



Симптоматическая терапия у взрослых пациентов: одышка

Натали Стейнер Коллет

Терапевт, консультант по вопросам паллиативной помощи
Женева (Швейцария)

Москва, октябрь 2014

ОПРЕДЕЛЕНИЕ, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЗНАЧИМОСТЬ

Определение

- **Субъективное восприятие** дискомфорта при дыхании, состоящее из качественно различных ощущений разной интенсивности
- Субъективная оценка формируется при взаимодействии патофизиологических процессов с психологическими и социальными факторами, а также с факторами внешней среды. Это может вызвать вторичные психологические и поведенческие реакции

Совместное заявление (Am Thor Soc. Am J Resp Crit Care Med 1999)

Наличие или отсутствие одышки нельзя определить с помощью наблюдения, физикального осмотра или лабораторных исследований

➤ **Мы должны спросить пациента**



Распространенность

- Боль, одышка и слабость присутствуют более чем у 50% пациентов, страдающих распространенными злокачественными опухолями, СПИДом, заболеваниями сердца, ХОБЛ, почечной недостаточностью
- С течением времени, особенно в последние 6 месяцев жизни, эти симптомы появляются чаще, а их интенсивность нарастает

Solano JP et al. J Pain Symptom Manage.2006

Частота одышки при некоторых тяжелых заболеваниях

Группа пациентов	Частота одышки (%)	Ссылки
Злокачественные новообразования (смешанная группа)	10-70	Solano, JPSM 2006
СПИД	11-62	Solano 2006
Рак легкого (ранние стадии или стадия метастазирования)	62-95	Currow JPSM 2010
Заболевания сердца	60-88	Solano 2006
ХОБЛ	90-95	Solano 2006
Болезни почек	11-62	Solano 2006
Инсульт	37	Addington-Hall 1995
БАС	47-50	O'Brien BMJ 1992, Hicks Pall Med 1993
Деменция	70	Lloyd-Williams Pall Med 1996
Нет заболеваний кровеносной и дыхательной систем (нет злокачественных образований, в том числе вторичных, СН или болезней органов дыхания)	45-81	Currow 2010

UpToDate 2014

Психологические и социальные эффекты

- Значительно влияет на качество жизни
- Снижает активность и, как следствие, приводит к социальной изоляции
- Один из основных факторов, которые влияют на желание жить у пациентов, находящихся в терминальной стадии онкологических заболеваний

Chochinov HM. Will to live in terminally ill patients. Lancet 1999

Прогностическая значимость

Ухудшает выживаемость при различных заболеваниях (особенно в терминальных стадиях онкологических заболеваний)

UptoDate 2014

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ

Патофизиология

- В головном мозге сопоставляются афферентные и эфферентные сигналы
- Одышка возникает при «несоответствии» между ними, когда

процесс дыхания (эфферентные сигналы) не может удовлетворить потребность в вентиляции (афферентные сигналы)

www.helpmedicose.com/dyspnea/

Контроль дыхания





ВСЕСТОРОННЯЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ

Цели оценки

- Определить интенсивность, функциональное влияние и степень негативного действия одышки
- Понять механизм одышки и выяснить ее причины
- Выявить потенциально устранимые причины одышки
- Контролировать ответ на медицинские вмешательства

Анамнез (1)

- Начало симптомов
- Качественная характеристика симптомов
- Интенсивность (по числовой, визуальной или вербальной шкале)
- Факторы, усиливающие или ослабляющие одышку
- Влияние на ежедневную деятельность/сон/питание/двигательную активность
- Значимость для пациента
- Негативные влияния, связанные с одышкой
- Реакция на лекарственные препараты
- Сопутствующие симптомы (кашель, головокружение, боль..)

