

Actualitzacions en MPOC

17 Març 2016

Reus

Presentació

- Definició
- Sospita i diagnòstic
- Pronòstic
- Tractament
 - Fonamental
 - Farmacològic
 - Rehabilitació
 - Oxigenoteràpia
- Exacerbacions

De

OBSTRUCCIÓ AL FLUX AERI PROGRESSIVA PREVENIBLE

- La (MF trad per pro

– C (M p c

- Ass

incrementada de pulmons i vies aèries contra part

i
ció
ment

tites

ica

ESPIROMETRIA AMB
PROVA
BRONCODILATADORA

FEV1/FVC PostBD <70%

Impacte

3a Causa de Mort a

Nivell I

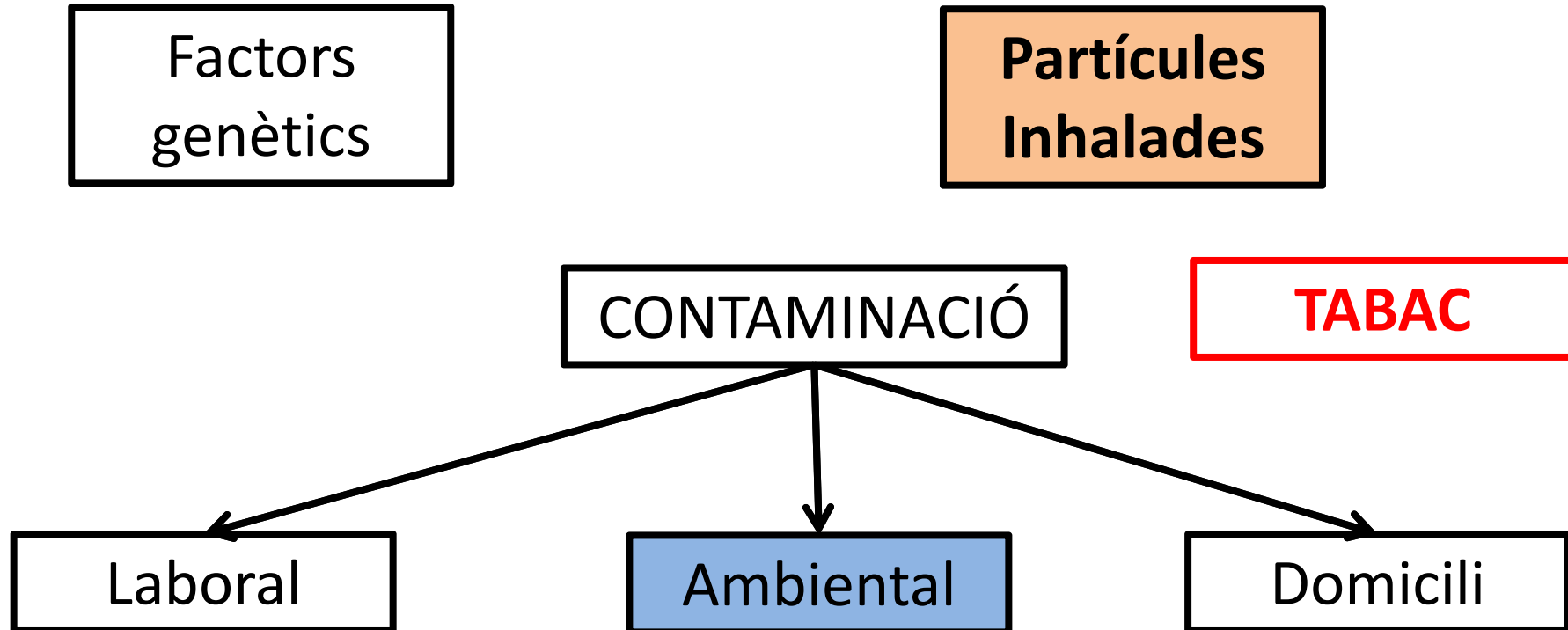
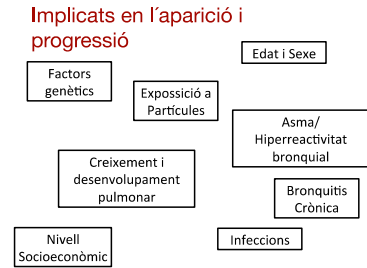
**Afecta a 2 persones
de la família en
estadis avançats
(CUIDADOR)**

valença
(%)

Despesa Sanitària
Important

ció de
Quantitat de Vida

Factors de Risc



La prevalença i l'impacte augmentaran per l'envelliment poblacional i per l'exposició

Proves Complementàries

ESPIROMETRIA AMB
PROVA
BRONCODILATADORA

Anàlisi de
Sang

Rx Tòrax

Test de la
Marxa

TAC

Pulsioximetria

Sospita MPOC

DIAGNÒSTIC:

- FEV1/FVC PostBD <70%
- CLÍNICA COMPATIBLE
- EXPOSSICIÓ A FACTOR DE RISC

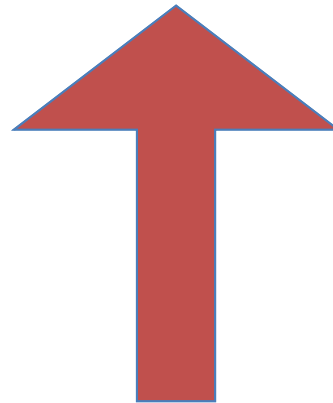
Estrategia de Cribatge

A tots els
fumadors

Si Presenten
Síntomes
(Tos, Dispnea,
Espectoració)

COPD-PS

PEF-1



Cuestionario de detección de casos de EPOC COPD-PS

En esta encuesta se le hacen preguntas sobre usted, su respiración y su capacidad para realizar algunas actividades. Para contestar la encuesta, marque con una X la casilla que describe mejor su respuesta a cada una de las preguntas a continuación.

1. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces sintió que le faltaba el aliento?

