



NCD
SYMPOSIUM

Semundja Pulmonale Obstruktive Kronike

Presented by: As. Dr. Besim Morina, PhDc.

2023

Definicioni

Sëmundja Pulmonare Obstruktive Kronike

është një sëmundje e shpeshte, e parandalueshme dhe e trajtueshme që karakterizohet me **simptoma te vazhdueshme respiratore dhe kufizim te rrjedhes se ajrit** të shkaktuara nga crregullime të rrugëve te frymemarrjes dhe/ose alveolare, zakonisht si pasoje e **ekspozimit** ndaj grimcave dhe gazrave të dëmshëm.

GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)

- Raporti i GOLD rishikohet cdo vit dhe perdoret si nje “dokument strategjik” nga profesionistet shendetesore.
- Ne vitin 2017 GOLD ndau shkallen spirometrike nga klasifikimi ABCD.
- Grupet “ABCD” dhe implikimi qe ato kane ne dhenien e terapive farmakologjike, bazohen ne simptomat e pacientit dhe historite e acarimeve.

GOLD 2020

- Ky vleresim nje kufizimet e klasifikimit spirometrik, dhe i jep rendesine e duhur simptomave te pacientit dhe riskun e ekzacerbimeve ne pacientet me COPD.
- Spirometria vazhdon te jete pike kyce ne diagnozen, prognozen dhe trajtimin.

GOLD

- Per shkak te disa keqinterpretimeve te interpretimit te ABCD, ne raportin GOLD 2019 trajtimi fillestar (bazuar ne ABCD), u nda nga trajtimi shoqerues (follow-up)
- Pervec kesaj, u shtua edhe numri i eozinofileve ne gjak si biomarker per vleresimin e efikasitetit te kortikosteroideve inhalator qe perdoren per parandalimin e acarimeve.

Ndryshimet kryesore ne GOLD 2020

- Permiresim i perdorimit te trajtimeve jo-farmakologjike
- Jane shtuar disa informacione mbi rolin e eozinofileve si biomarker i efikasitetit te kortikosteroideve inhalatore.
- Eshte sqaruar diagnoza e ekzacerbimeve duke pershkruar diagnoza te tjera relevante.
- Poashtu nuk i referohemi me astmes dhe COPD si mbivendosje (ACOS), por theksohet qe Astma dhe COPD jane crregullime te ndryshme, edhe pse mund te ndajne disa karakteristika te perbashketa (p.sh. Eozinofilia, disa shkalle riversibiliteti)

GOLD 2023

Perpilimi i etiotipeve

Perdorimi i CT te COPD stabile

Jane ndryshur propozimet per intervenime kirurgjike dhe bronkoskopike.

Mjeti vleresimit ABCD eshte reviduar ne **ABE** ne menyre qe te theksohet *relevanca klinike e ekzacerbimeve, pa marre parasysh nivelin e simptomave.*

Revidimi i strategjive te terapise mbajtese.

Proposed Taxonomy (Etiotypes) for COPD

Table 1.1

Classification	Description
Genetically determined COPD (COPD-G)	Alpha-1 antitrypsin deficiency (AATD) Other genetic variants with smaller effects acting in combination
COPD due to abnormal lung development (COPD-D)	Early life events, including premature birth and low birthweight, among others
Environmental COPD	
Cigarette smoking COPD (COPD-C)	<ul style="list-style-type: none"> • Exposure to tobacco smoke, including <i>in utero</i> or via passive smoking • Vaping or e-cigarette use • Cannabis
Biomass and pollution exposure COPD (COPD-P)	Exposure to household pollution, ambient air pollution, wildfire smoke, occupational hazards
COPD due to infections (COPD-I)	Childhood infections, tuberculosis-associated COPD, WHIV-associated COPD
COPD & asthma (COPD-A)	Particularly childhood asthma
COPD of unknown cause (COPD-U)	

*Adapted from Celli et al. (2022) and Stolz et al. (2022)

