



NCD
SYMPOSIUM

Asthma Bronchialae

Presented by: Rukije Mehmeti

2023

Global Initiative for Asthma



Slovenia

Germany

Ireland

Saudi Arabia

Bangladesh

Australia

Brazil

Canada

Yugoslavia

Croatia

United States

Thailand

Portugal

Austria

Taiwan

Philippines

Moldova Mexico

Greece

China

Malta

Syria

Egypt

South Africa

United Kingdom

Kosova

Hong Kong ROC

Chile

Italy

New Zealand



Venezuela

Cambodia

Argentina

Lebanon

Pakistan

Israel

Mongolia

Poland

Korea

GINA Assembly

Japan

Netherlands

Switzerland

Russia

Macedonia

France

Georgia

Turkey

Czech Republic

Slovakia

Belgium

Denmark

Romania

Colombia

Ukraine

Singapore

Spain

Sweden

Albania

Kyrgyzstan



NCD
SYMPOSIUM

Astma eshte nje nder semundjet mjaft te perhapura ne bote
perafersishte 300 milion raste jane te prekura nga astma



Prevalenca eshte ne rritje ne shume vende sidomos te femijet

Asthma eshte shkaktare I shpeshte I mungeses nga shkolla dhe puna

Hargjimet shendetesore si pasoj e astmes jane te larta
Vendet e zhvilluar hargjojne per astmen 1-2% te buxhetit total.

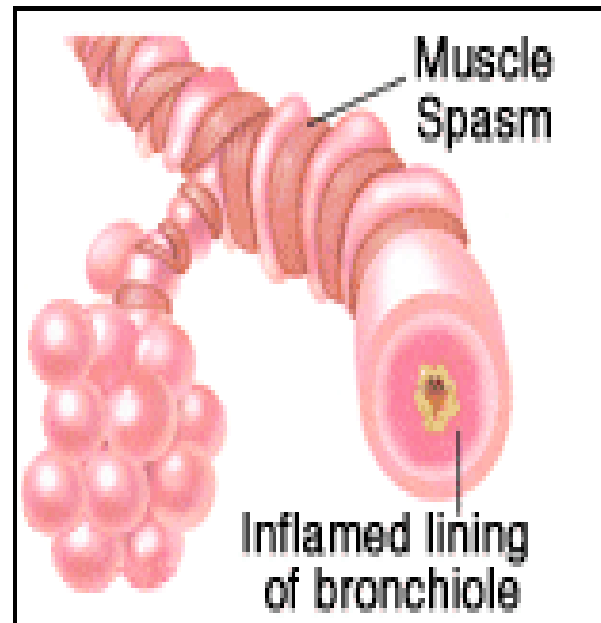
Per vendet ne zhvillim rriten harxhimet edhe me teper

Astma jo mire e kontrolluar eshte shume e kushtueshme

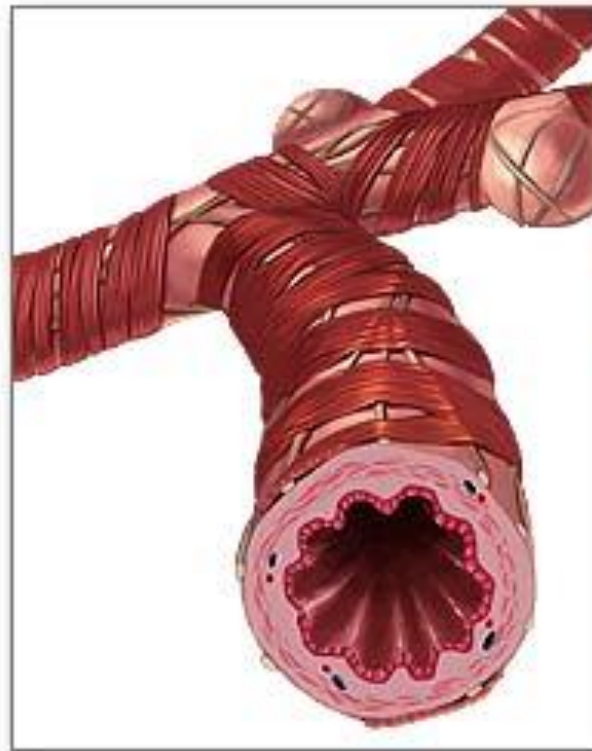
Investimi ne medikamente per prevenimin e semundjes rrite kursimet
buxhetore shendetesore

Asthma

Asthma është çrregullim kronik inflamator që karakterizohet me obstrukcion reverzibil të rrugëve të frymemarrjes.



