

सीओपीडी के लिए दिशानिर्देश



सेलो

लिडेन

मई 2011

परिचय :

इस प्रोटोकॉल में सीओपीडी का नैदानिक चित्र, निरीक्षण, उद्देश्य और दवाओं का विवरण शामिल है। सेलो के काम करने के तरीके को सेलों के वेबसाइट www.cello-hazorg.nl पर 'सेलो के फेफड़ों रोगियों के लिए काम करने के तरीके' नायक अध्यापन में देखा जा सकता है। आप अन्य दिशानिर्देशों को इस वेबसाइट पर पढ़ें और डाउनलोड कर सकते हैं।

सीओपीडी (नैदानिक तस्वीर का सारांश) :

सीओपीडी (दीर्घकालिक फुफ्फुसीय प्रतिरोधी रोग) प्रायः दीर्घकालिक ब्रॉकाइटिस और फेफड़ों के इम्फीसीमा का सम्मिलित प्रभाव होता है। इन दोनों रोगों के बीच काफी अंतर है लेकिन दोनों का साथ में होना बहुत आम बात है। क्रोनिक ब्रॉकाइटिस में श्वास मार्ग संकुचित हो जाता है और सूजन के लक्षण प्रदर्शित करता है। चिकनी मांसपेशियों वाले ऊतकों में वृद्धि, बलगम उत्पादन और श्लेष्म ग्रंथियों में विस्तार होता है। यह वायु मार्गों को उत्तेजित करके और उनमें सूजन के कारण उनको और संकीर्ण बनाता है।

फेफड़ों के इम्फीसीमा में सूजन होने के कारण दीवारों की एलवियोलाई में कमी आती है और इस कारण फेफड़े के ऊतकों को कम लचीला बनाता है। फेफड़े के ऊतकों की हानि अकेले ही नहीं होती बल्कि साथ में रक्त वाहिनियों की भी हानि शामिल रहती है।

आज के तारीख में, सीओपीडी एक गैर परिवर्ती, प्रगतिशील बीमारी है। वायुमार्ग के प्रवाहन और लोच की कमी के कारण खॉसी, बलगम उत्पादन और साँस की तकलीफ जैसे लक्षण उत्पन्न होते हैं।

सीओपीडी एक गम्भीर बीमारी है जो अभी भी मुख्य रूप से अज्ञात है। यह और अधिक स्पष्ट होता जा रहा है कि सीओपीडी एक सम्पूर्ण रोग है। सूजन की प्रक्रिया शरीर के अन्य भागों को भी प्रभावित कर सकती है।

सिगरेट का धूम्रपान करना सबसे महत्वपूर्ण जोखिम का कारण माना जाता है। धुँआ एक महत्वपूर्ण सूजन प्रतिक्रिया उद्दीपित कर सकता है जो प्रत्यक्ष रूप से फेफड़ों के ऊतकों को क्षतिग्रस्त कर सकता है। इसके अलावा, आनुवंशिक कारक या पर्यावरणीय कारक एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं।

निरीक्षण :

उन रोगियों को छोटना बहुत महत्वपूर्ण है : 40 वर्ष से ज्यादा उम्र के हैं और लगातार खॉसी, बलगम उत्पादन में वृद्धि और साँस की तकलीफ से परेशान है या धुम्रपान करते हैं (धुम्रपान का इतिहास : 20 साल या/और लगातार 15 साल का है)।

फेफडा.1 कियाविधी के लिए आवश्यक परीक्षण : स्पाइरोमेट्री या रिवर्सिबिलिटी परीक्षण²

सीओपीडी के निरीक्षण के लिए स्पाइरोमेट्री परीक्षण का परिणाम जरूरी हैं और उसको निर्धारित करता है।

सीओपीडी रोग में : स्पाइरोमेट्री में बाह्य श्वसन के दौरान वायु बहाव में बाधा एक "प्रत्यक्ष बाधा" पायी जाती है। सीओपीडी में एफइआर (टिफफेन्यू) 70 प्रतिशत से भी कम पाया जाता है। एफइवी1 बाधा की गम्भीरता को इंगित करता है, वर्गीकरण नीचे दिया गया है।