Piket kyce ne diagnostikimin e SPOK

- Konsideroni SPOK-un, dhe bejeni Spirometrine, nese njeri nga faktore vijues si simptomat, historia e ekspozimit apo ajo familjare, eshte prezent ne pacientin mbi 40 vjec.
- Keta faktore nuk jane vet diagnostikimi, por prezenca e shume faktoreve kyc rrit probabilitetin e diagnozes se SPOK.
- *Spirometria kerkohet per te vleresuar diagnostikimin e SPOK*

Piket kyce ne diagnostikimin e SPOK

Dispnea qe eshte

- Progressive me kohe
- Perkeqesohet me ushtrime
- Persistente

Kolle kronike

- Mund te jete e perhershme
- Hungurima perseritese

Prodhim kronik i sputumit

Cdo forme e prodhimit kronik te sputumit mund te indikojte SPOK

Supporting text for the slide.

Piket kyce ne diagnostikimin e SPOK

Historia e infeksione te perseritura te traktit te poshtem respirator

Historia e faktoreve te riskut:

Faktoret paraprires (si faktoret gjenetik,
abnormalitete kongjenitale/te zhvillimit etj.)

Pirja e duhanit

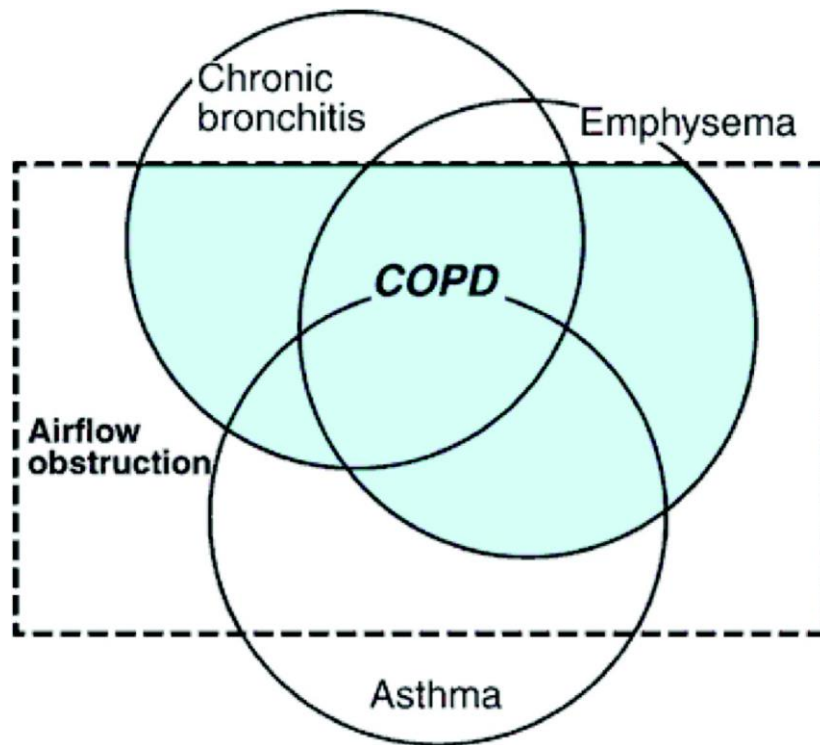
Tymi nga gatimi ne shtepi dhe djegia e
karburanteve dhe qymyrit

Pluhurat, avujt, tymrat, gazet dhe kimikate tjera

Histori familjare me SPOK dhe/ose faktoret e femijerise

Psh.: Peshe e ulet e lindjes, infeksione respiratore
gjate femijerise etj.

Diagrami i Venn i SPOK



SPOK është një crregullim në të cilin nëngrupe të pacientëve mund të kenë karakteristika dominante të bronkitit kronik, emfizemes apo astmes.

Rezultati është obstuksioni i rrjedhës së ajrit që nuk është plotësisht reverzibil.