Nunca ☐ 0 Pocas veces ☐ 1 Algunas veces ☐ 2 La mayoría de las veces ☐ 3 Todo el tiempo ☐ 4

2. ¿Alguna vez espus a algo al base, como mucosidad o flemas?

No, nunca ☐ 0 Solo con resaca o infecciones del pecho ocasionales ☐ 1 Si, algunas veces ☐ 2 Si, casi todos los días de la semana ☐ 3 Si, todos los días ☐ 4

3. Durante el último año ¿ha reducido sus actividades cotidianas debido a sus problemas respiratorios?

No, en absoluto ☐ 0 Casi nada ☐ 1 No estoy segura/a ☐ 2 Si ☐ 3 Si, mucho ☐ 4

4. ¿Ha fumado al menos 100 cigarrillos en TODA SU VIDA?

No ☐ 0 Si ☐ 1 No sé ☐ 2

5. ¿Cuántos años tiene?

De 35 a 49 años ☐ 0 De 50 a 59 años ☐ 1 De 60 a 69 años ☐ 2 De 70 en adelante ☐ 3

Suma la puntuación de cada una de sus respuestas (anotando, a continuación, el número que figura al lado de cada una de ellas) y anote el resultado total.

Respuesta 1 + Respuesta 2 + Respuesta 3 + Respuesta 4 + Respuesta 5 = Resultado total

Si el resultado es igual o mayor de 4 es probable que tenga enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Consulte con su médico.

Si el resultado está entre 0 y 3 pero tiene problemas respiratorios consulte con su médico.

Eines de Suport

COPD-PS. Eina de Cribatge

Guía Española de la EPOC (GesEPOC) / Arch Bronconeumol. 2012;**48**(Supl 1):59-83

Cuestionario de detección de casos de EPOC COPD-PS

En esta encuesta se le hacen preguntas sobre usted, su respiración y su capacidad para realizar algunas actividades. Para contestar la encuesta, marque con una X la casilla que describa mejor su respuesta a cada una de las preguntas a continuación.

1. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces sintió que le faltaba el aliento?

Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Todo el tiempo
☐ 0	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 2

2. ¿Alguna vez expulsa algo al toser, como mucosidad o flema?

No, nunca	Sólo con resfriados o infecciones del pecho ocasionales	Sí, algunos días del mes	Sí, casi todos los días de la semana	Sí, todos los días
☐ 0	☐ 0	☐ 1	☐ 1	☐ 2

3. Durante el último año ¿ha reducido sus actividades cotidianas debido a sus problemas respiratorios?

No, en absoluto	Casi nada	No estoy seguro/a	Sí	Sí, mucho
☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 1	☐ 2

4. ¿Ha fumado al menos 100 cigarrillos en TODA SU VIDA?

No	Sí	No sé
☐ 0	☐ 2	☐ 0

5. ¿Cuántos años tiene?

De 35 a 49 años	De 50 a 59 años	De 60 a 69 años	De 70 en adelante
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 2

Suma la puntuación de cada una de sus respuestas (anotando, a continuación, el número que figura al lado de cada una de ellas) y anote el resultado total.

	+		+		+		+		=	
Respuesta 1		Respuesta 2		Respuesta 3		Respuesta 4		Respuesta 5		Resultado total

Si el resultado es igual o mayor de 4 es probable que tenga enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Consulte con su médico.

Si el resultado está entre 0 y 3 pero tiene problemas respiratorios consulte con su médico.

CAT

www.catestonline.org

¿Cómo es la EPOC que padece? Realización del COPD Assessment Test (CAT)

Este cuestionario les ayudará a usted y al profesional sanitario encargado de tratarle a medir el impacto que la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) está teniendo en su bienestar y su vida diaria. Sus respuestas y la puntuación de la prueba pueden ser utilizadas por usted y por el profesional sanitario encargado de tratarle para ayudar a mejorar el manejo de la EPOC y obtener el máximo beneficio del tratamiento.

Ejemplo: Estoy muy contento

0 1 2 3 4 5

Estoy muy triste

PUNTUACIÓN

Nunca toso

0 1 2 3 4 5

Siempre estoy tosiendo

No tengo flema (mucosidad) en el pecho

0 1 2 3 4 5

Tengo el pecho completamente lleno de flema (mucosidad)

No siento ninguna opresión en el pecho

0 1 2 3 4 5

Siento mucha opresión en el pecho

Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, no me falta el aire

0 1 2 3 4 5

Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, me falta mucho el aire

No me siento limitado para realizar actividades domésticas

0 1 2 3 4 5

Me siento muy limitado para realizar actividades domésticas

Me siento seguro al salir de casa a pesar de la afección pulmonar que padezco

0 1 2 3 4 5

No me siento nada seguro al salir de casa debido a la afección pulmonar que padezco

Duermo sin problemas

0 1 2 3 4 5

Tengo problemas para dormir debido a la afección pulmonar que padezco

Tengo mucha energía

0 1 2 3 4 5

No tengo ninguna energía

El cuestionario de evaluación de la EPOC CAT y su logotipo es una marca registrada del grupo de compañías GlaxoSmithKline.
©2009 Grupo de compañías GlaxoSmithKline. Reservados todos los derechos.