ESAS

Система оценки СИМПТОМОВ Edmonton (русская версия)

Cancer Care Ontario
Action Cancer Ontario

Система оценки симптомов по Эдмонтону:
(обновленная версия) (ESAS-R)

Пожалуйста, обведите номер, который наилучшим образом описывает Ваше состояние в
НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ:

Pain	Отсутствие боли	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Максимальная боль
Tiredness	Отсутствие усталости (Усталость = слабость)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Максимальная усталость
Drowsiness	Отсутствие сонливости (Сонливость = чувство вялости)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Максимальная сонливость
Nausea	Отсутствие тошноты	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Максимальная тошнота
Lack of Appetite	Отличный аппетит	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Полное отсутствие аппетита
Shortness of Breath	Отсутствие одышки	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Максимальная одышка
Depression	Отсутствие депрессии (Депрессия = чувство грусти)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Максимальная депрессия
Anxiety	Отсутствие тревоги (Тревога = чувство беспокойства)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Максимальная тревога
Well-being	Отличное самочувствие (Самочувствие – как Вы чувствуете себя в целом)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Максимально плохое самочувствие
Other	Отсутствие _____ проявление Другая проблема (например, залор)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Максимальное

Имя пациента _____

Дата _____
Время _____

Заполнено (отметьте один вариант):

- Пациент
 Семейный опекун
 Опекун, работающий в сфере здравоохранения
 Сопровождающий опекун

ESAS-R Russian v.1.01-Nov-12

Used with Permission from Alberta Health Services, 2012

Примеры оценок График ESAS Mrs A 1964



ursteiner Collet **Graphique de l'évaluation des symptômes - ESAS** Nom du patient

↓ Cure du mal de la tête

EVA, EN ou EV	EN	EN	EN	EN
Date 2014	17.7	23.7	28.8	29
Douleurs	///	///	///	///
Nausées				
Dyspnée	///		///	///
Fatigue	///	///	///	///
Somnolence	///	///	///	
Inapétence	///	///	///	///
Anxiété	///			
Déprime				
Mal-être			///	///
Autre symptôme		///		
Complète par	P	PT	P	P
Mini Mental State				
score : ...				

Анамнез (2)

- Медицинский анамнез
- Курение
- Социальный статус
- Психологическая оценка
- Оценка окружающей обстановки
- Духовные или религиозные аспекты

Всесторонняя оценка состояния

- Физикальный осмотр
- Диагностические исследования
- Существуют ли другие исследования, которые смогут выявить потенциально устранимые причины одышки, и это улучшит качество жизни пациента?

ПРИЧИНЫ ОДЫШКИ ПРИ ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Причины одышки при поздних стадиях онкологических заболеваний

1. Прямое влияние опухоли:
Обструкция дыхательных путей, вовлечение плевры и паренхимы, синдром верхней полой вены, лимфогенный карциноматоз, перикадиальный выпот
2. Непрямое влияние опухоли :
Пневмония, эмболия легочной артерии, паралич гемидиафрагмы, ослабление дыхательных мышц из-за саркопении

Национальный институт онкологии США (адаптировано)

Причины одышки при поздних стадиях онкологических заболеваний

3. Причины, связанные с лечением:

фиброз легких после лучевой терапии или химиотерапии;
кардиомиопатия после химиотерапии

4. Причины, не связанные со злокачественными образованиями:

ХОБЛ, застойная сердечная недостаточность, анемия,
ацидоз, бронхоспазм

5. Психосоциальные, семейные, финансовые и духовные аспекты, тревожность

Национальный институт онкологии США (адаптировано)