Normal bronchiole



Asthmatic bronchiole



Asthma është sëmundje kronike (afat gjatë) e cila vështirëson frymëmarrjen.

*Asthma **nuk** mund të shërohet por **mund** të kontrollohet. Me trajtim adekuat i sëmurë mund të ketë jetë dhe aktivitetë normale.*

Etiologjia

Dihet nje numer i faktoreve qe ndikojne ne paraqitjen e asthmes:

Faktoret e gjenetik: Asthma ka tendence te paraqitjes ne familje

Faktoret e mjedisit: poleni, pluhuri, mykrat, tymi i duhanit

Iritantet profesional: kemikalet and gazrat



Manifestimet klinike te hershme

Wheezing

Gulçim-shtrengim ne kraharor

Dispne

Kolle

Ekspiriumi i zgjatur [1:3 ose 1:4]

Manifestatimet klinike te renda

Hypoksia

Konfuzioni

Rritja e TA dhe puls i shpejtuar

Mbi 40/respiracione ne minut & frymemarrje siperfaqesore

Perdorimi i muskulatures ndihmese

Djersitje dhe zbehtesi

Cianoza e gishterinjeve

Flater i hojzave te hundes



Klasifikimi

Rezikshmeri e ulet- spirometria ne norme, simptomatologji jo te shprehur shume

E lehte- spirometria tregon rrjedhe lehtesisht te kufizuar te ajrit, simptomatologjia lehte e shprehur

E mesme/moderuar- pacienti ka nevoj per trajtim, ka zenje te frymes, shtrengim signifikant ne kraharor-gulçim, spirometri jo normale

E rende- zenje te frymes me aktivitetet te zvogeluar, me çrregullime manifeste te funksionit respirator

Diagnoza e asthmes – ekzaminimi fizikal

Ekzaminimi fizikal tek te semuret nga asthma

Zakonisht normal

Te gjeturat me te shpeshta jane: wheezingu sidomos gjate expiriumit te sforcuar

Wheezing poashtu ndegjohet edhe ne disa raste tjera si:

Infeksionet Respiratore

COPD

Disfunkcionet e rrugeve te siperme respiratore

Obstrukcioni Endobronchial

Inhalimi i trupave te huaj

Wheezing mund te mungoj te acarimet-ekzacerbimet e renda te asthmes ('silent chest'-mushkerite e qeta)

Diagnoza e astmes – simptomet

Probabilitet i rritur se behet fjale per astmen nese ka keto simptome:



Nje e me shume nga keto simptome(wheezing,zenje te frymes,kolle, chest tightness)shtrengim ne kraharor)

Simptomet me shpeshe perkeqesohen gjate nates ose ne mengjes te hershem
Intenziteti i simptomeve ndryshon here pas here

Simptomet provokohen nga infeksionet virale,sforcimet fizike,ekspozimi ndaj alergjeneve,me nderrimin e kohes,te qeshurit,tymrat e ndryshem si tymi i veturave,duhanit ose aromat e forta

Probabilitet i ulet se behet fjale per astmen nese:

Kolle pa simptomatologji tjeter

Kolle produktive

Zenje e frymes qe shoqerohet me marrammedje ose me therrje periferike

Dhembje ne kraharor

Dispnea e shkaktuar nga sforcimi e percjelle me fishkellima(stridor)