Haga clic para obtener su puntuación total

COPD Control Questionnaire (CCQ)

CLINICAL COPD QUESTIONNAIRE							
Please circle the number of the response that best describes how you have been feeling during the past week . (Only one response for each question).							
On average, during the past week , how often did you feel:	never	hardly ever	a few times	several times	many times	a great many times	almost all the time
1. Short of breath at rest ?	0	1	2	3	4	5	6
2. Short of breath doing physical activities ?	0	1	2	3	4	5	6
3. Concerned about getting a cold or your breathing getting worse?	0	1	2	3	4	5	6
4. Depressed (down) because of your breathing problems?	0	1	2	3	4	5	6
In general, during the past week , how much of the time:							
5. Did you cough ?	0	1	2	3	4	5	6
6. Did you produce phlegm ?	0	1	2	3	4	5	6
On average, during the past week , how limited were you in these activities because of your breathing problems :	not limited at all	very slightly limited	slightly limited	moderately limited	very limited	extremely limited	totally limited /or unable to do
7. Strenuous physical activities (such as climbing stairs, hurrying, doing sports)?	0	1	2	3	4	5	6
8. Moderate physical activities (such as walking, housework, carrying things)?	0	1	2	3	4	5	6
9. Daily activities at home (such as dressing, washing yourself)?	0	1	2	3	4	5	6
10. Social activities (such as talking, being with children, visiting friends/ relatives)?	0	1	2	3	4	5	6

Escales

Escala de Dispnea MRC

Grau	Descripció
<i>Grau 0</i>	Absència de Dispnea excepte al realitzar exercici intens
<i>Grau 1</i>	Dispnea al caminar ràpid o pujar una pendent poc pronunciada
<i>Grau 2</i>	Incapacitat per a mantenir el pas d'altres persones de la mateixa edat, caminant en pla, degut a dificultat respiratòria; o necessitat de parar a descansar en pla al seu propi pas
<i>Grau 3</i>	Necessitat d'aturar-se a descansar al caminar uns 100 metres o als pocs minuts de caminar en pla
<i>Grau 4</i>	La dispnea impedeix al pacient sortir de casa o apareix al realitzar activitats com vestir-se

Índex BODE/ Predicció de Mortalitat

Puntuació BODE Mortalitat a l'any

0-2p	20%
3-4p	30%
5-6p	40%
7-10p	80%

Escala de BODE

Variable	Puntuació de l'índex BODE			
	0	1	2	3
FEV1 (% teòric)	≥65	50-64	36-49	≤35
Distància caminada 6 minuts (metres)	≥350	250-349	150-249	≤149
Dispnea (MMRC)	0-1	2	3	4
IMC	>21	≤21		

Altres Índex

- ADO: Edat, Dispnea (BMRC) Obstrucció (FEV1)
- DOSE: Dispnea, Obstrucció, Tabac, Edat.
- HADO: Salut, Edat, Dispnea, Obstrucció

Factors Pronòstics MPOC

- **Milloren el Pronòstic:**
 - **Deshabituació Tabàquica**
 - **Oxigenoteràpia**
- **Empitjoren el Pronòstic:**
 - Persistència de l'hàbit tabàquic
 - Presència d'hipoxèmia o Hipercàpnia
 - Existència d'Hipertensió Pulmonar o Cor Pulmonale
 - Edat avançada. Malnutrició (IMC<21).
 - Episodis freqüents d'exacerbacions
 - **Comorbiditat**
- El pronòstic ve determinada per l'escala BODE.

COMORBIDITATS

Comorbiditats associades a MPOC (GesEPOC)

Cardiopatia Isquèmica

Insuficiència Cardíaca

Arritmies

Hipertensió Pulmonar

Càncer de Pulmó

Osteoporosi

Miopatia

Caquèxia

Glaucoma, Catarates

Ansietat, Depressió

Deteriorament Cognitiu

HTA

Diabetis

Síndrome Metabòlica

Anèmia

SAOS

M Tromboembòlica

Tractament

Objectius del tractament

- Reduir els símptomes crònics.
- Disminuir la freqüència i gravetat de les exacerbacions
- Millorar el pronòstic.

Objectius del Tractament

Tractar els símptomes
Prevenir la progressió de la malaltia
Millorar la tolerància a l'exercici
Millorar l'estat de salut
Prevenir i tractar les complicacions
Prevenir i tractar les exacerbacions
Reduir la mortalitat
Prevenir o reduir al mínim
els efectes adversos del tractament

Tractament de la MPOC estable

FONAMENTAL

FARMACOLÒGIC

REHABILITACIÓ

OXIGENOTERÀPIA

Altres: Cirurgia,
Antibioticoteràpia crònica

Exacerbations

Definició d'Exacerbació

- Esdeveniment agut en la història natural de la

ESDEVENIMENT AGUT.
IMPLICA UN EMPITJORAMENT.
PRECISSA CANVI EN LA MEDICACIÓ
(Intensificació)

- Motiu principal de:

– Motiu Principal de:

- Consulta.
- Ingrés Hospitalari. + 10-14%

– Factor Pronòstic Advers

Definicions

Exacerbació

Fracàs
Terapèutic

Recaiguda

Recurrència

Diagnòstic d'Exacerbació

Diagnòstic Previ
d'MPOC

Empitjorament
de Síntomes

Valoració
Etiològica

Valoració de
Gravetat

Diagnòstic Diferencial

Pneumònia

TEP

Insuficiència Cardíaca Congestiva

Arritmies

Malnutrició

Iatrogenia

Pneumotòrax

Fractura Costal

Etiologia:

- Infeccions.
- Factors ambientals
- Mal compliment
- Idiopàtiques

Criteris de Gravetat

MPOC greu o molt greu (estadis III-IV)

Cianosi intensa o Hipoxèmia greu ($\text{SaO}_2 < 90\%$)

Dispnea d'esforç mínim o de repòs

Obnubilació o simptomatologia neurològica

Freqüència Respiratòria > 25 rpm

Freqüència Cardíaca > 110 bpm

Respiració Paradoxal

Ús de ms accesòria i/o fracàs muscular

Aparició d'edemes perifèrics

Proves Complementàries

- ECG
- Rx Tòrax
- Pulsioximetria:
- Comprovació clínica de la purulència de l'esput

Tractament. Sense Criteris de Gravetat

BRONCODILATADORS DE
CURTA DURADA

CORTICOIDES ORALS:

- Escurça temps de recuperació
- Restaura més ràpidament la Funció Pulmonar

HIDRATACIÓ

ANTIBIÒTICS

Criteris d'Anthonisen

- Augment d'expectoració.
- Augment de purulència d'esput.
- Augment de dispnea.
- Es recomana ús d'antibiòtic si:
 - Presenta els 3 símptomes (evidència B GOLD 2014).
 - Presenta 2 símptomes i un és augment de purulència (evidència C GOLD 2014).
 - Si precisa ventilació mecànica (evidència B GOLD 2014).

