pneumonia

8. Colorectalis rák

9. Önsértések

10. Májcirrhosis



A projekt a Svájci-Magyar Együttműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



www.alapellatasimodell.hu
www.svajcihozzajarulas.hu



Köhögés okai (pulmonalis-extrapulmonalis)

„Banális” okok (rövidebb ideig tartó, szárazabb):

- kórokozók keltette heveny légúti gyulladások,
- Irritáló hatású levegő/gázok, levegő hőmérs-változás,
- „Váladék visszacsorgás”:
 - orrgarat-melléküregek váladékai,
 - G-O reflux.

Tartós, idült, visszatérő köhögés

- Krónikus sinusitis, Pharyngo-laryngitis, OSAS,
- Asthma bronchiale,
- Bronchiectasia,
- Mechanikus okok:
 - mediastinum, hilus tumorai,
 - lymphadenomegalia,
 - aorta aneurizma
- Pleura primer v. szekunder betegségei,
- Gyógyszer – ACEI,
- Kardiális - kisvérköri nyomásemelkedés.



Nehézlégzés- fulladás

Légszomj – *akaratlan légzési kényszer:*

- **Nagyobb légcserre igény - fiziol/kóros: acidózis, anémia, láz, drog.**
- **Gyengébb légzési teljesítmény (v. kombinációjuk)**
- **Csökkent tüdővolumen: *pleur-folyadék,***
- **Romló légáramlás: *asthma, COPD, nagyobb-légúti stenózis,***
- **Csökkent légzőfelület,–gázcsere: *ptx-tüdőcollapsus, fibrózis, pneumonia,, tüdőoedema, rekesz-diszpoz.***
- **„sípláda” bajok: *romló rugalmasság, spondilitisek (Bechterew), neuromuszk-zavar, kallusz stb.***
- **Gyenge kondíció: inaktivitás köv.**



Nehézlégzés-fulladások

Hirtelen fellépő:

- Asthma roham,
- Spontán ptx,
- Pulm-embolia,
- (idegen-test) aspir.

Orthopnoe:

Bal-szívfél-elégt,
COPD,
Status asthm,

Fokozatos kezdetű

- pleura-fluidum,
- coniosisok,
- autoimmun tüdőbetegség,
- fibrózisok,
- tüdőrák.

Orrszárnyai-ajakszűkítő

- (gyermek) pneumonia
- COPD – pink-puffer,
- Obstuktív légzészavar,
- stridor.



Dyspnoe-hez társuló tünetek (köhögés mellett)

Hallható sípolás:

- chr.obstr.bronchitis,
- (nagyobb) hörgő szűkület,
- Asthma,
- Emphysema

Haemoptoe:

- pulm-infarctus,

(hirtelen) fájdalom:

- Szív-, tüdő-infarktus,
- Tüdőembolia,
- Pleuritis.



A kilégzési áramláscsökkenés okai

Reverzibilis

- Gyulladásos sejtek, nyák, exsudatum felszaporodása
- Simaizom kontrakció a légutakban
- Dinamikus hyperinflatio (terhelés)

Irreverzibilis

- Fibrosis és légúti destrukció,
- Elasticus rugalmas húzóerő csökkenése az alveolus pusztulás miatt,
- kislégúti instabilitás az alveoláris támaszték elvesztése miatt.



COPD *definíció*

- Megelőzhető és kezelhető betegség,
 - kártékony anyagok (partikulumok és gázok)
belégzése okozza,
 - nem teljesen reverzibilis légúti obstrukció
jellemzi,
 - a funkciózavar rsz. progresszív és
 - a tüdő kóros gyulladással kapcsolatos.
- ***ATS/ERS Task Force, Eur Respir J 2004***



COPD

Klinikum – tünetegyüttes:

- Min. **két éven** keresztül
- évente legalább **három hónapon** át jelentkező **nehézlégzés**,
- **produktív köhögés**,
- **Fáradékonyság.**

Kórélettan

- légutak idült, progresszív, irreverzibilis gyulladásos betegsége
- okozta légúti obstrukció, melyet
- a légutak és a parenchyma károsodás kombinációja okoz.