- Testet diagnostike

Spirometria-Ekzaminimi funksional i mushkerive

FEV1 i zvogeluar

Ritja prej 12% - 15% pas bronkodilatatoreve indikative per asthmen

PEFR(peak expiratory flow rate) i zvogeluar

Te pacientet me simptome

Eosinophilet $\geq 5\%$ nga numri total i Le

IgE ne serum e rritur

Ekzaminimi radiologjik i mushkerive- hiperinflacion

Analizat gazore

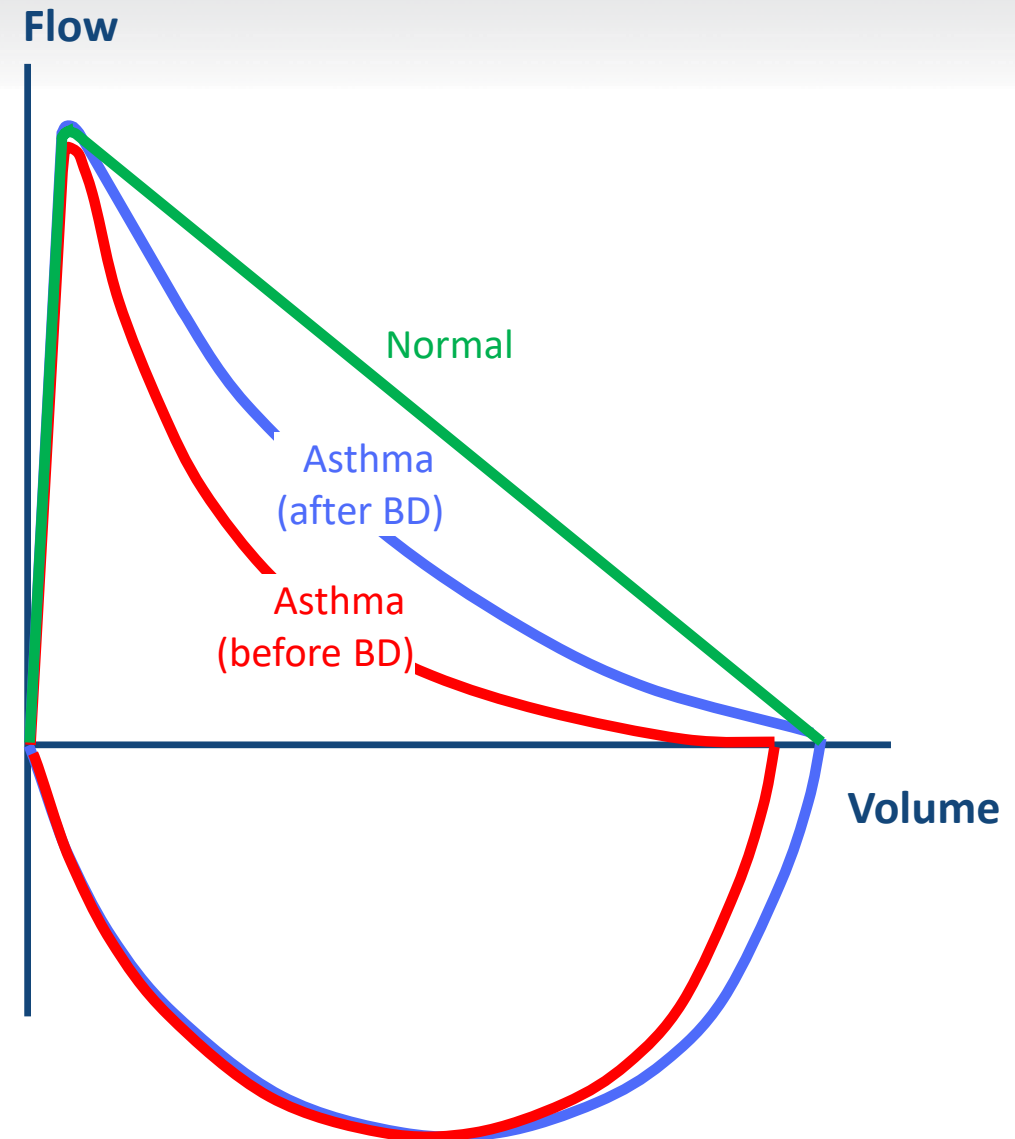
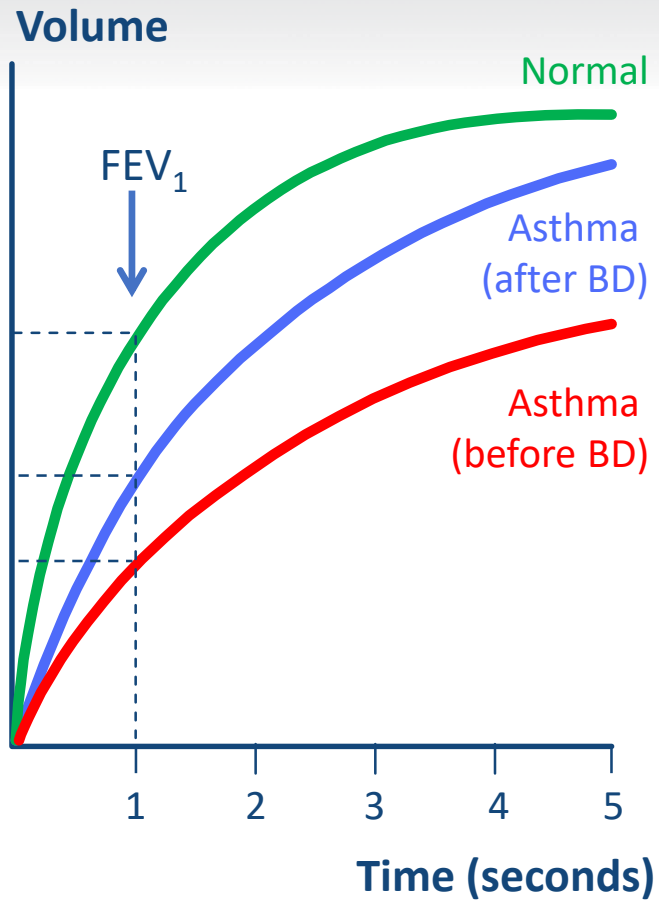
Te hershme: alkaloze respiratore , PaO₂ normal ose perafersisht normal

