

(上接第22版)

ERS 专场

Carlos Robalo 教授

特发性肺纤维化的治疗不断拓展



Carlos Robalo 教授

欧洲呼吸学会秘书长 Carlos Robalo 教授介绍,在所有的间质性肺疾病中,特发性肺纤维化(IPF)具有最高的死亡率(图1)。IPF是一种以逐渐加重的呼吸困难和肺功能恶化为特征的慢性疾病,其病因学尚不明确,但流行病学证据提示存在一些危险因素,如高龄、男性、吸烟、金属粉尘等。

典型的IPF患者,包括45岁以上,吸烟者或既往吸烟,男性多于女性,劳力性呼吸困难的时间通常多于6个月,干咳,以及合并肺动脉高压、食管反流、肺气肿等特征。

他指出,IPF最常见的症状是劳动力呼吸困难和干咳,其症状常被误认为是心脏病、

肺气肿、支气管炎、哮喘和慢阻肺的症状; > 80%的患者可出现Velcro样吸气性啰音,可能有利于医师进行早期诊断; 25%~50%的患者出现杵状指; 以及一些肺外罕见症状。最常见的和使人疲乏的症状是咳嗽

和呼吸困难,能明显影响患者的生活质量。

值得注意的是,IPF诊断后的中位生存期是2~3年,并且IPF患者预计将增多。

“早期识别IPF非常重要,为明确诊断、及时转诊提供机会。

目前存在有效减慢疾病进展的治疗方法,早期干预可改善预后。”他强调,IPF进展上不能避免,也不可预知。

针对IPF的诊治(图2),他说,“尽管IPF的诊断治疗指南未推荐应用支气管肺泡灌洗,对于排除鉴别诊断和高分辨率CT不能明确诊断的患者,支气管肺泡灌洗的作用尚需探索”。其治疗方法包括康复治疗,氧疗,姑息治疗,心理学支持,抗反流治疗,肺移植等。

他指出,IPF治疗目标是使减缓疾病进展,延长患者生存期,预防疾病急性加重,减轻患者症状。此外,IPF的治疗还面临着诸多挑战,如早期诊断、如何开始治疗、急性加重的处理等。

• IPF的发病率和患病率波动的评估

研究时期	患者年龄	研究地点	每100,000人年的发病率	每100,000的患病率
1991-2003	诊断时>40岁	英国	4.6 ¹	—
2000-2008	诊断时>40岁	英国	7.4 ²	—
1996-2000	≥18岁	美国	6.8-16.3 ³	14.0-42.7 ⁴
1997-2005	≥50岁	美国	8.8-17.4 ⁴	27.9-63.0 ⁴

图1 IPF的发病率和患病率

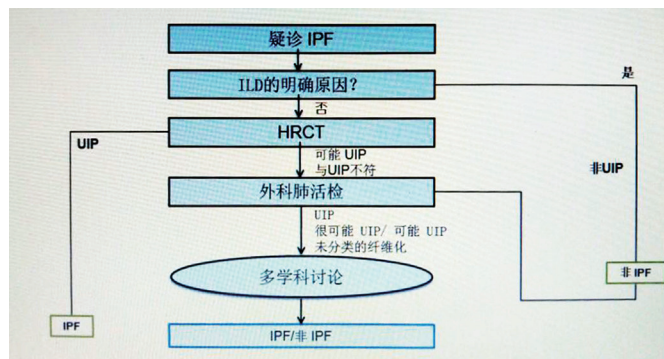


图2 IPF患者的诊断流程

Mina Gaga 教授

重度哮喘成功的治疗是特异性、个体化



Mina Gaga 教授

欧洲呼吸学会候任主席、雅典胸科医院 Mina Gaga 教授介绍,在过去的30年里,吸入性糖皮质激素的使用和近期吸入性糖皮质激素/长效β受体激动剂联合使用帮助大部分哮喘患者控制了症状,并让患者恢复正常生活。但是,目前调查显示,仍有46%的哮喘患者日常活动受限,> 50%患者至少每周出现症状。而症状控制不佳的原因包括:治疗依从性差,有过敏原、吸烟等暴露因素,诊疗错误,出现合并症……

其中,约有10%的患者患重度、难治性哮喘。

Gaga教授表示,针对这部分重度哮喘患者,需要进一步明确诊断,明确诱发因素、临床表现及病理生理机制,需要根据病史,评估严重程度和控制情况,以给患者提供个体化治疗。