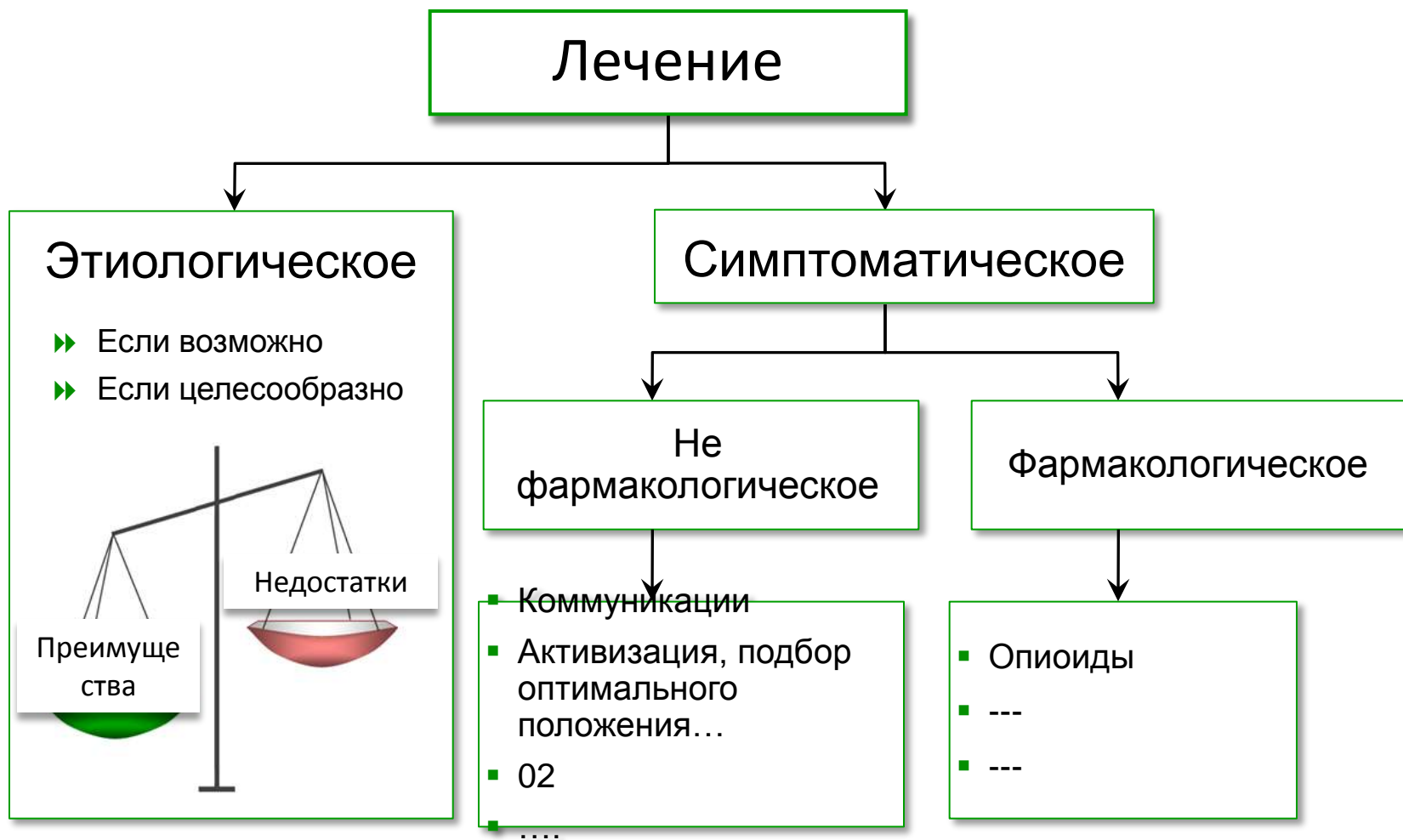
ПАЛЛИАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ОДЫШКИ

Индивидуальный план лечения

- Обсудите цели и возможные варианты лечения с пациентом и его семьей (коллективное обсуждение)
- Индивидуальный план лечения:
 - общее состояние пациента
 - наличие и тяжесть симптомов
 - ожидаемая продолжительность жизни
 - место лечения
 - важность и предпочтения пациента
- Обсуждение в процессе лечения

Одышка

По Mazzocato et al. SPA2 2013 (адаптировано)



ПОТЕНЦИАЛЬНО УСТРАНИМЫЕ ПРИЧИНЫ

Примеры потенциально устранимых причин одышки

- Обструкция опухолью
- Лимфогенный карциноматоз
- Обструкция верхней полой вены
- Бронхоспазм
- Эмболия легочной артерии
- Плевральный выпот
- Выраженный асцит
- Инфекция органов грудной клетки
- Сердечная недостаточность
- Анемия
- Оптимизировать лечение других симптомов

Нужно ли назначать антибиотики при инфекциях дыхательных путей?