Factors de risc de fracàs Terapèutic

Factors de Risc de fracàs Terapèutic

Nombre elevat de visites mèdiques per símptomes respiratoris (>3v/a)

Nombre elevat d'aguditzacions prèvies

Dispnea basal entre moderada i greu

FEV1 <35%

Oxigenoteràpia domiciliària

Comorbiditat Cardíaca

Corticoides Sistèmics

- Acceleren la recuperació dels símptomes.
- Milloren la funció pulmonar.
- Disminueixen els fracassos terapèutics.
- En exacerbacions moderades, greus i molt greus:
 - Tanda curta de Prednisona 0,5mg/kg (max 40mg/d) 7-10d Via Oral.
- En les exacerbacions lleus que no responguin a tractament.
- La Budesonida nebulitzada a dosi alta (2mg 4 vegades al dia) pot ser una alternativa.

Derivació Hospitalària

Indicacions per remetre al pacient amb exacerbació a valoració hospitalària

Agudització greu o molt greu

1-Dispnea 3-4 de mMRC

2-Inestabilitat hemodinàmica

3-Alteració del nivell de consciència

4-Cianosi de nova aparició

5-Ús de ms accessòria

6-Edemes perifèrics de nova aparició

7-SaO₂ <90% o PaO₂ <60mmHg

8-Comorbilitat significativa greu

9-Complicacions (aritmies greus, insuficiència cardíaca)

Fracàs terapèutic en les aguditzacions moderades

Pacients amb MPOC estable greu/molt greu i aguditzacions freqüents (≥ 2) l'últim any

Descartar altres diagnòstics

Suport domiciliari insuficient

Deteriorament de l'estat general

Fonamental: EVITAR EL TABAC

Redueix Mortalitat

Més Eficaç en
Prevenció i
tractament

Més Cost-Efectiva

Retrassa Pèrdua de
Funció Pulmonar

Recomanacions SEPAR

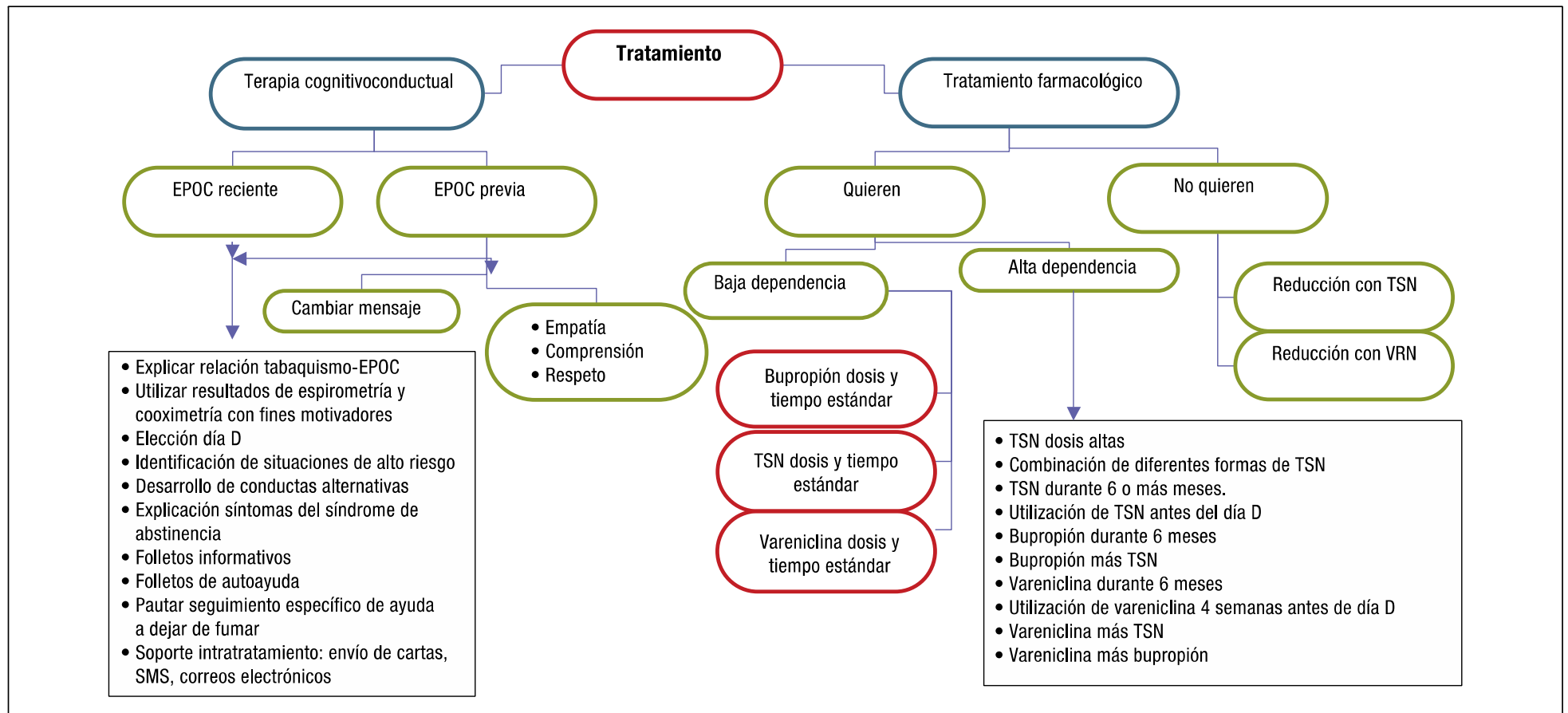


Figura 2. Intervención terapéutica en fumadores con EPOC. TSN: terapia sustitutiva con nicotina.