ABCD e permiresuar

Diagnoza e konfirmuar spirometrike



Vleresimi i limitimit te rrugeve ajrore



Vleresimi i simptomave / risku i ekzacerbimeve

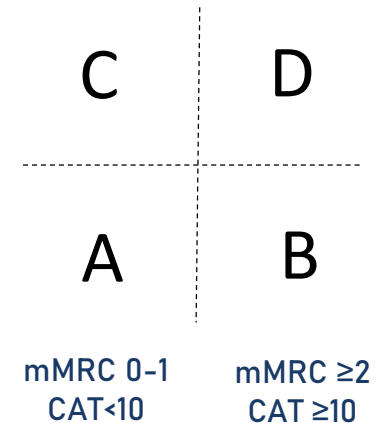
Post bronkodilatator
FEV1/FVC < 0.7

Shkalla	FEV1% e parashikuar
GOLD 1	≥80
GOLD 2	50-79
GOLD 3	30-49
GOLD 4	<30

Historia e acarimeve te moderuara ose te ashpra

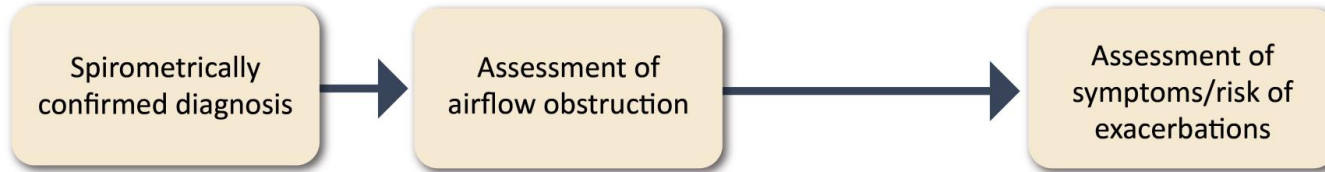
≥2 ose ≥1 qe qojne ne hospitalizim

0 ose 1 qe nuk qojne ne hospitalizim



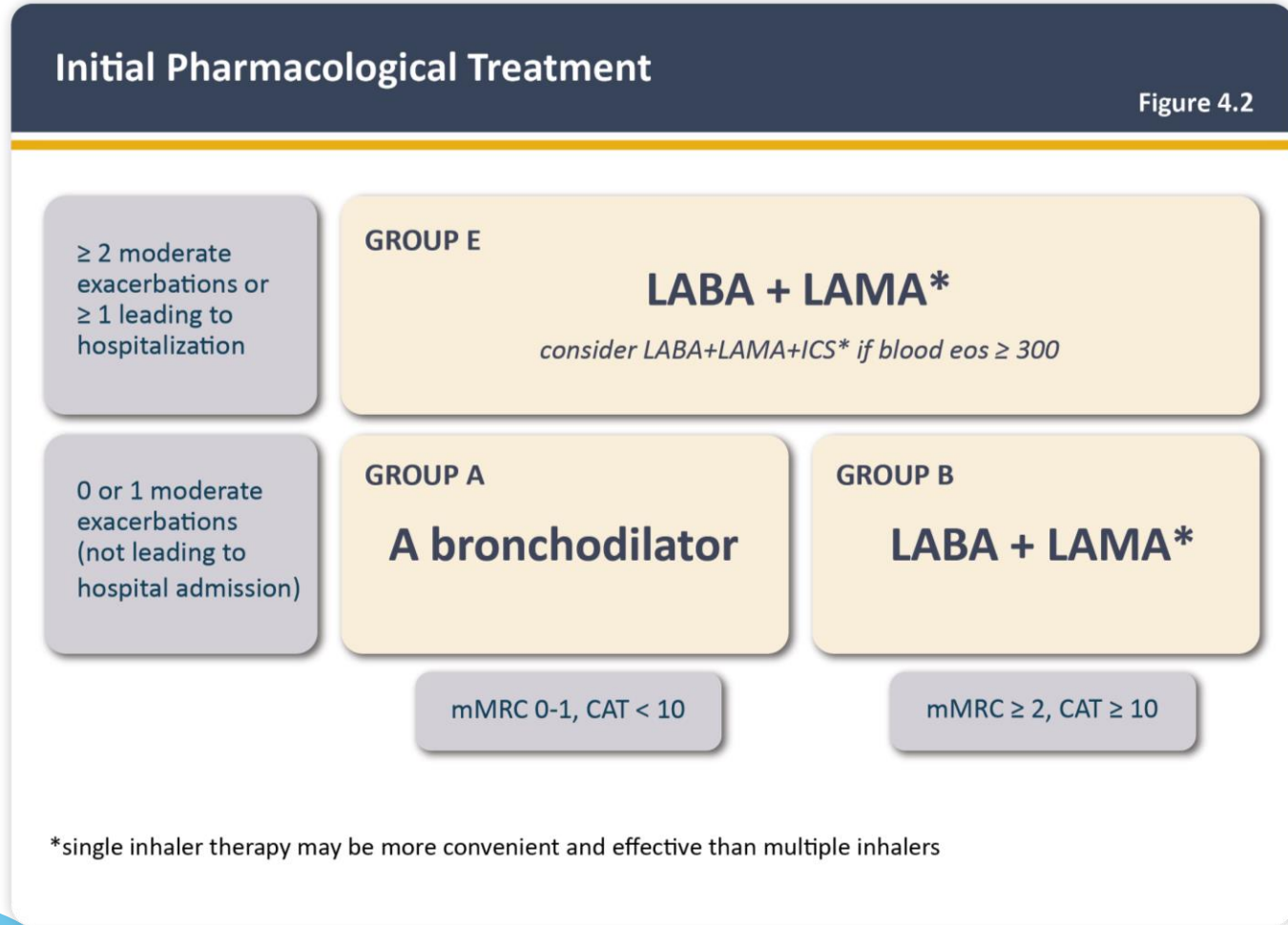
GOLD ABE Assessment Tool

Figure 2.3

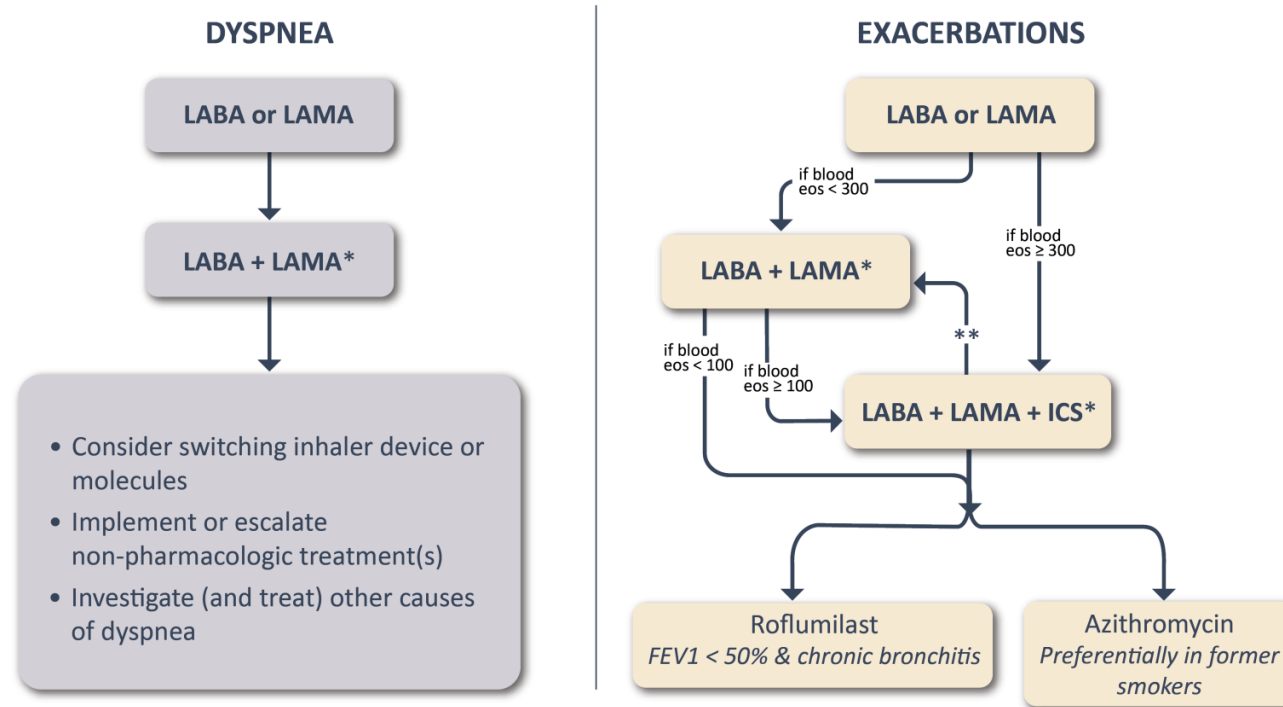


Post-bronchodilator FEV1/FVC < 0.7

GRADE	FEV1 (% predicted)	EXACERBATION HISTORY	SYMPTOMS	
GOLD 1	≥ 80	≥ 2 moderate exacerbations or ≥ 1 leading to hospitalization	E	
GOLD 2	50-79	0 or 1 moderate exacerbations (not leading to hospitalization)	A	B
GOLD 3	30-49			