- Да! Если антибиотики могут уменьшить одышку, а пациент и его семья согласны с этим назначением
- Если ранее пациент получал множественные курсы антибиотиков (без улучшения), эти препараты могут оказаться бесполезными. В этом случае назначение антибиотиков – не в интересах пациента (Medscape)

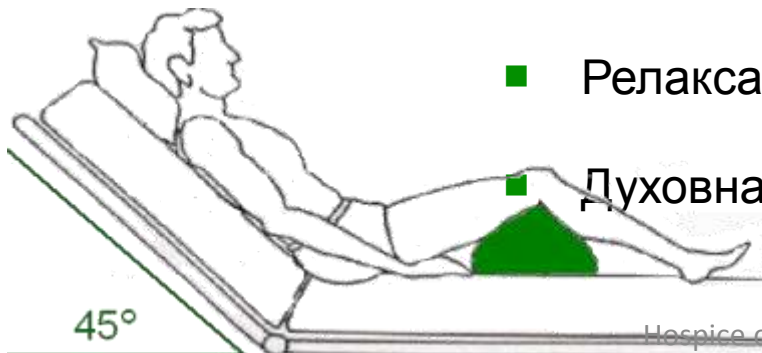
НЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

Не фармакологические методы

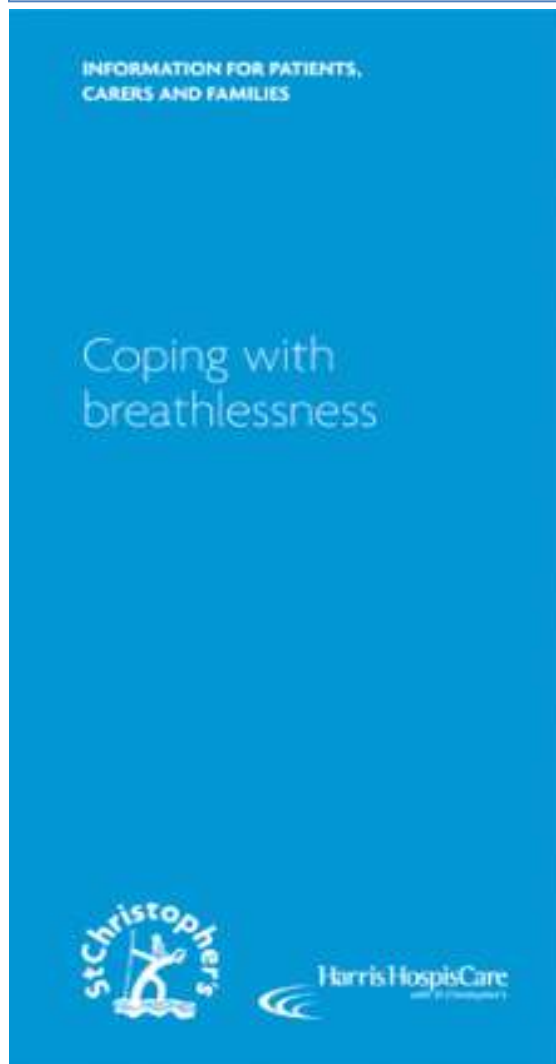


- Взаимодействовать с пациентом и его семьей
- Адаптировать уровень активности (вспомогательные приспособления для ванной, кресло-коляска)
- Регулировать положение пациента в постели; попробовать положение «сидя, облокотившись на прикроватный столик»
- Открыть окно или поставить перед лицом пациента вентилятор с холодным воздухом
- Свободная одежда
- Релаксация, специальная физиотерапия
- Духовная поддержка

По Mazzocato et al. SPA2 Lausanne



Информационные брошюры для пациентов



Кислород



- Попытка на короткое время облегчить одышку при гипоксемии
- Показано, что в отсутствие гипоксемии кислород неэффективен

Руководства Американской коллегии терапевтов
(«доказательная медицина»)



Пациент может испытывать одышку при высокой сатурации кислорода
Пациент может не испытывать одышку при низкой сатурации кислорода

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ МЕРЫ

Системные опиоиды

Системное применение опиоидных анальгетиков – наиболее обоснованный метод симптоматической терапии одышки у тяжелобольных пациентов