No Farmacològic

- Control Nutrició
- Activitat Física
- Vacunació

Tractament de la MPOC estable

FONAMENTAL

FARMACOLÒGIC

REHABILITACIÓ

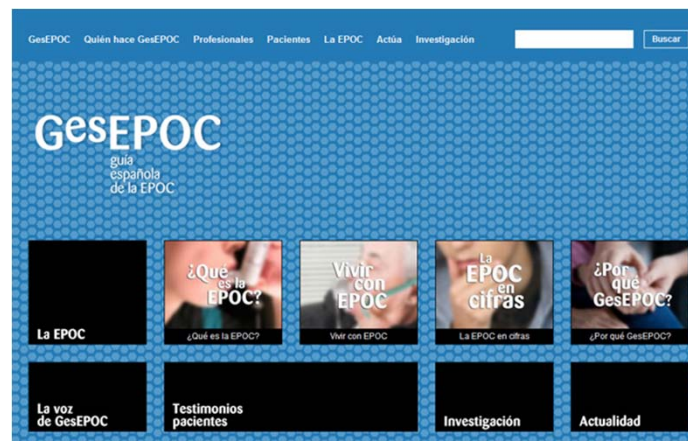
OXIGENOTERÀPIA

Altres: Cirurgia,
Antibioticoteràpia crònica

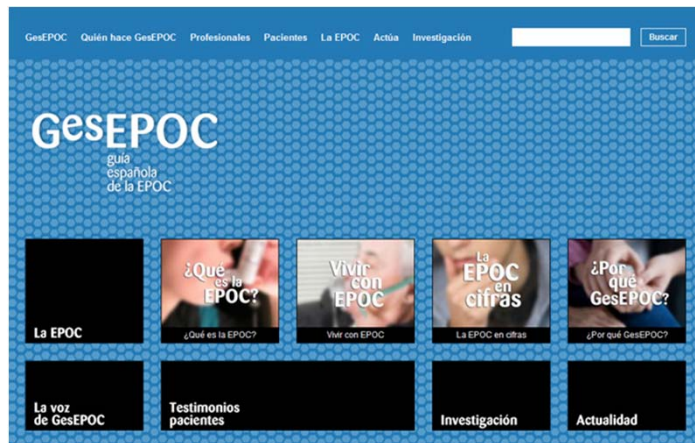
Guies



- www.goldcopd.org.
 - Referència Mundial.
 - Actualització anual (inicialment anglès).
 - Material de suport.
 - **Classificació per estadis de gravetat (A,B,C,D).**
 - APP iOS per iPhone (goldcopd).



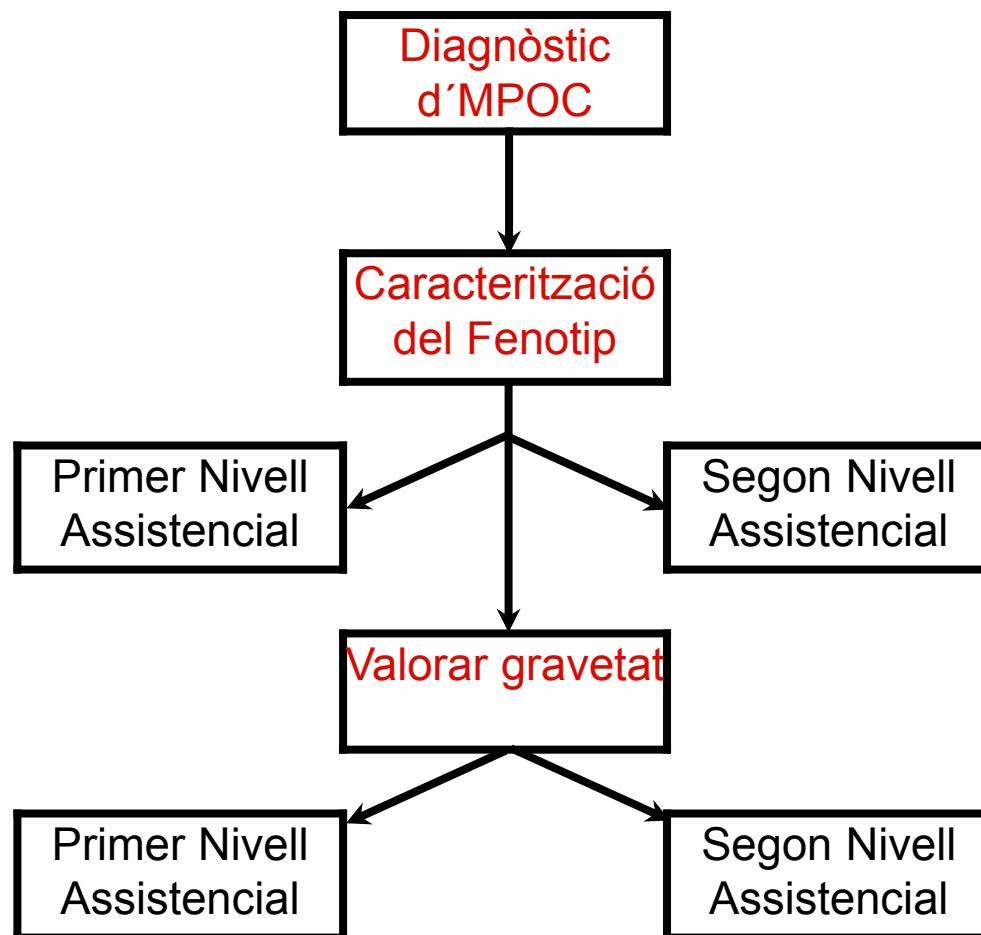
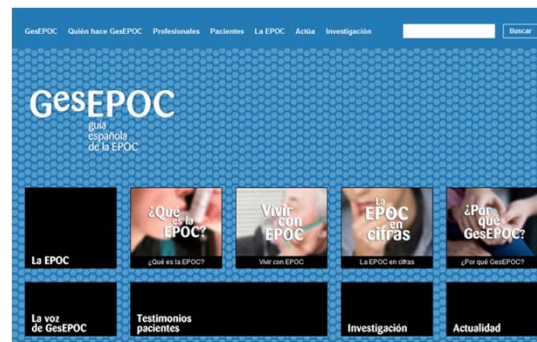
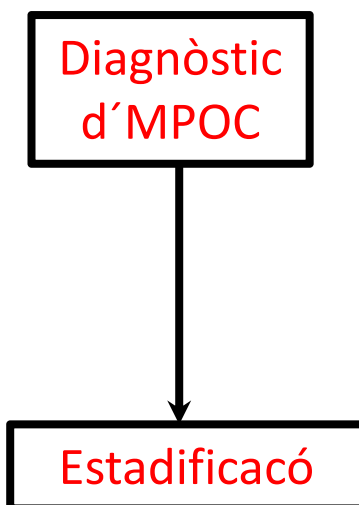
- www.gesepoc.com :
 - SEPAR, SEMFyC...
 - Edició 2012 i 2014.
 - Material de Suport en castellà (per professionals i pacients).
 - **Classificació per fenotips i gravetat.**
 - APP iOS (GesEPOC)



