

导致老年哮喘控制不佳的因素及改进策略

吴秋惠, 张桂凡, 胡巍, 张海霞, 葛卫红

(南京大学医学院附属鼓楼医院药学部, 江苏 南京 210008)

摘要: 该研究通过归纳总结导致老年哮喘控制不佳的因素, 并提出改进策略, 以期能改善哮喘控制不佳的现状, 改进老年哮喘的管理办法, 提高哮喘患者的依从性, 从而提高老年哮喘控制水平。

关键词: 老年哮喘; 控制因素; 改进策略

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2016.10.051

Factors of poor elderly asthma control and strategies for improvement

WU Qiuhui, ZHANG Guifan, HU Wei, et al

(Pharmacy Department, Nanjing Drum Tower Hospital Affiliated to Medical College of Nanjing University, Nanjing, Jiangsu 210008, China)

Abstract: This paper summarizes the factors of poor asthma control in the elderly, and proposes strategies for improvement, in order to improve the current situation of poor asthma control in the elderly, including improvement in the administration of asthma in the elderly, increase in the compliance of patients with asthma.

Key words: Asthma in the elderly; Control factor; Strategy of improvement

支气管哮喘(简称哮喘)是常见的慢性呼吸道疾病之一,近年来其患病率在全球范围内有逐年增加的趋势。许多研究表明规范化的诊断和治疗,特别是长期管理对提高哮喘的控制水平,改善患者生命质量有着重要作用^[1]。而在哮喘患病人群中,应当关注一个特殊群体——老年哮喘患者,他们经常合并多种疾病,可能同时使用多种药物进行治疗,这些都对哮喘患者的用药依从性产生负面影响,从而限制了治疗方案的疗效^[2-3]。因此,医务工作者应该更为积极地去探索新的哮喘管理办法,提高老年患者的用药安全性及有效性。笔者通过查阅文献,归纳总结导致老年哮喘控制不佳的因素,并提出改进策略,以期能更好的为老年哮喘患者进行药学服务,改进老年哮喘的管理办法,提高哮喘患者的依从性,改善哮喘控制不佳的现状。

1 老年哮喘控制的影响因素分析

1.1 用药行为 患者的用药行为与治疗效果密切相关。尽管哮喘尚不能根治,但通过有效地管理,通常可以实现哮喘控制。而哮喘控制的关键在于长期规范地治疗。国内外的众多文献都提到了坚持用药在老年哮喘控制中的重要意义^[4-5]。我国的支气管哮喘防治指南中提到:当患者使用最低剂量

控制药物达到哮喘控制1年,并且哮喘症状不再发作可考虑停药。然而一项针对60岁以上,采用吸入用糖皮质激素(ICS)治疗10年以上哮喘/慢性阻塞性肺病(COPD)的老年患者的处方调查研究发现,只有28%的患者坚持了长期治疗^[6]。可见大部分老年哮喘患者的用药依从性还达不到治疗所需要求。另外,身体和认知功能障碍,包括易遗忘用药、抑郁情绪等,都可能影响老年患者对治疗方案的依从性。

1.2 吸入剂的使用能力 哮喘治疗通常是基于药物治疗。全球哮喘防治倡议(GINA方案)明确提出了防治哮喘的最佳途径是吸入给药。吸入装置包括干粉吸入装置、雾化吸入装置和定量气雾剂。定量气雾剂和干粉吸入装置携带方便,应用快捷,是目前使用最多的吸入装置,有 β_2 受体激动剂和糖皮质激素气雾剂以及复方气雾剂。对老年患者而言,如何正确使用较为复杂的吸入装置是个问题,这反过来又影响其长期治疗的依从性。邹小芳等^[7]对老年慢阻肺患者正确使用吸入剂的状况进行了调查研究,研究结果显示:能正确掌握干粉制剂吸入操作方法的仅占46.9%。研究结果提示:老年患者对正确使用吸入剂方法及知识掌握不足,从而导致了老年患者哮喘控制不佳的结果。

1.3 伴发疾病 老年哮喘患者还有合并症多的特

点,常合并肺部感染、肺气肿、肺源性心脏病、冠心病肾功能不全、慢性肝病及糖尿病等^[8]。伴哮喘的心血管病患者较无哮喘的心血管病患者更易发生左心衰竭,因此,当哮喘合并冠心病的患者,按哮喘治疗效果不佳时,要警惕同时合并左心衰竭。另外,伴发疾病以及多种治疗药物之间的相互作用,使得药物不良反应在老年患者身上更易发生:一方面支气管扩张剂可能恶化伴发疾病(如心律失常);另一方面,老年患者经常使用的药物,如 β 受体阻滞剂或非甾体抗炎药,均可能会引起或加重支气管收缩,而加重哮喘症状,易导致哮喘控制不佳。

1.4 环境因素 环境因素对老年哮喘控制的影响主要包括生活环境以及气道环境两个方面。控制生活环境因素主要取决于患者所居住的环境。当室外空气污染或过敏源盛行,或者患者长期暴露于过敏源环境下,会导致老年哮喘患者的症状控制不佳或导致急性加重。除了生活环境因素,还需要注意的是患者的气道环境。目前,对患者气道环境因素的控制并未引起重视。对于哮喘伴支气管扩张的患者,控制感染尤为重要,如感染控制不佳亦会导致哮喘病情的加重。