GOLD 4	< 30		mMRC 0-1 CAT < 10	mMRC ≥ 2 CAT ≥ 10



- 1 IF RESPONSE TO INITIAL TREATMENT IS APPROPRIATE, MAINTAIN IT.
- 2 IF NOT:
 - Check adherence, inhaler technique and possible interfering comorbidities
 - Consider the predominant treatable trait to target (dyspnea or exacerbations)
 - Use exacerbation pathway if both exacerbations and dyspnea need to be targeted
 - Place patient in box corresponding to current treatment & follow indications
 - Assess response, adjust and review
 - These recommendations do not depend on the ABE assessment at diagnosis



*Single inhaler therapy may be more convenient and effective than multiple inhalers

**Consider de-escalation of ICS if pneumonia or other considerable side-effects. In case of blood eos ≥ 300 cells/ μ l de-escalation is more likely to be associated with the development of exacerbations

Factors to Consider when Initiating ICS Treatment

Figure 3.1

Factors to consider when adding ICS to long-acting bronchodilators:

(note the scenario is different when considering ICS withdrawal)

STRONGLY FAVORS USE

- History of hospitalization(s) for exacerbations of COPD[#]
- ≥ 2 moderate exacerbations of COPD per year[#]
- Blood eosinophils ≥ 300 cells/μL
- History of, or concomitant asthma

FAVORS USE

- 1 moderate exacerbation of COPD per year[#]
- Blood eosinophils 100 to < 300 cells/μL

AGAINST USE

- Repeated pneumonia events
- Blood eosinophils < 100 cells/μL
- History of mycobacterial infection

[#]despite appropriate long-acting bronchodilator maintenance therapy (see Table 3.4 and Figure 4.3 for recommendations);

*note that blood eosinophils should be seen as a continuum; quoted values represent approximate cut-points; eosinophil counts are likely to fluctuate.

