

慢阻肺诊断、治疗与预防全球倡议(GOLD)2021版发布 推广普及慢阻肺基本筛查干预措施

医师报讯(融媒体记者 蔡增蕊)近期,《慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗与预防全球倡议(GOLD)》2021版发布。GOLD 2021延续了旧版的结构,同时新增了慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)循证医学证据,以及新冠肺炎相关内容。北京大学第三医院呼吸与危重症医学科陈亚红教授对GOLD 2021做出解读。(《中国医学前沿杂志(电子版)》2021年第1期)

陈亚红教授指出,总体来说,GOLD 2021对于慢阻肺的诊断、评估、个体化治疗同GOLD 2020相比,其最重要的改变是增加了世界卫生组织(WHO)关于中低收入国家慢阻肺筛查干预的基本保健措施,特别增加了第七章“新型冠状病毒疫情防控期间慢阻肺患者的管理”。



陈亚红教授

研究者说

关注基层慢阻肺筛查和基本干预措施

中低收入国家干预慢阻肺应考虑国情

关于慢阻肺的诊断和初始评估,GOLD 2021慢阻肺的初始评估与GOLD 2020相同,要评价患者的症状、气流受限程度、急性加重发生风险、合并症,依据症状、急性加重风险将患者分为A~D组。

在稳定期慢阻肺管理方面,GOLD 2021药物治疗的初始治疗原则和随访管理与GOLD 2020相同,同时新增了新冠肺炎疫情影响流行需要修改肺康复的操作流程,项目的开展应保持社交距离。居家结合远程监督的肺康复训练方案可能促进患者出院后早期肺康复训练的开展,同时也更加经济。

在慢阻肺急性加重管理方面,GOLD 2021新增了WHO慢阻肺急性加重的最低限度干预措施,不建议使用降钙素原(PCT)方案来决定慢阻肺急性加重患者是否应使用抗生素,需要通过严谨的方法进行验证研究。

值得关注的是,陈亚红教授提示GOLD 2021最大的改动是增加了WHO关于“慢阻肺在中低收入国家的必要干预措施建议”相关内容。

9月7日,WHO发布了《用于初级保健的非传染性疾病基本干预措施》。非传染性疾病,又称慢性病,往往持续时间较长,是遗传、生理、环境和行为因素共同作用的结果。

非传染性疾病主要包括心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病(如慢阻肺和哮喘)和糖尿病。非传染性疾病每年导致4100万人死亡,相当于全球所有死亡人数的71%。WHO的基本干预措施将有助于提高非传染性疾病适当医疗照护的普及。

在这份文件中,WHO

给出了慢性呼吸道疾病的基本干预措施,旨在为资源有限的中低收入国家提供一个具备性价比和可行性的方案,以便为民众提供基本的健康相关服务,从而减轻疾病负担。

据悉,全球有高达19.5亿人口没有当地慢阻肺诊疗指南,需要推广普及慢阻肺基本筛查干预措施。

根据《关于下达2020年公共卫生体系建设和重大疫情防控救治体系建设补助资金预算的通知》和《关于印发中央抗疫国债疾控类项目管理工作方案

的通知》的要求,在国家卫健委疾病预防控制局的组织领导下,在国家呼吸医学中心和中国疾病预防控制中心的技术支持下,由中国基层呼吸疾病防治联盟牵头,基层呼吸系统疾病早期筛查干预能力提升项目目前正在全国31省区市、新疆生产建设兵团开展,以使基层医疗机构能够提供慢阻肺等常见慢性呼吸疾病的早期筛查、干预和健康管理服务,促进健康中国行动中慢性呼吸疾病防治专项行动目标的实现。

呼吸专栏编委会

名誉主编:钟南山 王辰

指导专家(按姓氏拼音排序):

白春学 陈良安 陈荣昌
代华平 康健 李为民
林江涛 瞿介明 沈华浩
刘春涛 孙永昌 徐永健
周新

主编:曹彬 应颂敏

执行主编(按姓氏拼音排序):

邓朝胜 郭强 宋元林
孙加源 熊维宁 徐金富
侯刚 张静(上海)

编委(按姓氏拼音排序):