Te renda: acidoze respiratore, PaCO₂ i rritur,

Typical spirometric tracings

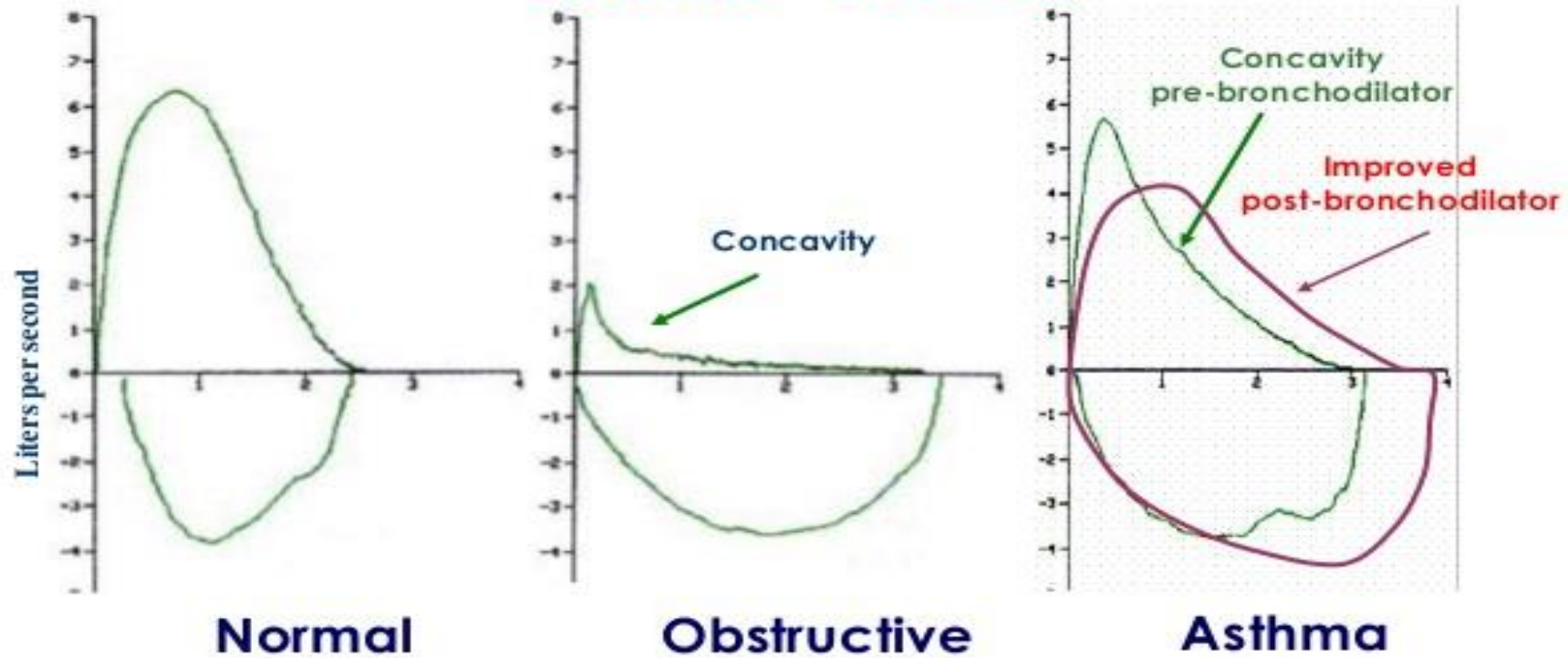


NCD
SYMPOSIUM



Note: Each FEV₁ represents the highest of three reproducible measurements

Types of Flow Volume Curves



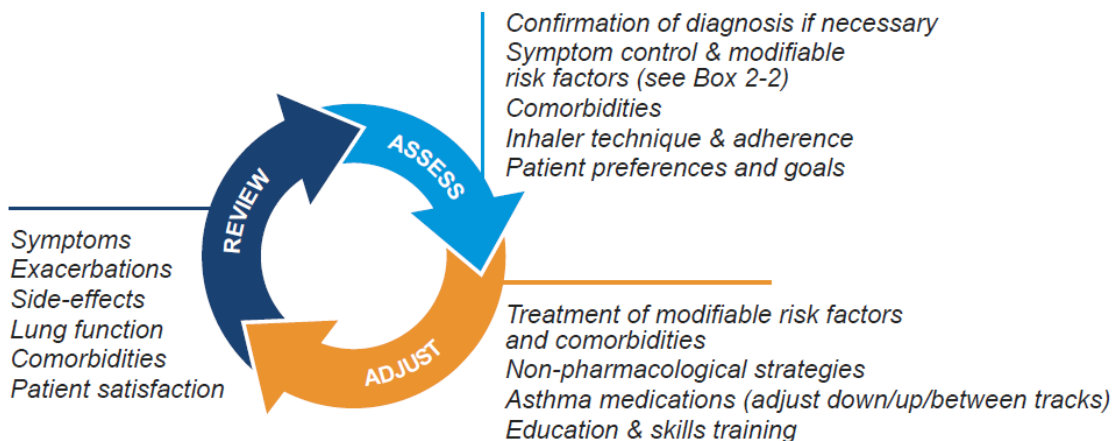
Dallimi ne mes te astmes se pakontrolluar dhe asaj te perkeqesuar-te rende



GINA 2023 – Adults & adolescents 12+ years

Personalized asthma management

Assess, Adjust, Review for individual patient needs



TRACK 1: PREFERRED CONTROLLER and RELIEVER

Using ICS-formoterol as the reliever* reduces the risk of exacerbations compared with using a SABA reliever, and is a simpler regimen

STEPS 1 – 2
As-needed-only low dose ICS-formoterol

STEP 3
Low dose maintenance ICS-formoterol

STEP 4
Medium dose maintenance ICS-formoterol

STEP 5
Add-on LAMA
Refer for assessment of phenotype. Consider high dose maintenance ICS-formoterol, ± anti-IgE, anti-IL5/5R, anti-IL4Rα, anti-TSLP

RELIEVER: As-needed low-dose ICS-formoterol*

See GINA severe asthma guide

TRACK 2: Alternative CONTROLLER and RELIEVER

Before considering a regimen with SABA reliever, check if the patient is likely to adhere to daily controller treatment

STEP 1
Take ICS whenever SABA taken*

STEP 2
Low dose maintenance ICS

STEP 3
Low dose maintenance ICS-LABA

STEP 4
Medium/high dose maintenance ICS-LABA

STEP 5
Add-on LAMA
Refer for assessment of phenotype. Consider high dose maintenance ICS-LABA, ± anti-IgE, anti-IL5/5R, anti-IL4Rα, anti-TSLP