जीओएलडी³ के आधार पर सीओपीडी की गम्भीर अवस्थाएँ

जीओएलडीगोल्ड	एफईवी1की अनुमानित वैल्यू (%)
जीओएलडी ¹ हल्का सीओपीडी	≥ 80 प्रतिशत
जीओएलडी ² मध्यम सीओपीडी	50–80 प्रतिशत
जीओएलडी ³ गम्भीर सीओपीडी	30–50 प्रतिशत
जीओएलडी ⁴ बहुत गम्भीर सीओपीडी	< 30 प्रतिशत

डच फेफडा समझौता (लैन) के अनुसार सीओपीडी के उपचार में सीओपीडी उपचार मानक एक नयी उपचार पध्दति है जो मरीज के द्वारा अनुभव किये जाने वाले रोग के भार⁴ को ध्यान में रखता हैं। इसको शामिल करने से पहले सेलो सीएएचएजी⁵ की (सीओपीडी और अस्थमा सामान्य चिकित्सक सलाह समूह) सलाह लेता है।

लक्ष्य समूह और उद्देश्य :

- लक्ष्य समूह में सीओपीडी से ग्रसित वे सभी रोगी होते हैं जो सामान्य चिकित्सक के चिकित्सा के अन्तिम चरण में होते हैं।

सामान्य उद्देश्य :

- सीओपीडी से ग्रसित रोगियों की पहचान सामान्य चिकित्सा पद्धति द्वारा निरीक्षण के प्रमाणिक विधि द्वारा की जाती हैं।
- सहायक नर्सों द्वारा वैकल्पिक देखभाल द्वारा सीओपीडी से ग्रसित रोगियों की देखभाल में सुधार प्रत्येक रोगी के स्तर पर करना चाहिए। शिक्षण के लिए एक आत्म प्रबंधन का प्रभावी रूप अति आवश्यक हैं। शिक्षा,(नैदानिक तस्वीर +धुम्रपान निषेध),दवाइया/चिकित्सा उपचार का अनुपालन और इनहेलन के उपयोग का निर्देश लेना आवश्य आवर्ति तत्व है।

एक प्रभावी उपचार कार्यक्रम निम्नलिखित से बना होता है :

- प्रारम्भिक निरीक्षण और निगरानी
- जोखिम कारकों में कमी
- स्थिर चरण में सीओपीडी का उपचार
- तीव्र गंभीर हालत^० के लिए (जी०पी० द्वारा संदर्भ) संकेतन

उपचार के उद्देश्य :

- जीवन की गुणवत्ता बढ़ाना
- डाइस्पनिया के अनुभव को कम करना
- गंभीर स्थिति को कम करना और रोकना
- परिश्रम क्षमता को बढ़ाना
- चिकित्सा की निगरानी और उत्तम जीवन शैली को प्रेरित करके (रिवैलीडेसन)⁷ फेफडा। क्रियाविधि को सुधारना

सीओपीडी का विशिष्ट उद्देश्य :

अल्पावधि :

- धुम्रपान बन्द करने के लिए चर्चा करे और प्रेरित करें
- सीओपीडी के लक्षणों को कम करें
- परिश्रम की क्षमता में सुधार
- गंभीर स्थिति को रोकें

दीर्घकालिक :

- फेफडे. की क्रिया विधि में एक संभव त्वरित गिरावट को रोकने या कम करने का प्रयास करें।

- विकलांगता से जुड़ी जटिलताओं को स्थगित करने या रोकने का प्रयास करें ।
- रोग से जुड़ी जीवन की गुणवत्ता में सुधार लाने का प्रयास करें (एसएमआर)

गैर चिकित्सकिय उपचार का आधार :

- धूम्रपान निषेध (एनएचजी-डच सामान्य चिकित्सक संगठन का मानक अलग से देखें)।
पर्यवेक्षण के बारे में जानने के लिए 'सेलों का काम करने का तरीका' देखें।
- स्वस्थ पोषण और शारीरिक हालत बनाये रखने का प्रयास करना चाहिए।

चिकित्सा उपचार का उद्देश्य :