- Han eliminat les lletres que acompanyaven els fenotips.
- Han simplificat la denominació del fenotip no aguditzador (eliminen amb enfisema i /o bronquitis crònica).
- **Difusió de la normativa SEPAR de tractament de tabaquisme en MPOC**
- Inclouen 2 nous fàrmacs: Aclidini i glicopirroni
- Eliminen la Combinació LAMA+Corticoide Inhalat

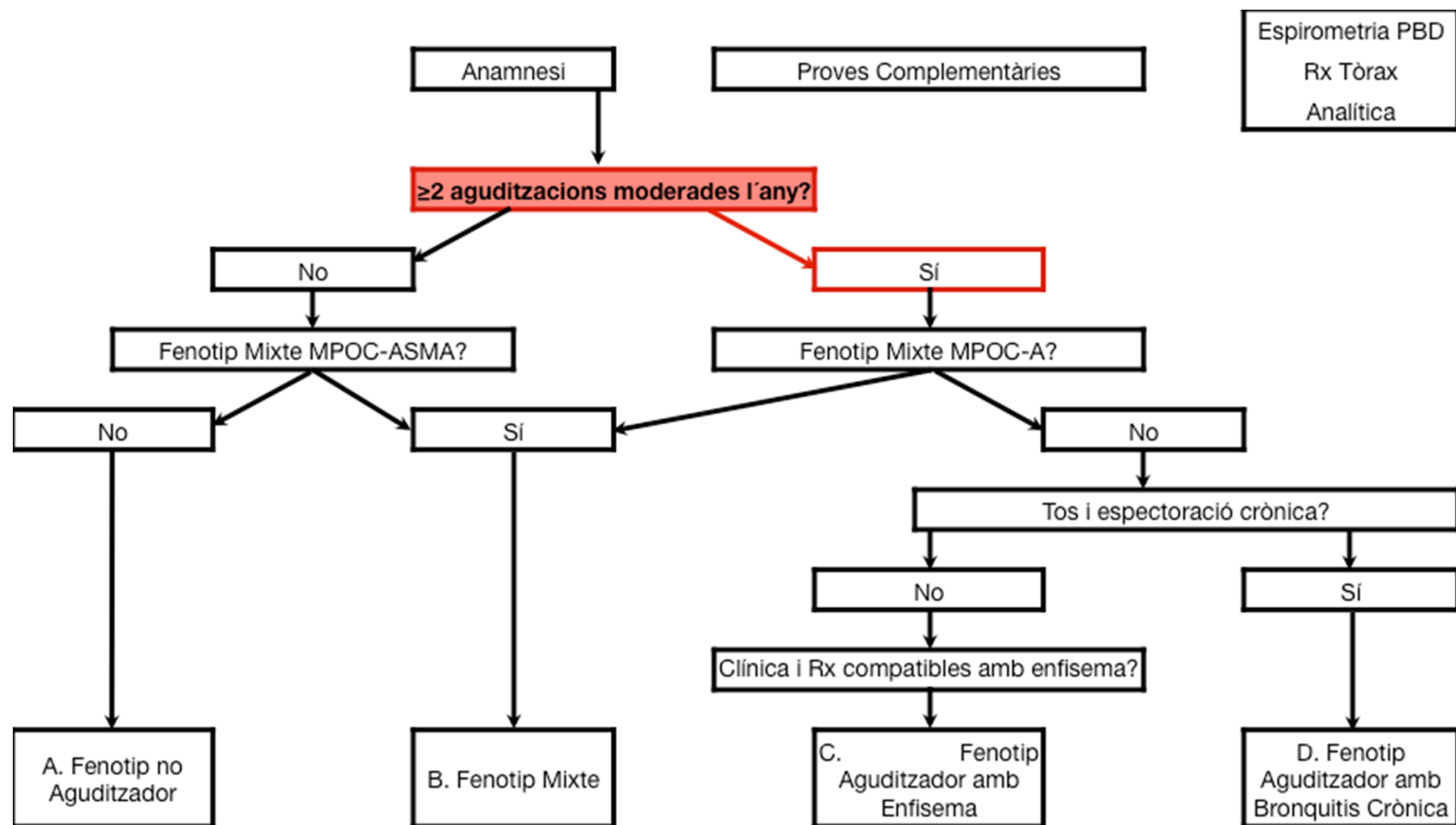


- Han reduït extensió al escurçar les explicacions sobre la fisiopatologia.
- 6 Capítols:
 - Fisiopatologia.
 - Avaluació.
 - Aproximació terapèutica (Nou)
 - Maneig del pacient estable
 - Maneig de les exacerbacions
 - Nova definició d'exacerbacions
 - MPOC i Comorbiditats.
- **Posteriorment a GESEPOC, guia conjunta de GOLD i GINA sobre ACOS.**

