

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS
Į S A K Y M A S

**DĖL ASTMOS AMBULATORINIO GYDYMO KOMPENSUOJAMAISIAIS VAISTAIS TVARKOS APRAŠO
PATVIRTINIMO**

2011 m. gruodžio 22 d. Nr. V-1088
Vilnius

Siekdamas tinkamai reglamentuoti ambulatorinį gydymą kompensuojamaisiais vaistais:

1. Tvirtinu Astmos ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal administruojamą sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RAIMONDAS ŠUKYS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2011 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1088

ASTMOS AMBULATORINIO GYDYMO KOMPENSUOJAMAISIAIS VAISTAIS TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Astmos ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašas (toliau – tvarkos aprašas) nustato suaugusiųjų astmos, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikaciją TLK-10-AM žymimos kodais J45.0, J45.1, J45.8, J45.9, diagnozavimo, ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais ir gydymo efektyvumo vertinimo tvarką.

2. Šiame tvarkos apraše vartojama sąvoka:

Astma – lėtinė uždegiminė kvėpavimo takų liga, pasireiškianti padidėjusiu bronchų reaktyvumu, bronchų obstrukcija ir dėl jos atsirandančiais pasikartojančiais švokštimo, dusulio, krūtinės veržimo ar kosulio simptomais, ypač naktį ar paryčiais, praeinančiais savaime arba gydant.

3. Kitos šiame teisės akte vartojamos sąvokos atitinka įstatymuose ir kituose teisės aktuose vartojamas sąvokas.

II. ASTMOS DIAGNOZAVIMAS

4. Šeimos gydytojas ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojas, įtaręs astmą, pacientą siunčia pas gydytoją pulmonologą ar gydytoją alergologą ir klinikinį imunologą, kad būtų patvirtinta astmos diagnozė.

5. Astma turi būti įtariama, jei pacientą vargina priepuoliniai (epizodiniai) arba nuolatiniai simptomai: dusulys, sunkumo (veržimo) jautimas krūtinėje, švokštimas (švilpimas), kosulys. Priepuolį gali sukelti įvairūs dirgikliai (šaltas oras, fizinis krūvis, kvapai, kvėpavimo infekcija, alergenai ir kt.). Dusulio priepuoliai dažnai pasireiškia naktį arba ankstų rytą. Pavartojus bronchus plečiančių vaistų, simptomai išnyksta arba palengvėja.

6. Gydytojas pulmonologas ar gydytojas alergologas ir klinikinis imunologas, patvirtinęs astmos diagnozę, paskiria gydymą. Astmos diagnozei patvirtinti atliekama spirometrija su bronchų plėtimo mėginiu. Būtina paneigti kitas bronchų obstrukcijos priežastis, pagal poreikį atliekant kitus tyrimus (krūtinės ląstos rentgeninį tyrimą, krūtinės ląstos kompiuterinę tomografiją, bronchoskopiją ar kt.). Bronchų reaktyvumo tyrimai atliekami įtarus astmą vien pagal anamnezės duomenis, nesant klinikinių ir spirometrinių bronchų obstrukcijos požymių.

III. AMBULATORINIS ASTMOS GYDYMAS KOMPENSUOJAMAISIAIS VAISTAIS

7. Pagrindiniai astmos gydymo principai:

7.1. astma gydoma individualiai, vengiant astmos simptomus provokuojančių veiksnių (alergenų, tabako dūmų, aplinkos teršalų ir pan.), šalinant ar lengvinant simptomus, didinant fizinį aktyvumą, išlaikant kuo geresnę plaučių funkciją, saugant nuo ligos paūmėjimų ir mirties dėl astmos, vengiant nepageidaujamo vaistų poveikio;

7.2. ligoniai gydomi pakopiniu principu, atsižvelgiant į astmos kontrolės lygį;

7.3. visose gydymo pakopose, išskyrus pirmąją, pacientui būtina vartoti kontroliuojamuosius vaistus, slopinančius uždegimą ir padedančius kontroliuoti astmos simptomus.

8. Pirmą kartą diagnozavus astmą ir skiriant pacientui gydymą, įvertinamas ligos sunkumas ir

parenkama labiausiai astmos sunkumą atitinkanti gydymo pakopa (1 lentelė). Intermituojanti astma pradedama gydyti pagal pirmosios pakopos rekomendacijas, lengvai persistuojanti astma – pagal antrosios pakopos, o vidutinio sunkumo ar sunkiai persistuojanti astma – pagal trečiosios pakopos rekomendacijas (2 lentelė). Ekvivalentinės inhaliuojamųjų gliukokortikoidų paros dozės pateiktos 3 lentelėje.