- लक्षणों को कम करें।
 - गम्भीर हालत का समस्या को कम करें ।
- सीओपीडी के मरीजों को वार्षिक फ्लू का टीकाकरण करवाने के लिए प्रेरित करें।
इसके अलावा रोगियों को निम्न के लिए प्रेरित करें :
- भौतिक और मनोवैज्ञानिक अर्थ में अपनी सीमाओं से परिचित करायें।
 - उनमें आत्मविश्वास पैदा करें।
 - भय और दर्द से निपटने के तरीके समझाएं।
 - विकारों सहित अपने जीवन के लिए जिम्मेदार बनाना चाहिए।

चिकित्सा संकेत के बाद अन्य विषयों जैसे आहार विशेषज्ञ और भौतिक चिकित्सक को भी शामिल किया जा सकता है।

सीओपीडी के मरीजों के साथ आहार विशेषज्ञ शामिल करने के निम्न मापदण्ड हैं।

–कम शरीर भार, यदि बीएमआई ≤ 21

–पाँच महीने के अन्दर $\geq 5\%$ वजन घटना (± 3 kg) या 6 महीने के अन्दर $\geq 10\%$ (± 6 kg)

–वसा मुक्त भार सूचकांक (एफएफएमआई) पुरुषों के लिए ≤ 16 and महिलाओं के लिए ≤ 15

कम भार के अलावा अधिक भार के जोखिम भी हैं। यह चलने-फिरने में कठिनाई, निष्कृत्यता और हृदय में तनाव की परेशानियों की ओर ले जाता है।

एक भौतिक चिकित्सा को शामिल करने के निम्न मापदण्ड हैं।

–सीओपीडी रोगी जो जीओएलडी 2 वर्ग में आते हैं (60 प्रतिशत से कम एफईवी1/वीसी (एफईआर) साथ)

—अन्य बिंदुओं जैसे श्वास की तकनीक, साँस लेने या आराम करने के लिए किये जाने वाला व्यायाम को ध्यान में रखकर भी भौतिक चिकित्सक को रखा जा सकता है। इनके लिए संकेत है: जीओएलडी 2 और एमआरसी 2 या उससे ऊँचा।

मरीज निम्नलिखित परिस्थितियों में फेफड़ा विशषज्ञ के पास भेजा जाना चाहिए।

- निदान के बारे में संदेह या तीव्र या लगातार लक्षणों के उत्पन्न होने पर।
- जीओएलडी 3 वर्गीकरण में आने वाला मरीज या इससे उच्च।
- फेफड़ा में प्रतिवाधित विकार का संदेह होना
- फेफड़ों में कैंसर होने का संदेह
- दो या दो से अधिक बार स्थिति गंभीर होने के कारण मौखिक कॉर्टीकोस्टीरॉयड देने के बाद अस्पताल में भर्ती होने पर

सीओपीडी के लिए दवा :

सीओपीडी के मरीजों के लिए मुख्य दवा⁸ के रूप से इनहेलर का उपयोग होता है जो मीटर युक्त ऐसोसॉल्स (धारण कक्ष के साथ) या शुल्क पाउडर वाले इनहेलर के बीच एक विकल्प रहता है।

ब्रॉकोडाइलेटर्स (वायुमार्ग डाइलेटर्स)

सीओपीडी के रोगियों के लिए ब्रॉकोडाइलेटर या ब्राकोडाइलेटर्स का संयोजन दोनों में से क्या सबसे अच्छा काम करता है, पता करना चाहिए।

निम्नलिखित लघु क्रियात्मक ब्रॉकोडाइलेटर उपयोग में लाये जा सकते हैं :

- एक लघु क्रियात्मक β_2 -सिंपैथोमाइमेटिक दवा (सॉलब्यूटामोल, टरब्यूटालाइन)
- एक एंटीकोलीनर्जिक दवा (आइप्राट्रोपियम ब्रोमाइड)

यदि दो सप्ताह के बाद लघु-क्रियात्मक β_2 सिंपैथोमाइमेटिक दवा के उपचार से पर्याप्त मात्रा में सुधार नहीं होता है तो ब्रॉकोडाइलेटर का उपयोग बंद कर देना चाहिए। बाद में एंटीकोलीनर्जिक दवा का उपयोग करना चाहिए। यदि यह दो सप्ताह बाद भी यह भी अपर्याप्त परिणाम देता है तो दोनों प्रकार के ब्रॉकोडाइलेटर का उपयोग साथ में करने के लिए आदेश दिया जाता है। स्वाभाविक रूप से रखरखाव के लिए दिया जाने वाला खुराके, प्रभावी खुराक की सबसे कम मात्रा होती है।