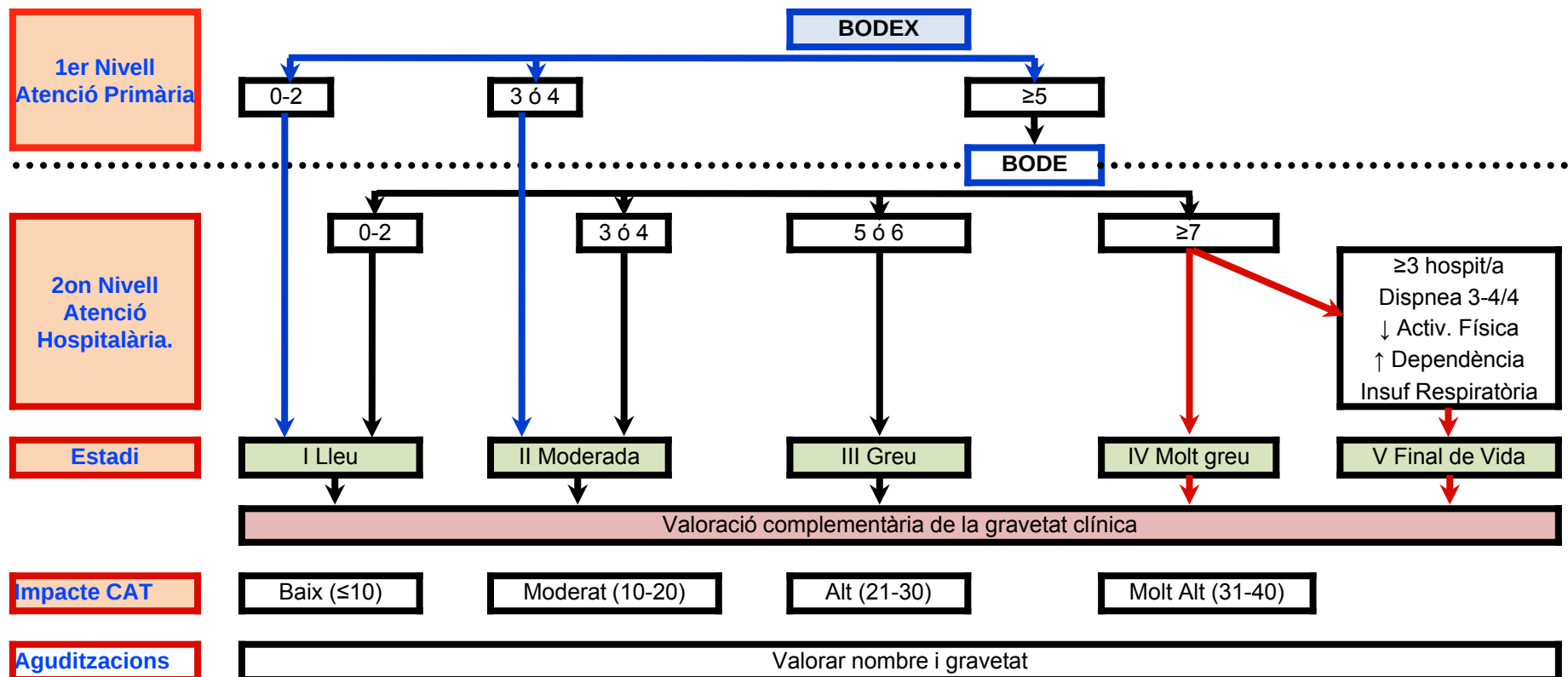


Escollir el risc major d'acord a l'escala GOLD o Història d'exacerbacions
Estadiatge GOLD 2013

Fenotip Agudizador ≥2 ex/a	Fenotipo Agudizador con Enfisema	Fenotipo Agudizador con Bronquitis Crònica	 Fenotipo Mixto EPOC-ASMA
Fenotipo No Agudizador	Fenotipo No agudizador		
	Fenotip Enfisema	F Bronquitis Cròn.	



Classificació de Gravetat



Índex BODE/ Predicció de Mortalitat

Puntuació BODE	Gravetat	Mortalitat a l'any
0-2p	Lleu	20%
3-4p	Moderada	30%
5-6p	Greu	40%
7-10p	Molt Greu	80%



Escala de BODE

Variable	Puntuació de l'índex BODE			
	0	1	2	3
FEV1 (% teòric)	≥65	50-64	36-49	≤35
Distància caminada 6 minuts (metres)	≥350	250-349	150-249	≤149
Dispnea (MMRC)	0-1	2	3	4
IMC	>21	≤21		

Fàrmacs

Indicats per :

- Reduir Símtomes.
- Millorar la Qualitat de Vida
- Millorar la Tolerància a Exercici
- Reduir Exacerbacions

La base són els
broncodilatadors de
Llarga durada

NO MODIFIQUEN LA
HISTÒRIA NATURAL DE LA
MALALTIA

ESPECÍFIC PER PACIENT

ENSENYAR
COMPROVAR
REPASSAR

Fàrmacs

B2 Agonistes de Llarga
Durada

Broncodilatadors de
Curta Durada

Antimuscarínics de
Llarga Durada

Corticoides Inhalats

Inhibidor de
Fosfodiesterasa 4
(Roflumilast)(Daxas[®])

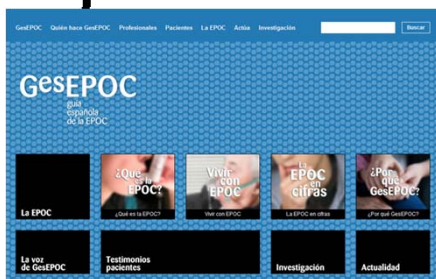
Maneig Farmacològic Inicial MPOC GOLD

Grup	Primera Elecció	Segona Elecció	Alternatiu (associat o no a les prèvies)
<u>A</u>	SABA o SAMA	LAMA o LABA SABA i SAMA	Teofilina
<u>B</u>	LAMA o LABA	LAMA i LABA	SABA i/o SAMA Teofilina
<u>C</u>		LAMA i LABA LAMA i IDPP4 LABA i IDPP4	Inhibidor de la 4- Fosfodiesterasa SABA i/o SAMA Teofilina
<u>D</u>	Corticoesteroide Inhalat amb Agonista B2 de Llarga Durada ó Anticolinèrgic de Llarga Durada	Corticoide inhalat + LABA i LABA ó	Carbocisteïna Teofilina
		Corticoide Inh + LABA + IPE4 ó LABA i LABA ó LABA i IPE4	SABA i/o SAMA