Руководства Американской коллегии специалистов в области торакальной медицины/Американского общества специалистов в области торакальной медицины(ATS) / Национальной сети многопрофильных онкологических учреждений (NCCN)

Viola et al. Support Care Cancer 2008 (систематический обзор)

Механизмы, за счет которых опиоиды уменьшают выраженность одышки

- Замедляется метаболизм и снижается потребность в вентиляции
- Снижается чувствительность продолговатого мозга к гиперкарбии или гипоксии
- Ослабляется ответ продолговатого мозга на гиперкарбию или гипоксию
- Изменяется нейротрансмиссия в дыхательном центре продолговатого мозга
- Подавляется активность коры (снижается «дыхательная осведомленность»)
- Анальгезия – уменьшается частота дыхательных движений при боли
- Анксиолитическое действие
- Подавляется передача афферентных импульсов от легочных механорецепторов в ЦНС
- Вазодилатация (улучшается функция сердца)

UpToDate®

Опиоиды при одышке: морфин – препарат выбора

- Может быть достаточно небольшой дозы
- А. Пациент, ранее не получавший опиоиды
 - 2-5 мг перорально (препарат немедленного высвобождения)/1-2,5 мг п/к каждые 4 ч (или 6-15 мг п/к/24 ч через инфузомат)
 - При необходимости – дополнительные дозы (2-5 мг перорально/1-2,5 мг п/к)
- В. Пациент уже получает морфин
 - Увеличить дозу на 25-30%
- Возможно, следует назначить препараты с замедленным высвобождением
- Тщательный контроль и индивидуальный подбор дозы – это жизненно важно
- Профилактика побочных эффектов (запор, тошнота)

Бензодиазепины

- Вспомогательная терапия одышки, рефрактерной к опиоидам, или одышки, которая сопровождается тревогой
- Рутинное назначение не рекомендуется
- Возможные преимущества комбинированной терапии (бензодиазепины + опиоиды) продолжают изучаться

UptoDate 2014

Navigante et al. J Pain Symptom Manage 2006

Midazolam as adjunct therapy to morphine in the alleviation of severe dyspnea perception in patients with advanced cancer

Глюкокортикоиды

➤ Показания:

- Лимфогенный карциноматоз
- Синдром верхней полой вены, связанный с действием опухоли
- Обструкция верхних дыхательных путей под действием опухоли
- Лучевой пневмонит

➤ Назначение:

Дексаметазон перорально, п/к или в/в 12-16 мг в день в течение 7 дней

↩ При неэффективности отменить

↩ При эффективности постепенно снижать дозу (до минимальной эффективной дозы)

Бронходилататоры

Помните о том, что у курильщиков (в том числе тех, кто курил в прошлом) и пациентов, страдающих ХОБЛ, возможна потенциально обратимая обструкция дыхательных путей!

Диуретики

➤ Петлевые диуретики:

- декомпенсированная сердечная недостаточность

- лимфогенный карциноматоз
(возможен «терапевтический тест»)

Психотропные препараты

Прометазин – препарат второй линии для терапии одышки; также может использоваться в сочетании с опиоидами, если дальнейшее титрование дозы опиоидов противопоказано