1 lentelė. Negydytos astmos sunkumo klasifikacija*

Sunkumas	Simptomai dieną	Simptomai naktį	Plaučių funkcija
Intermituojanti	- simptomai < 1 k./sav.; - paūmėjimai trumpalaikiai.	≤ 2 k./mėn.	FEV ₁ ar PEF ≥ 80 proc. normos; FEV ₁ ar PEF kintamumas < 20 proc.
Lengva persistuojanti	- simptomai > 1 k./sav., bet < 1 k./d.; - paūmėjimai gali turėti įtakos paciento aktyvumui ir miegui.	> 2 k./mėn.	FEV ₁ ar PEF ≥ 80 proc. normos; FEV ₁ ar PEF kintamumas 20–30 proc.
Vidutinio sunkumo persistuojanti	- simptomai kasdien; - kasdien reikia greitai veikiančių inhaliuojamųjų β ₂ -agonistų; - paūmėjimai gali turėti įtakos paciento aktyvumui ir miegui.	> 1 k./sav.	FEV ₁ ar PEF 60–80 proc. normos; FEV ₁ ar PEF kintamumas > 30 proc.
Sunki persistuojanti	- simptomai kasdien; - ribotas fizinis aktyvumas; - dažni paūmėjimai.	dažni	FEV ₁ ar PEF < 60 proc. normos, FEV ₁ ar PEF kintamumas > 30 proc.

* – ligos sunkumas nustatomas prieš skiriant ilgalaikį gydymą astmą kontroliuojamaisiais vaistais; astma priskiriama sunkesnei kategorijai esant nors vienam sunkumo kriterijui; FEV₁ – forsuoto iškvėpimo tūris per pirmąjį sekundę; PEF – didžiausias iškvėpimo srovės greitis.

2 lentelė. Pakopinis astmos gydymas

Astmos gydymo pakopa	Gydymas
I	1. Skiriami trumpai veikiančys bronchus plečiantys vaistai pagal poreikį: 1.1. salbutamolis; 1.2. fenoterolis; 1.3. ipratropio bromidas; 1.4. fenoterolis ir ipratropio bromidas.
II	1. Skiriami trumpai veikiančys bronchus plečiantys vaistai pagal poreikį. 2. Skiriama maža inhaliuojamojo gliukokortikoido dozė*: 2.1. beklometazono; 2.2. budezonido; 2.3. flutikazono. 3. Skiriamas geriamasis modifikuoto atpalaidavimo teofilinas.
III	1. Skiriami trumpai veikiančys bronchus plečiantys vaistai pagal poreikį. 2. Skiriama maža inhaliuojamojo gliukokortikoido (beklometazono, budezonido, flutikazono) dozė su ilgai veikiančiu β ₂ -agonistu (salmeteroliu, formoteroliu) viename ar atskiruose inhaliatoriuose* <i>arba</i> vidutinė ar didelė inhaliuojamojo gliukokortikoido (beklometazono, budezonido, flutikazono) dozė <i>arba</i> maža inhaliuojamojo gliukokortikoido dozė su geriamuoju modifikuoto atpalaidavimo teofilinu.
IV	1. Skiriami trumpai veikiančys bronchus plečiantys vaistai pagal poreikį. 2. Skiriama vidutinė ar didelė inhaliuojamojo gliukokortikoido (beklometazono, budezonido, flutikazono) dozė su ilgai veikiančiu β ₂ -agonistu (salmeteroliu, formoteroliu) viename ar atskiruose inhaliatoriuose*. 3. Prireikus papildomai skiriamas geriamasis modifikuoto atpalaidavimo teofilinas.
V	1. IV pakopos gydymas papildomai skiriant geriamąjį gliukokortikoidą. 2. Ilgalaikė deguonies terapija.

* – vaistas ar vaistų derinys, kuriam teikiama pirmenybė.