Adapted from & reproduced with permission of the © ERS 2019: *European Respiratory Journal* 52 (6) 1801219; DOI: 10.1183/13993003.01219-2018 Published 13 December 2018

Piket kyce per perdorimin e bronkodilatatoreve

- *LABA ose LAMA preferohen kundrejt agjenteve me veprim te shkurter* pervec pacienteve qe kane vetem dispne te rastit (Evidenca A), dhe per lirim te menjershem te simptomave ne pacientet qe vec jane ne terapi me bronkodilatator me veprim te zgjatur per terapi mbajtese.
- *Pacientet mund te fillojne me nje bronkodilatator te vetem ose me terapi dyshe bronkodilatatoresh me veprim te zgjatur. Ne rastet me dispne te vazhdueshme trajtimi duhet te kaloje nga nje ne dy bronkodilatator* (Evidence A)
- *Bronkodilatatoret inhalator preferohen kundrejt atyre oral.*
- Teofilina nuk rekomandohet pervec nese bronkodilatoret me veprim te zgjatur nuk gjenden ose nuk perballohen.

Piket kyce per pedorimin e barnave anti-inflamator

- *Monoterapia afatgjate me ICS nuk rekomandohet (Evidence A)*
- Trajtimi agatgjate me ICS mund te konsiderohet ne kombinim me LABAt ne pacientet me histori acarimesh perkunder trajtimit te duhur me bronkodilatator me veprim te zgjatur. (Evidence A)
- *Terapia afatgjate me kortikosteroid oral nuk rekomandohet*
- Ne pacientet me obstruksion te rende dhe shume te rende, bronkit kronik dhe ekzacerbime, shtimi i nje **frenuesi te PDE4** ne terapine me bronkodilatator me veprim te zgjatur me/pa ICS duhet konsideruar (**Roflumilast**).
- Preferohen, jo vetem te duhanpiresit me ekzacerbime perkunder terapise edhe Antibiotike makrolide, vecanerisht Azitromicina. (Evidence A)
- Terapia me statina nuk rekomandohet per parandalimin e exacerbimeve
- Antioxidantet mukolitik rekomandohen vetem ne paciente te vecante.

Piket kyce per pedorimin e trajtimeve tjera farmakologjike

Pacientet me deficence te rende te Alfa-1-antitripsine dhe emfizeme mund te jene kandidatet te terapise se rritjes se nivelit te Alfa-1-antitripsine (Evidence B)

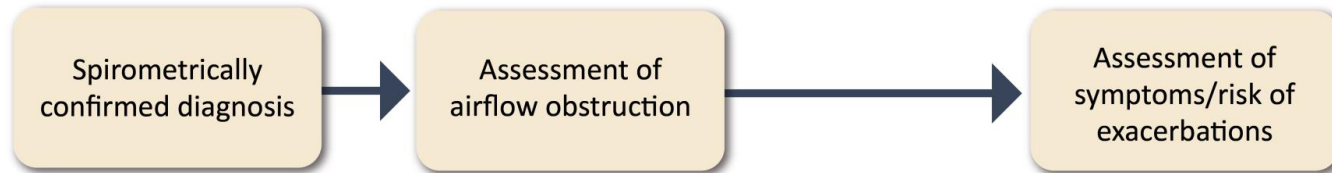
Antitusivet nuk rekomandohen (Evidence C)

Barnat e aprovuara per hipertension pulmonar primar nuk rekomandohen per pacientet me hipertension pulmonar sekondar ndaj SPOK (Evidence B)

Doza te uleta te opioideve me veprim te zgjatur oral dhe parenteral mund te konsiderohen per trajtimin e dispnese ne pacientet me SPOK dhe semundje te renda (Evidence B)

GOLD ABE Assessment Tool

Figure 2.3



Post-bronchodilator FEV1/FVC < 0.7

GRADE	FEV1 (% predicted)	EXACERBATION HISTORY	SYMPTOMS	
GOLD 1	≥ 80	≥ 2 moderate exacerbations or ≥ 1 leading to hospitalization	E	
GOLD 2	50-79		A	B
GOLD 3	30-49	0 or 1 moderate exacerbations (not leading to hospitalization)	A	
GOLD 4	< 30		A	B

mMRC 0-1 mMRC ≥ 2
 CAT < 10 CAT ≥ 10



Thank you