班承钧 保鹏涛 常春
陈成 陈湘琦 陈燕
陈颖 陈愉 代冰
董航明 杜丽娟 范晔
冯靖 高丽 高凌云
关伟杰 韩丙超 何勇
何志义 贺航咏 蒋汉梁
揭志军 李春笋 李丹
李锋 李力 李琪
李伟 李园园 李云霞
梁硕 梁志欣 刘波
刘丹 刘崇 刘宏博
刘敬禹 刘琳 刘伟
陆海雯 罗建江 罗壮
马德东 马礼兵 纳建荣
潘殿柱 施熠炜 石林
史菲 苏欣 孙健
唐昊 田欣伦 王东昌
王峰 王虹 王华启
王一民 文文 夏旻
肖奎 谢佳星 谢敏
邢西迁 徐燕 徐瑜
徐月清 杨会珍 杨姣
杨士芳 姚欣 于洪志
喻杰 张固琴 张惠兰
张静(天津) 张一
赵俊 赵帅 周国武
周华 周敏 周庆涛

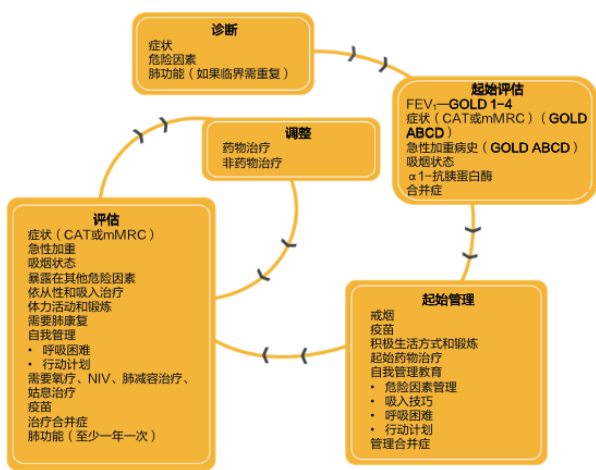
慢阻肺在中低收入国家的必要干预措施

☆对于中低收入国家基层医疗机构中稳定期慢阻肺管理的最低限度干预措施,GOLD 2021推荐给予慢阻肺患者吸入沙丁胺醇,按需2喷,每日最多4次,如果症状继续存在,考虑加用低剂量茶碱。如果可能则吸入异丙托溴铵,替代沙丁胺醇,但是该药价格较昂贵;

☆对于中低收入国家基层医疗机构慢阻肺急性加重的最低限度干预措施,如果急性加重有感染的证据,应给予抗生素治疗。严重急性加重给予口服泼尼松龙30~40 mg,疗程7 d。雾化吸入大剂量沙丁胺醇,或者使用带有储物罐的定量吸入装置(1 h内每20 min 4喷)。根据需要给予氧疗,吸氧浓度控制在24%~28%。

陈亚红教授指出,此部分建议充分考虑了中低收入国家的国情,WHO方案中的慢阻肺治疗药物均为20世纪应用的呼吸系统疾病治疗药物。我国各级医疗机构需要根据药物可及性、价格、患者偏好、疗效、不良反应等因素为患者制订合适的治疗方案。

慢阻肺管理循环



慢阻肺患者避免感染新冠病毒尤为重要

慢阻肺人群是新冠病毒易感人群之一,而合并慢阻肺也是新冠肺炎患者进展为重证的危险因素之一,慢阻肺等多种慢性共病也增加了老年新冠肺炎患者的死亡风险,慢阻肺患者如何避免感染新冠病毒则显得尤为重要。

慢阻肺患者肺组织表达血管紧张素转换酶2(ACE2,为新冠病毒受体)

增加,这为慢阻肺患者可能更容易感染新冠病毒提供了一种机制。慢阻肺患者还表现出内皮细胞功能障碍和凝血功能增高的特征,这可能导致新冠肺炎不良预后的风险增加。

在疫情初期,制定了《新型冠状病毒肺炎疫情期间慢性阻塞性肺疾病医疗和防范须知》《新型冠状病毒肺炎疫情防控期间

开展肺功能检查的专家共识》《新型冠状病毒感染基层防控指导意见(第一版)》等指导文件。疫情期间,慢阻肺的管理现状调查亦带来启示:在未来的慢病管理中,需要进一步推动包括互联网医疗在内的创新管理模式,降低慢阻肺急性加重频率和住院次数,从而减轻社会经济负担。