Lefolyás

- Lassú progresszió,
- miközben állapot rosszabbodással járó fellángolások (exacerbációk) alakulnak ki.



A COPD fő klinikai fenotípusai

Krónikus bronchitis

fokozott légúti nyáktermelés, krónikus, produktív köhögés

Obstruktív bronchiolitis

– kislégúti obstrukció a hörgőfal gyulladásával és fibrosisával

Emphysema

alveoláris falpusztulás, hiperinfláció, tüdőrugalmasság-csökkenés, gázcserezavar, bronchiális obstrukció



COPD betegek



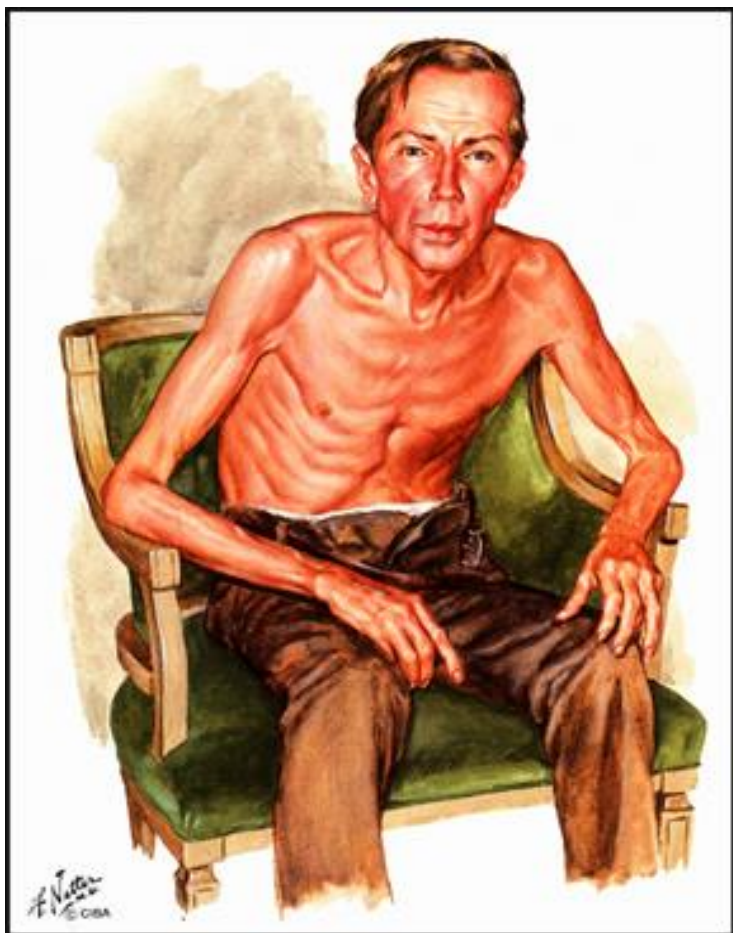
emphysema
„pink puffer”
„Fakóvörös pihegő”



bronchitis
„blue bloater,”
„szederjes ziháló-fuldokló”

A projekt a Svájci-Magyar Együtműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.