3 lentelė. Ekvivalentinės inhaliuojamųjų gliukokortikoidų paros dozės (μg/d)

Vaistas	Maža dozė	Vidutinė dozė	Didelė dozė
Beklometazono dipropionatas	200–500	> 500–1000	> 1000–2000
Beklometazono dipropionatas (labai smulkių dalelių)	100–200	> 200–400	-
Budezonidas	200–400	> 400–800	> 800–1600
Flutikazono propionatas	100–250	> 250–500	> 500–1000

9. Jei gydoma astma išlieka nekontroliuojama, skiriamas viena pakopa intensyvesnis gydymas. Jei gydoma astma sėkmingai kontroliuojama ne trumpiau kaip tris mėnesius, pereinama prie žemesnės pakopos rekomenduojamo gydymo. Jei gydoma astma kontroliuojama tik iš dalies, didinama inhaliuojamojo gliukokortikoido dozė ir (ar) skiriamas papildomas vaistas (kaip nurodyta 2 lentelėje).

10. Vaistus skiria ir keičia gydytojas pulmonologas, gydytojas alergologas ir klinikinis imunologas, šeimos gydytojas ar pirminės sveikatos priežiūros komandos vidaus ligų gydytojas, atsižvelgdamas į astmos kontrolės lygį, ligos eigą, nepageidaujamą vaistų poveikį.

11. Šeimos gydytojas ar pirminės sveikatos priežiūros komandos vidaus ligų gydytojas siunčia pacientus konsultuoti pas gydytoją pulmonologą ar gydytoją alergologą ir klinikinį imunologą esant šioms indikacijoms:

11.1. kai nepavyksta pasiekti astmos kontrolės gydant 3 mėn. (bet ne ilgiau) pagal gydymo pakopomis rekomendacijas;

11.2. po sunkaus astmos paūmėjimo;

11.3. jei gydoma didelė inhaliuojamojo gliukokortikoido doze arba pagal ketvirtąją ar penktąją gydymo pakopą (konsultuoti siunčiama kas 6 mėn.).

IV. GYDYMO EFEKTYVUMO VERTINIMAS

12. Pagrindiniai ligos eigos ir gydymo efektyvumo vertinimo kriterijai: simptomų dažnis, aktyvumo apribojimas, skubus bronchus plečiančių vaistų poreikis, plaučių funkcija, astmos paūmėjimai (4 lentelė).

4 lentelė. Astmos kontrolės lygiai*

Klinikiniai požymiai	Kontroliuojama (visi išvardyti požymiai)	Iš dalies kontroliuojama (vienas iš išvardytų požymių)	Nekontroliuojama
Simptomai dieną	Nėra ($\leq 2/\text{sav.}$)	> 2/sav.	Trys ar daugiau iš dalies kontroliuojamos astmos klinikinių požymių per savaitę**
Aktyvumo apribojimai	Nėra	Yra	
Simptomai naktį / prabudimai	Nėra	Yra	
Bronchus plečiančių vaistų / skubaus gydymo poreikis	Nėra ($\leq 2/\text{sav.}$)	> 2/sav.	
Plaučių funkcija (PEF ar FEV ₁)	Normali	< 80 proc. normos ar geriausio individualaus rodmens	

* – vertinamas paskutiniųjų keturių savaitių laikotarpis, ** – paūmėjimas, įvykęs bet kurią iš paskutinių keturių savaitių, reiškia nekontroliuojamą astmos savaitę.

13. Pirmą kartą paskirto gydymo veiksmingumą po 1–3 mėnesių vertina gydytojas pulmonologas ar gydytojas alergologas ir klinikinis imunologas, jei reikia, gydymą keičia. Vėliau šeimos gydytojas ar pirminės sveikatos priežiūros komandos vidaus ligų gydytojas tęsia paskirtą gydymą ir, atsižvelgdamas į klinikinius simptomus, fizinį aktyvumą, pneumotachometrijos duomenis, skubų bronchus plečiančių vaistų poreikį, ligos paūmėjimus, ne rečiau kaip kas 3 mėnesius vertina astmos kontrolės lygį. Ligos eigai tapus intermituojančiai astmos kontrolės lygis vertinamas rečiau.

14. Gydytojas pulmonologas ar gydytojas alergologas ir klinikinis imunologas konsultacijos metu vertina simptomus, fizinio krūvio toleranciją, skubų bronchus plečiančių vaistų poreikį, spirometrijos duomenis, ligos paūmėjimus. Prireikus papildomai atliekamas išplėstinis plaučių funkcijos vertinimas (plaučių tūrių ir (ar) dujų difuzijos plaučiuose tyrimai), skiriamas arba keičiamas gydymas.