目前,虽然有许多新的研究、新的治疗方法、新的指南出现,但仍有许多问题未得到

解答,仍有许多重度或未控制的哮喘患者。

重度哮喘的主要的研究问题包括ICS/LABA最佳附加治疗,诊断和监测,辅助滴定糖皮质激素治疗。

在药物治疗上,重症哮喘治疗方案是在吸入高剂量糖皮质激素的情况下,联合使用其他控制药物。

支气管热成形术是近几

年在国际上推行的新的治疗方法。支气管热成形术后患者遇到外界各种刺激,支气管平滑肌收缩反应性下降,减少哮喘的发作及急性发作导致的住院和急诊,改善患者生活质量。Gaga教授建议仅在正式临床研究中进行。

重度哮喘的治疗,还有很多尚未解决的问题,如嗜酸性粒细胞升高的特应性哮喘患者是否存在首选初始治疗(图3);是否需要特定时间点减少或者停止靶向治疗,如果需要,何时减少停止;T2阴性患者是否应该减少糖皮质激素剂量等。

Gaga教授建议,临床医师要通过临床判断,了解患者病情,监测患者的症状、肺功能及嗜酸性粒细胞,与患者共同讨论,这样治疗效果才能事半功倍。成功的治疗是特异性、个体化治疗。

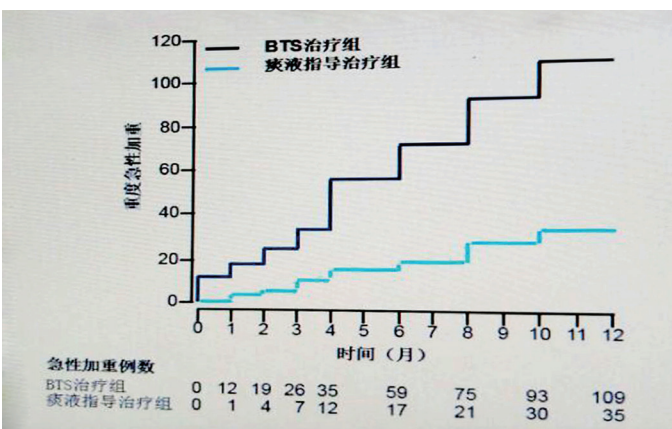


图3 临床上将嗜酸性粒细胞作为诊治指标

中日医院 林江涛教授

哮喘：大数据时代的机遇与挑战



林江涛 教授

在过去十年中,中国大陆儿童和成人哮喘的患病率明显升高。与哮喘发病相关的危险因素包括:肥胖、吸烟、非母乳喂养、过敏性疾病家族史、宠物暴露等。

中日医院林江涛教授表示,目前,我国哮喘病的控制水平并不满意,未控制的哮喘对患者健康状况和生活质量产生非常严重影响。《全国哮喘患病和发病危险因素的流行病学调查》等调查的结果显示,与其他国家(地区)相比,我国哮喘患者复诊率低,哮喘的PEF监测明显低于其他国家,未控制的哮喘导致卫生资源使用率高,包括频繁住院、急诊和医疗费用的增加。

如今,互联网产业深度发展,大数据时代已经来临,传统哮喘管理方式存在局限性,各级政府和医疗机构对慢病管理需要客观数据来提供决策依据。大数据时代哮喘管理路在何方?

林江涛教授介绍,2015年我国成立了全球哮喘研究协作组和中国哮喘数据中心,建立了全国范围内的哮喘防治协作网络,搭建全国性科研协作平台,开展全国范围内哮喘流行病学调查,定期评估哮喘控制水平和疾病负担,向政府部门提供哮喘防治建议及参考数据。

“患者管理e时代已经到来”,林江涛教授表示,即将启动的全国移动哮喘评估和管理项目,在多中心对照研究后,将推广包括微信公众账号和App等移动自我管理工具。App分为患者端和医生端,相互关联,应用互联网、云计算、移动终端等相关技术进行哮喘管理、教育、随访研究等。

林江涛教授指出,与传统哮喘模式相比,这种以患者自我管理为主体的创新管理模式可以减少哮喘以外事件的发生,改善哮喘控制。基于互联网的远程管理显著改善哮喘控制,物联网医学及诸多移动医疗设备,移动健康技术的开发可极大提升哮喘管理水平。