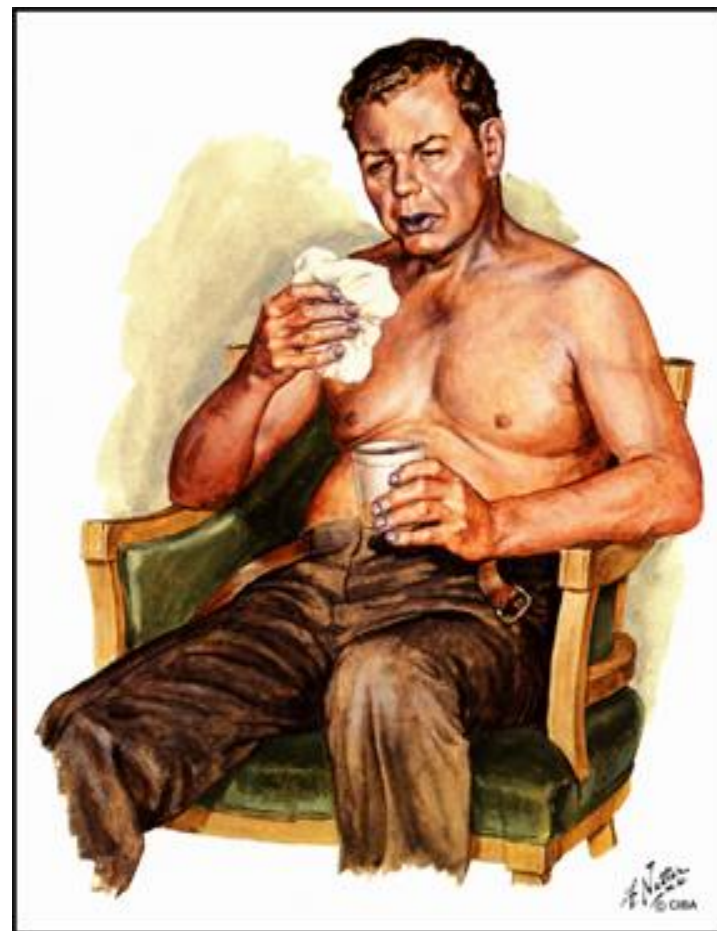
Emphysema



alveolaris leépülés



Bronchitis chronica

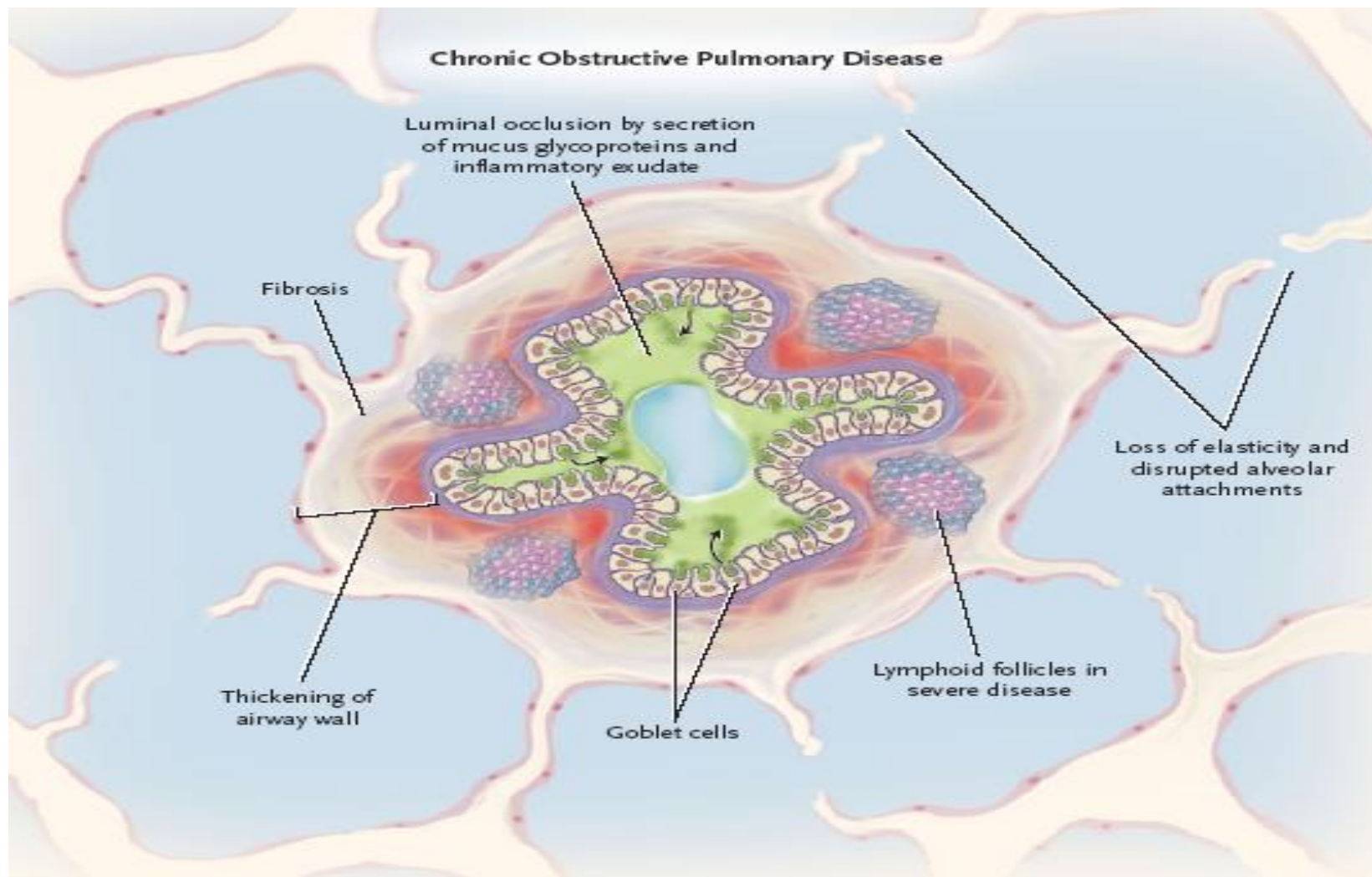


kis-légúti gyulladás és fibrózis

A projekt a Svájci-Magyar Együttműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



Kis légutak COPD-ben



A projekt a Svájci-Magyar Együttműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



www.alapellatasmodell.hu
www.svajcihozzajarulas.hu

Barnes, NEJM, 2004



SZŰRŐVIZSGÁLAT

COPD által veszélyeztetett csoportban:

1	40 éves elmúlt,
2	Dohányzik vagy korábban dohányzott,
3	Rendszeresen köhög,
4	Köhögéskor gyakran szakad fel váladék,
5	Fizikai terheléskor fullad vagy hamarabb elfárad.



TÜNETEK, DIAGNÓZIS

Eleinte terhelésre, később nyugalomban is jelentkező panaszok:

- **Nehézlégzés/fulladás,**
- **köhögés,**
- **váladékkürítés,**
- **fáradékonyság,**
- **kilégzéskor zihálás,**
- **sípoló hang.**

Dg. gyanú esetén:

- ***légzésfunkciós vizsgálat,***
- ***asztma bronchiale-tól az un.reverzibilitási teszt különíti el:***
COPD esetében a légzésfunkciós károsodás irreverzibilis!!!



Spirometriát indikáló klinikai tünetek

- Légúti obstrukció epizodikus tünetei,
- Légzési nehézség,
- Mellkasi szorítás,
- Köhögés,
- Éjszaka fokozódó légúti tünetek, melyek felébresztik a beteget,
- légúti obstruktív tünetek fokozódnak
 - terhelésre,
 - infekcióra,
 - allergéndús közegben,
- Sípoló légzési hang.