GESEPOC				
Fenotip Gravetat	I	II	III	IV
No aguditzador	LAMA o LABA (SABA/SAMA)	LAMA i/o LABA	LAMA + LABA	LAMA + LABA + Teofilina
Mixte MPOC-Asma	LABA + CI	LABA + CI	LAMA + LABA + CI	III + Teofilina i/o IPE4
Aguditzador amb enfisema	LAMA o LABA	LABA + CI LAMA+LABA LAMA o LABA	LAMA + LABA + CI	III a/s Teofilina
Aguditzador amb BC	LAMA o LABA	LABA + CI LAMA+LABA LAMA o LABA (LAMA o LABA)+IPE4	LAMA + LABA + (CI o IPE4) (LAMA o LABA + CI + IPE4 a/s carbocisteina	LAMA + LABA + (CI o IPE4) LAMA + LABA + CI + IPE4 a/s carbocisteina, ab, teofilina

LABA: BAgonista de Llarga durada; LAMA: Muscarínic de LD, SAMA: Muscarínic de curta durada; SABA BAgonista de CD



ESTADI 1		ESTADI 2		ESTADI 3		ESTADI 4	
BODE 0-2	GOLD A	BODE 3-4	GOLD B	BODE 5-6	GOLD C	BODE ≥7	GOLD D
LAMA o LABA		LAMA i/o LABA		LAMA+LA BA+CI	LAMA o (LABA+CI)	Tot incloent teofilina, carbocisteïna, antibiòtic	
SABA o SAMA (no exacerbador)		LABA+CI (exacerbador o asma) +IPE4 en BC		LAMA+LA BA+(CI i/o IPE4)	IPE4 + (LAMA ó LABA) LAMA+LA BA		

GESEPOC: No aguditzador: mai porta CI
MPOC-Asma sempre CI

GOLD: OCAS sempre CI

GOLD: Remarca que no hi ha evidència
si FEV1>70% ni estudis en pacients
assimptomàtics

Tractament de la MPOC estable

FONAMENTAL

FARMACOLÒGIC

REHABILITACIÓ

OXIGENOTERÀPIA

Altres: Cirurgia,
Antibioticoteràpia crònica

Broncodilatadors

- Milloren el buidament pulmonar amb tendència a reduir la hiperinsuflació de les vies en repòs i exercici. Aquesta milloria no es pot predir en funció de les variacions del FEV1
- Bàsics pel control dels símptomes. Es prefereix la via inhalatòria.
- L'elecció depèn de la disponibilitat i resposta individual.
- Administrats a demanda o pautats de forma regular per prevenir o reduir símptomes.
- Els de llarga durada són preferibles i més eficaços en el control mantingut de símptomes que els de curta durada
- La combinació de diferents tipus de broncodilatadors pot millorar l'eficàcia i reduir els efectes secundaris.

Anticholinèrgics

B₂Antagonistes

Corticoide Inhalat

EVIDÈNCIA A:

- Millora símptomes
- Millora Funció Pulmonar
- Millora la Qualitat de Vida
- Redueix Freqüència exacerbacions

El Tractament habitual no modifica la Història natural de la Malatia ni Redueix la mortalitat

Inhibidor de la Fosfodiesterasa-4

Evidència A En fenotip BC:

- Redueix exacerbacions

Combinació Corticoides i Broncodilatadors

La combinació de Corticoides i Broncodilatadors inha-lats és més efectiva que els components individuals millorant la qualitat de vida i la funció pulmonar i reduint les exacerbacions en MPOC Moderada (B) i Severa (A).

No està demostrada la reducció de mortalitat tot i que un meta-analisi ho sugereix (NNT 36)

Incrementa el risc de Pneumonia (però no dels altres efectes secundaris)

La triple teràpia amb tiotropi millora la funció pulmonar i la qualitat de vida i pot reduir les

Anticolinèrgics

Bromur d'Ipatropi (6h) i Bromur de Tiotropi (24h)

Tant eficaços com els B2-Agonistes en el control de símptomes. En alguns estudis milloren la tolerància a exercici.

Respecte a Ipatropi, el Tiotropi millora dispnea i qualitat de vida. No diferències en FEV1 i exacerbacions.

A llarg termini, a l'estudi UPLIFT, el Tiotropi no és superior al placebo en control de FEV1, Exacerbacions, Qualitat de vida.

Tiotropi té eficàcia similar al Salmeterol en FEV1, dispnea, qualitat de vida i exacerbacions.

No diferències al comparar Tiotropi amb

Antibòtics en la MPOC estable

Macròlids:

Eritromicina 250mg/12

Azitromicina 500mg 3d a la setmana

Azitromicina 250/24

Quinolones:

Moxifloxacino 400mg/d 5d/2m 1 any

Reducció aguditzacions-

Tractament de la MPOC estable

FONAMENTAL

FARMACOLÒGIC

REHABILITACIÓ

sioteràpia

PTS ELS PACIENTS
≥GOLD B
PTÒMATICS AMB
TRACTAMENT
CORRECTE

- Millora la capacitat d'exercici.
- Redueix la sensació de dispnea.
- Millora la qualitat de vida.
- Redueix la quantitat d'ingressos i la durada de l'ingrés.
- Redueix l'ansietat i la depressió associades a la malaltia.
- Millora la recuperació posterior a ingrés per exacerbació.

Oxigenoteràpia

Situació estable
tractament

ecte i:

$\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg}$

$\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ i

HT Pulmonar

Policitèmia

IC Congestiva

>15 Hores/dia:

- Millora Qualitat de Vida
- Augmenta supervivència
- $\text{PaO}_2 > 60 \text{ mmHg}$
- $\text{SaO}_2 > 90\%$

Implicats en l'aparició i progrèssió