哮喘的气道环境由医护人员进行把控,如果支气管扩张是支气管变应性肺曲霉病(ABPA),在口服糖皮质激素时应加上抗真菌药物^[9-10],抗真菌治疗对迟发型哮喘以及严重哮喘伴真菌感染也有效^[11-12]。寄生于支气管的真菌目前只在ABPA上有研究,还需要更多的研究探索。有研究者发现痰培养特别敏感,但为非特异性的,因为有一分之一的对照组(严重哮喘提供痰标本)的患者的曲霉菌培养结果也是阳性的,但可以确信的是哮喘的抗真菌治疗能有提高患者的生活质量^[13]。

1.5 心理状态 心理状态对哮喘控制的影响是哮喘治疗的又一研究热点^[14-15]。为了评估哮喘和抑郁状态的关系以及评估抑郁症状与风险因素(如吸烟、不运动、睡眠持续时间)的关系,以色列国家健康中心的调查报告对上述问题进行了研究。结果发现,抑郁症状在哮喘患者中非常普遍,而且与缺乏运动,吸烟以及睡眠少有明显关联。这些与健康相关的危险因素会影响哮喘的病程和整体的健康状况^[16]。有项关于焦虑和抑郁与哮喘控制之间相关性的研究显示^[17]:哮喘控制不佳的通常为妇女、老年人、肺功能较差、肥胖或是较为焦虑和抑郁的患者。而且研究还发现了心理状况与医疗资源利用之间的显著性关系,伴发焦虑及抑郁的患者有较高的门诊就诊率,同时哮喘焦虑患者的急诊就诊率

也较高。研究结论提示:焦虑及抑郁与哮喘控制不佳之间有着较密切的相关性。

2 提高老年哮喘控制水平的改进策略

2.1 提高坚持用药的策略 针对老年患者不能长期坚持用药的问题,纽约大学 Taylor 等^[18]调研了老年哮喘患者使用 ICS 的方法,并总结出了老年患者坚持使用 ICS 的策略。他们将来自纽约和芝加哥的 60 岁以上的来自初级保健组织的伴有中重度哮喘的老年人纳入到研究中,他们归纳了 6 种用药行为方法:(1)固定地点服药;(2)把服药作为日常生活中的一个固定程序;(3)固定时间点服药;(4)把 ICS 和其他药物一起服用;(5)只在需要的时候用药;(6)使用其他提醒办法。研究发现,患者个体有较高依从性的是在卫生间使用 ICS 的患者或者是将使用 ICS 作为日常生活中的一个惯例。

因此,医生或药师在对老年哮喘患者进行用药教育的过程中,可以建议患者在卫生间使用吸入剂。一方面,在卫生间使用吸入剂,可以方便患者记住每次使用 ICS 后及时漱口,从而避免药物沉积在口腔,而引发不良反应;另一方面,将吸入剂的使用定为每日早晨及/或晚间洗漱后,可以便于老年患者将吸入药物纳入日常生活习惯中,减少因遗忘而导致的漏服药物情况,从而提高老年哮喘患者的用药依从性,便于患者坚持用药。

2.2 建立吸入剂标准用药教育模式 对于吸入剂标准用药教育模式的建立与药学监护实践,呼吸科临床药师做了大量的工作。周素琴等^[19]建立了吸入剂标准用药教育流程,使用练习器操作教育,包括:药物制剂介绍;注意事项说明;移走或打开防尘帽;剂量杆或剂量旋钮到位;手持吸入装置;吸入时的体位和呼气准备;吸入药物;憋气;漱口;贮存,确保每一位患者能够正确使用吸入剂,并对患者进行用药回访,多次考查患者用药技巧提高程度,最终评估用药正确性,以提高和巩固患者的吸入剂使用技能。因此,对于老年哮喘患者而言,药师需要进行细致的用药教育,并且在每一次的复诊或回访中,都应该再次巩固老年患者的吸入剂的使用技能。

2.3 自我管理及同伴教育 针对老年哮喘患者生活环境因素导致的哮喘控制不佳问题,可以通过患者的自我管理及同伴教育进行改进。哮喘控制测试(asthma control test, ACT)是一种简单易行,又能很好评估哮喘临床控制率的综合指标,可帮助哮喘患者评估哮喘控制程度,有利于哮喘进行长期自我管理,达到并维持哮喘控制。在美国,患者辨别和控制室内过敏原的详细信息由同伴(家人或照料

人)从过敏原基金会及过敏原标准限定网站获得^[20]。这些文件是对哮喘患者搭档教育的一个非常有价值的部分,它会帮助解决一些患者家中的特别问题,而且照着这些卫生计划方针做,不仅能够控制过敏原也能控制刺激物、内毒素以及蛋白酶激动剂对免疫系统的影响,此外,还包括戒烟计划。