Terheléses teszt elvégzésének kontra-indikációi

- Komplex kamrai ritmuszavar, supraventricularis tachycardia.
- Kontrollálatlan pangásos szívbetegség.
- Heveny myocarditis.
- Aorta stenosis vagy aneurysma.
- Súlyos pulmonalis vagy ellenőrizhetetlen szisztémás hypertonia.
- Tüdőoedema.
- Ellenőrizhetetlen asthma, **diabetes, epilepsia.**
- Az elektrolitháztartás jelentős zavara.
- Légzési elégtelenség.
- **Akut lázas betegség**
- **Thrombophlebitis vagy mélyvénás thrombosis.**



MEGELŐZÉS

- **A COPD 90 %-ban a tartós dohányzás következménye**
- **Megelőzése a dohányzás abbahagyása**
- **Magas kockázatú egyének esetében (tartós dohányzás, 40 évesnél idősebb életkor) ajánlott a kérdőíves, légzésfunkciós szűrés.**



TERÁPIA

- A folyamat nem gyógyítható, megfelelő és folyamatos kezeléssel lassítható a progresszió üteme, ritkíthatók a fellángolások, javítható az életminőség (fenntartó kezelés)
- Vannak olyan gyógyszerek, amelyek a hirtelen fellépő és súlyosbodó tünetek megszüntetését eredményezik (rohamoldó kezelés)
- A dohányzó beteg esetében a legfontosabb a dohányzás abbahagyása
- A kezelés elsődleges célja a hörgők tágítása és a gyulladás csökkentése.
- Járulékos terápia szükség esetén a váladékoldás, az antibiotikumok és az oxigén



GONDOZÁS ÉS REHABILITÁCIÓ

- Az élet végéig kezelendő betegség,
- javulását követően is folytassa a beteg a javasolt terápiát,
- Évente min. egy alkalommal pulmonológiai kontroll: anamnézis, stádium, légzésfunkciós vizsgálat,
- Évente mellkas röntgen vizsgálat,
- Exacerb-ban gyakran **kardiovaszkuláris diszfunkció: troponin!** (*Lancet respir.;138-148. 2016*).
- és anyagcsere betegségekkel, rendszeresen szűrés!
Terápia része a beteg állapotához igazított rehabilitáció:
 - gyógytorna,
 - légzéstorna,
 - Helyzethez igazodó testmozgás.



Új háziiorvosi indikátor COPD-ben

- **11/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet módosítása**
 - **a háziorvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről és az orvosok gyógyszerrendelése értékelésének egyes szabályairól**



Új háziiorvosi indikátor - COPD

- A háziiorvosok indikátor alapú teljesítmény-értékeléséről ... szóló 11/2011. NEFMI rendelet bekezdése ... egészül ki:
- **„12. Spirometriás vizsgálaton résztvevő krónikus obstruktív tüdőbetegek aránya (COPD %).**



Új Háziorvosi indikátor COPD

- **12.1. Célcsoport:** A háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett krónikus obstruktív tüdőbetegségben szenvedő biztosítottak.
- **12.2. Jelentése:** A háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett krónikus obstruktív tüdőbetegek közül azok aránya, akik
a tárgyidőszakot megelőző 12 hónapban legalább egy alkalommal légzésfunkciós vizsgálaton vettek részt.
- **12.3. Számítás:** $COPD\% = \text{SPIRO} / \text{BBCOPD} * 100$
- **COPD%:** a háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett spirometriás vizsgálaton résztvevő krónikus obstruktív tüdőbetegek aránya.



HÁZIORVOS SZEREPE COPD ELLÁTÁSÁBAN (összefoglalás)

- (40 évnél idősebb) páciensek mindenkori kikérdezése dohányzásra,
- Dohányzásról leszokás motiválása,
- Korai tünetek értékelése és a páciensek szakorvoshoz irányítása korai dg érdekében,
- betegek rendszeres ellenőrzése (vényírás),
- Figyelem állapotváltozás, komorbiditás, exacerbációk irányában,
- szakorvosi konzílium az esetleges terápia módosítás érdekében,
- évente tüdőgy-szakorvosi kontroll kezdeményezése,
- Kardiológiai, belgyógyászati konzílium kérése szövődmények felderítésére,
- Rosszul kooperáló, terápiát elhagyó betegek elérése, motiválása a terápia-hűségre.