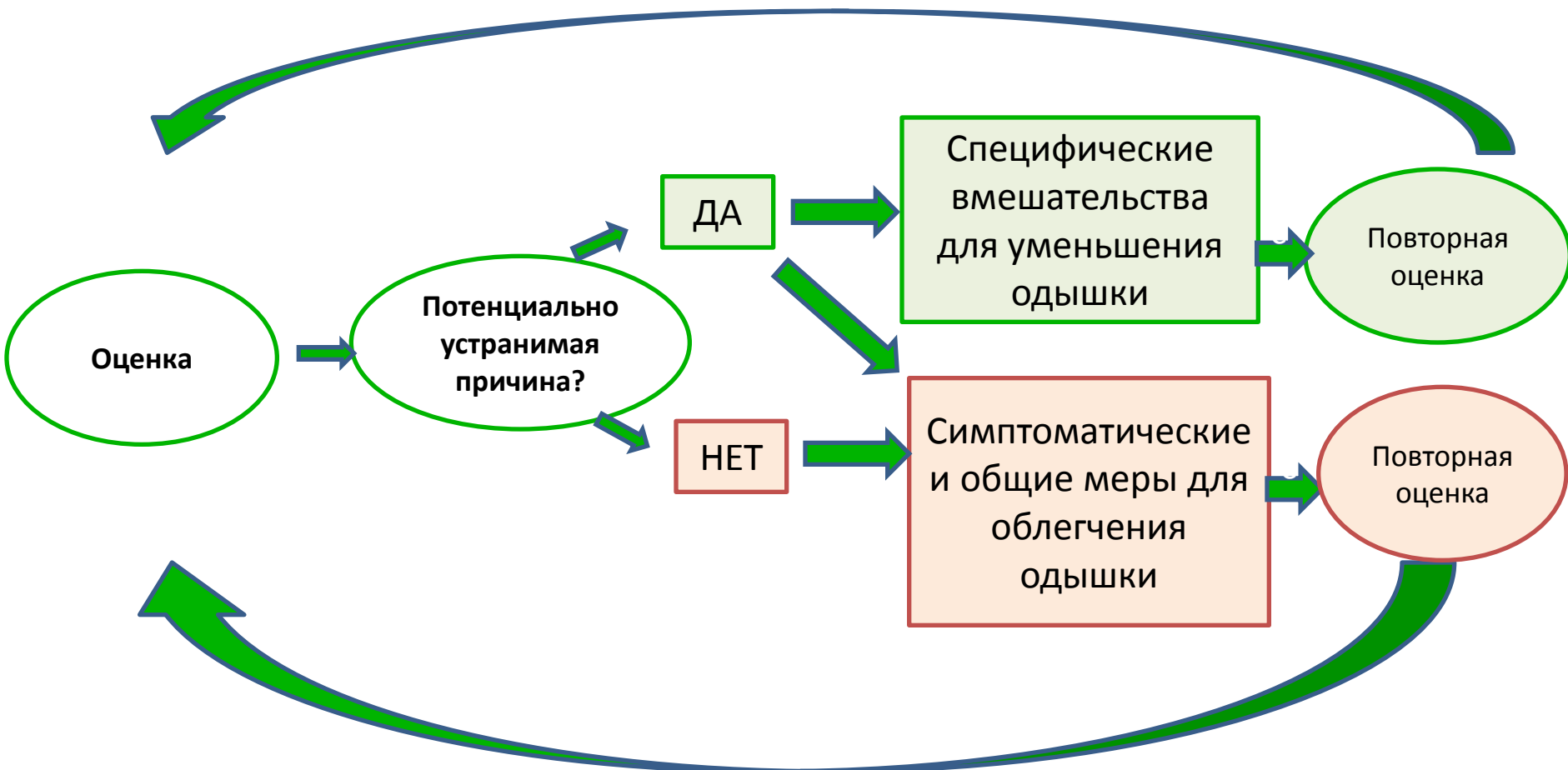
Общий эффект данного класса препаратов не установлен

UpToDate 2014

Woodcock et al. Br med Journal 1981

Light et al. Chest 1996

Терапия одышки в рамках паллиативной помощи



Био-психо-социальная междисциплинарная модель, по Kamal J. of Pall Med 2012

Междисциплинарная командная работа для качественной паллиативной помощи



Несколько ссылок

- Kamal AH et al. Dyspnea review for the palliative care professional: treatment goals and therapeutic options. Journal of Palliative Care 2012 Jan;15(1):106-14
- Breathlessness in Palliative care. Palliative Care Guidelines 2013
<http://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/documents/breathlessnessfinal.pdf>
- Brennan et al. J of Hospice and Palliative Nursing 2011. Dyspnea Management Across the Palliative Care Continuum
- Bruera E. Strategies for the palliation of dyspnea in cancer. Cancer Pain Release 2009 Vol 22, Nos 1-2.
<http://www.whocancerpain.wisc.edu/?q=node/326>
- Rose Anne Indelicato. The Advanced Practice Nurse's Role in Palliative Care and the Management of Dyspnea. Topics in advanced Practice Nursing. Medscape