हल्के गम्भीर स्थिति में अस्थायी रूप से खुराक सबसे अधिकतम खुराक तक बढ़ायी जा सकती है।

एनएचजी मानक दवा में दिशा निर्देश देने के लिए 3 योजनाए रखती हैं :

- लघु क्रियात्मक, ब्रॉकोडाइलेटर
- दीर्घ क्रियात्मक ब्रॉकोडाइलेटर

➤ कॉर्टीकोस्टीरॉयड इनहेलर

योजना 1

लघु क्रियात्मक ब्रॉकोडाइलेटर

दवा	शुष्क पाउडर	एरोसॉल	अधिकतम / दिन
Ipratropium*	प्रतिदिन 4,40 mcg	प्रतिदिन 4, 20 mcg	320 mcg
Salbutamol#	प्रतिदिन 4, 100-400 mcg	प्रतिदिन 4, 100-200 mcg	1600 mcg
Terbutaline#	प्रतिदिन 4, 250-500 mcg		4000 mcg

*एंटीकोलिनर्जिक # β_2 -सिंपैथोमाइमेटिक

योजना 2 दीर्घ क्रियात्मक ब्रॉकोडाइलेटर

यदि उपचार के उद्देश्यों की पूर्ति नहीं होती है जैसे रात्रि डाइस्पनिया के मामले में लघु क्रियात्मक के स्थान पर दीर्घ क्रियात्मक ब्रॉकोडाइलेटर का उपयोग उपचार की स्थिति को बनाये रखने के लिए करते हैं।

दवा	शुष्क पाउडर	एरोसॉल	अधिकतम / दिन
Formoterol #	प्रतिदिन 2,6–12 mcg	प्रतिदिन 2,12 mcg	48 mcg
Salmeterol #	प्रतिदिन 2, 50 mcg	प्रतिदिन 2,25 mcg	100 mcg
Tiotropium*	प्रतिदिन 1,18 mcg		18 mcg

*एंटीकोलिनर्जिक # β_2 -सिंपैथोमाइमेटिक

योजना 3 कॉर्टीकोस्टीरॉयड इनहेलर

कॉर्टीकोस्टीरॉयड इनहेलर का प्रयोग सीओपीडी से ग्रसित सभी रोगियों के लिए उचित⁹ नहीं है। एनएचपी मानक के अनुसार, प्रतिवर्ष एक या दो से अधिक गम्भीर हालत (परीक्षण इलाज शुरू करना चाहिए) या एफइवी1 < 50 प्रतिशत से कम वाले मरीज, जो जीओएलडी 3 वर्गीकरण के उपर आते हैं, उन्हें ही सीएसआई के उपयोग का सुझाव देना चाहिए।

वो मरीज जो अस्थमा और सीओपीडी और/या एटोपी के इतिहास या धूम्रपात के इतिहास के बिना सीओपीडी से ग्रसित हैं, कॉर्टीकोस्टीरॉयड इनहेलर का प्रयोग एक परीक्षण उपचार के साथ शुरू कर सकते हैं। तीन से छः महीने में यदि व्यक्तिपरक सुधार होता है और/या स्पाइरोमेट्री में सुधार आता है तो उपचार जारी रखा जा सकता है या अनुपस्थित होने पर उपचार बंद किया जा सकता है। (इसलिए सीएसआई शुरू करने, बदलने के समय अतिरिक्त स्पाइरोमेट्री कराया जाती है।)

कॉर्टीकोस्टीरायड इनहेलर ¹⁰

दवा	शुष्क पाउडर	एरोसॉल्स	अधिकतम/दिन
Beclometason	प्रतिदिन 2, 400 mcg	प्रतिदिन 2, 200 mcg	1600 mcg
Budesonide	प्रतिदिन 2, 400 mcg	प्रतिदिन 2, 200 mcg	1600 mcg
Fluticasone	प्रतिदिन 2, 500 mcg	प्रतिदिन 2, 250 mcg	1000 mcg