2.4 伴发疾病的管理及心理疏导 针对老年患者伴发疾病多及心态对哮喘控制影响的问题,药师在对老年哮喘患者进行用药教育时,需要关注老年患者的伴发疾病以及正在用的其他药物,需提醒老年患者,一方面注意药物的治疗效果,另一方面需要警惕药物的副作用及药物之间的相互作用,如存在任何不适,应及时停药就诊。另外,对老年哮喘控制不佳的患者,要了解患者的内心诉求,考虑是否有焦虑或抑郁情况的存在,应及时进行心理治疗与疏导,改善患者的心理状态,并为患者树立积极战胜疾病的信心。

3 结语

综上所述,影响老年哮喘患者哮喘控制不佳的原因主要包括:是否坚持用药、吸入剂的使用技能、伴发疾病、患者所处的生活及气道环境以及心理状态等。针对上述因素,我们提出从医、药、患及患者同伴四位一体,各司其职,共同合作的角度来提高老年哮喘控制水平。由医生进行治疗方案的制定与更改、药师进行详尽的用药教育与跟踪随访、患者进行自我管理,同时同伴(或照料人)共同参与用药管理与教育的模式,共同为提高老年哮喘患者的用药安全性及有效性保驾护航。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南[J/CD]. 中华哮喘杂志(电子版),2008,2(1):3-13.
- [2] Nicola S, Claudio P, Salvatore B, et al. Diagnosis and management of asthma in the elderly[J]. *Eur J of Intern Med*,2014,25(4):336-342.
- [3] Allen SC, Ragab S. Ability to learn inhaler technique in relation to cognitive scores and tests of praxis in old age[J]. *Postgrad Med*, 2002,78(915):37-39.
- [4] Bozek A, Jarzab J. Adherence to asthma therapy in elderly patients[J]. *Asthma*,2010,47(2):162-165.
- [5] Sofianou A, Martynenko M, Wolf MS, et al. Asthma beliefs are associated with medication adherence in older asthmatics[J]. *J Gen Intern Med*,2013,28(1):67-73.
- [6] Krigsman K, Moen J, Nilsson JL, et al. Refill adherence by the elderly for asthma/chronic obstructive pulmonary disease drugs dispensed over a 10-year period[J]. *Clin Pharm Ther*,2007,32(6):603-611.
- [7] 邹小芳,黄美凌,黄惠华,等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者正确使用吸入剂状况的调查分析[J]. *现代临床护理*,2010,9(11):48-49.
- [8] 林剑勇,苏国生,黄照国,等. 112例老年哮喘病发病诱因和并发症临床治疗分析[J]. *中国实用医药*,2009,4(13):5-7.
- [9] Stevens DA, Schwartz HJ, Lee JY, et al. A randomized trial of itraconazole in allergic bronchopulmonary aspergillosis[J]. *N Engl J Med*,2000,342(11):756-762.
- [10] Pasqualotto AC, Powell G, Niven R, et al. The effects of antifungal therapy on severe asthma with fungal sensitization and allergic bronchopulmonary aspergillosis[J]. *Respirology*, 2009,14(8):1121-1127.
- [11] Ward GW Jr, Woodfolk JA, Hayden ML, et al. Treatment of late-onset asthma with fluconazole[J]. *J Allergy Clin Immunol*,1999,104(3 Pt 1):541-546.
- [12] Denning DW, O' Driscoll BR, Powell G, et al. Randomized controlled trial of oral antifungal treatment for severe asthma with fungal sensitization: the Fungal Asthma Sensitization Trial (FAST) study[J]. *Am J Respir Crit Care Med*,2009,179(1):11-18.
- [13] Gore RB. The utility of antifungal agents for asthma[J]. *Curr Opin Pulm Med*,2010,16(1):36-41.
- [14] Sundberg R, Torén K, Franklin KA, et al. Asthma in men and women: treatment adherence, anxiety, and quality of sleep[J]. *Respir Med*,2010,104(3):337-344.
- [15] Silveira E, Taft C, Sundh V, et al. Performance of the SF-36 health survey in screening for depressive and anxiety disorders in an elderly female Swedish population[J]. *Qual Life Res*,2005,14(5):1263-1274.
- [16] Krauskopf KA, Sofianou A, Goel MS, et al. Depressive symptoms, low adherence, and poor asthma outcomes in the elderly[J]. *J Asthma*,2013,50(3):260-266.
- [17] Di Marco F, Verga M, Santus P, et al. Close correlation between anxiety, depression, and asthma control[J]. *Respir Med*,2010,104(1):22-28.
- [18] Taylor L, Howard L, Michael S, et al. Strategies used by older adults with asthma for adherence to inhaled corticosteroids[J]. *J Gen Intern Med*,2014,29(11):1506-1512.
- [19] 周素琴,朱芳,乔国莉,等. 吸入剂标准用药教育模式的建立与药学监护实践[J]. *中国医院药学杂志*,2013,33(22):1890-1892.
- [20] Charles E, Reed MD. Asthma in the elderly: Diagnosis and management[J]. *J Allergy Clin Immunol*,2010,126(4):681-687.

(收稿日期:2016-03-08,修回日期:2016-04-25)