एनएचजी आमतौर पर कॉर्टीकोस्टीरॉयड इनहेलर और ब्रॉकोडाइलेटर दोनों का संयुक्त उपयोग एक इनहेलर में करने खिलाफ है। सीओपीडी से जुड़े मानक में कहीं भी दोनों के संयुक्त उपयोग का उल्लेख नहीं है। { जबकि अस्थमा के उपचार योजना में दोनों का संयुक्त उपयोग करने की योजना का उल्लेख है : बुडेसोनाइड/फार्मेटरॉल (सिम्बाइकोर्ट) और साल्मीटरॉल/पलूटीकेसोन (सेरेटाइड)}।

सामान्य चिकित्सा पद्धति में पुराने थियोफाइलिन और एसीटिलसिस्टीन का उपयोग एनएचजी मानक द्वारा हतोत्साहित किया जा रहा है।

2007 में एनएचजी का सीओपीडी के लिए सबसे नया मानक बना है। प्रत्येक पाँच वर्ष में एक नये मानक की उम्मीद की जाती है। जब एनएचजी मानक प्रकाशित किया गया था, उस समय जो दवाएँ बाजार में नहीं थी या 2007 के बाद बाजार में आयी, उनका उल्लेख इससे नहीं है।

दवाइयाँ जिनका उल्लेख 2007 मानक में नहीं है:

जब 2007 में एनएचजी मानक आया, तब टायोट्रापियम (Spiriva Respimat) के उपचार के रूप में बाजार में आया भी नहीं था। यह केवल पाउडर के रूप में मानक में शामिल है।

साइक्लेसोनाइड (एल्वेस्को) एक नया कॉर्टीकोस्टीरॉयड इनहेलर है जो मानक में शामिल नहीं है, लेकिन जीआईएन¹¹ के दिशा-निर्देशों में इसका उल्लेख है। यहाँ यह एक परीक्षण उपचार के

रूप में उन रोगियों के लिए उपयोग किया जाता है जो बाजार में लम्बे समय से उपलब्ध अन्य सीएसआई का उपयोग करने के बाद उनके दुष्प्रभावों जैसे गला बैठना और कवक संक्रमण आदि से ग्रस्त हैं (2007 में सीएचएजी के नये मानक की प्रस्तुति के दौरान)।

बेल्कोमेथासॉन/फार्मोटिरॉल एरोसॉल (फोस्टर) खुराक का संयुक्त उपयोग नया है लेकिन मानक में वर्णित मौजूदा दवाओं का एक संयोजन है। बाजार में सीओपीडी के लिए एक नया दीर्घ क्रियात्मक ब्रॉकोडाइलेटर इंसेटेरॉल (ऑनब्रेज) उपलब्ध है जो β_2 परिवार का हिस्सा है। इसलिए यह भी मानक में नहीं है।

साहित्य और वेबसाइट :

NHG Standards2007: Asthma/COPD in adults

NHG Practice guideline Asthma/COPD, diagnostics and treatment

वेबसाइट जो प्रयोग की गयी :

www.cellohazorg.net

www.nhg.artsenel.net

www.ersnel.crg

www.ginaasthnra.crg

¹ Hypertrophy of the mucous glands, hyper = excess, trophy = nourishment (increase in volume)

² No steroid test in new NHG (Dutch General Practitioner Association) standard!

³ GOLD: Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

⁴ Free download on www.longalliantie.nl

⁵ CAHAG is the COPD & Asthma General Practitioners Advice Group. It is a network organisation of general practitioners with special interest for COPD and asthma

⁶ An exacerbation is a period with increased symptoms of shortness of breath (dyspnea) and coughing, with or without bringing up sputum

⁷ At least try to prevent the decline of lung function

⁸ See (more) detailed NHG (Dutch general practitioner) standards and pharmacotherapy compass

⁹ The purpose of corticosteroid inhalers is disputed on a high and international level. Source: ERS congress, European Respiratory Society, Vienne 2009

¹⁰ The daily dosage is mentioned, but there are different strengths / dosages per type of inhaler. E.g. Beclometason aerosol is available in 50 and 100 microgram per dosis.

¹¹ The Global Initiative for Asthma, international guidelines