RELIEVER: as-needed ICS-SABA*, or as-needed SABA

Other controller options (limited indications, or less evidence for efficacy or safety – see text)

Low dose ICS whenever SABA taken*, or daily LTRA, or add HDM SLIT

Medium dose ICS, or add LTRA, or add HDM SLIT

Add LAMA or LTRA or HDM SLIT, or switch to high dose ICS

Add azithromycin (adults) or LTRA. As last resort consider adding low dose OCS but consider side-effects

*Anti-inflammatory reliever (AIR)

Intervenimet jo farmakologjike

Nderprerja e duhanpirjes

Sforcimet fizike

Astma profesionale

Largoni barnat qe mund te provokojne atakun astmatik

Indikacionet kur duhet referuar pacientin e dyshimt per astme me tej

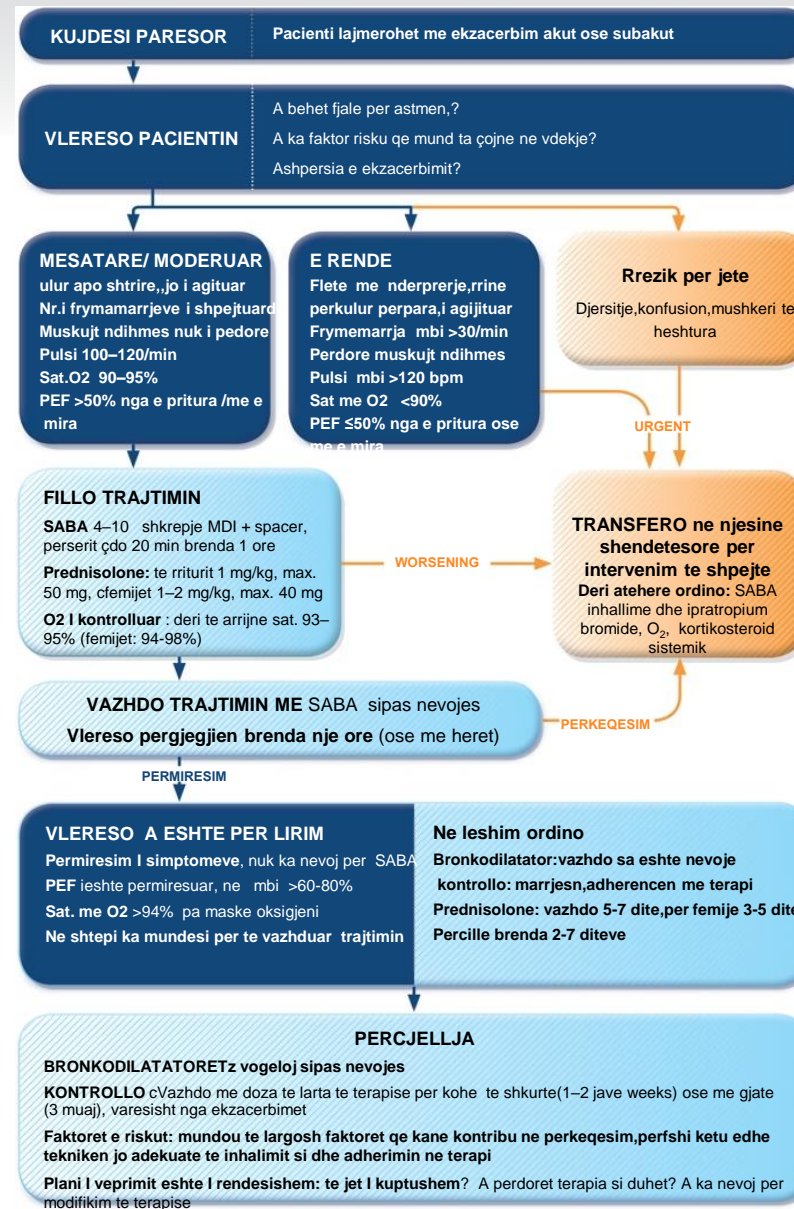
Veshtersi ne konfirmim te astmes

Dyshimi per astmen profesionale

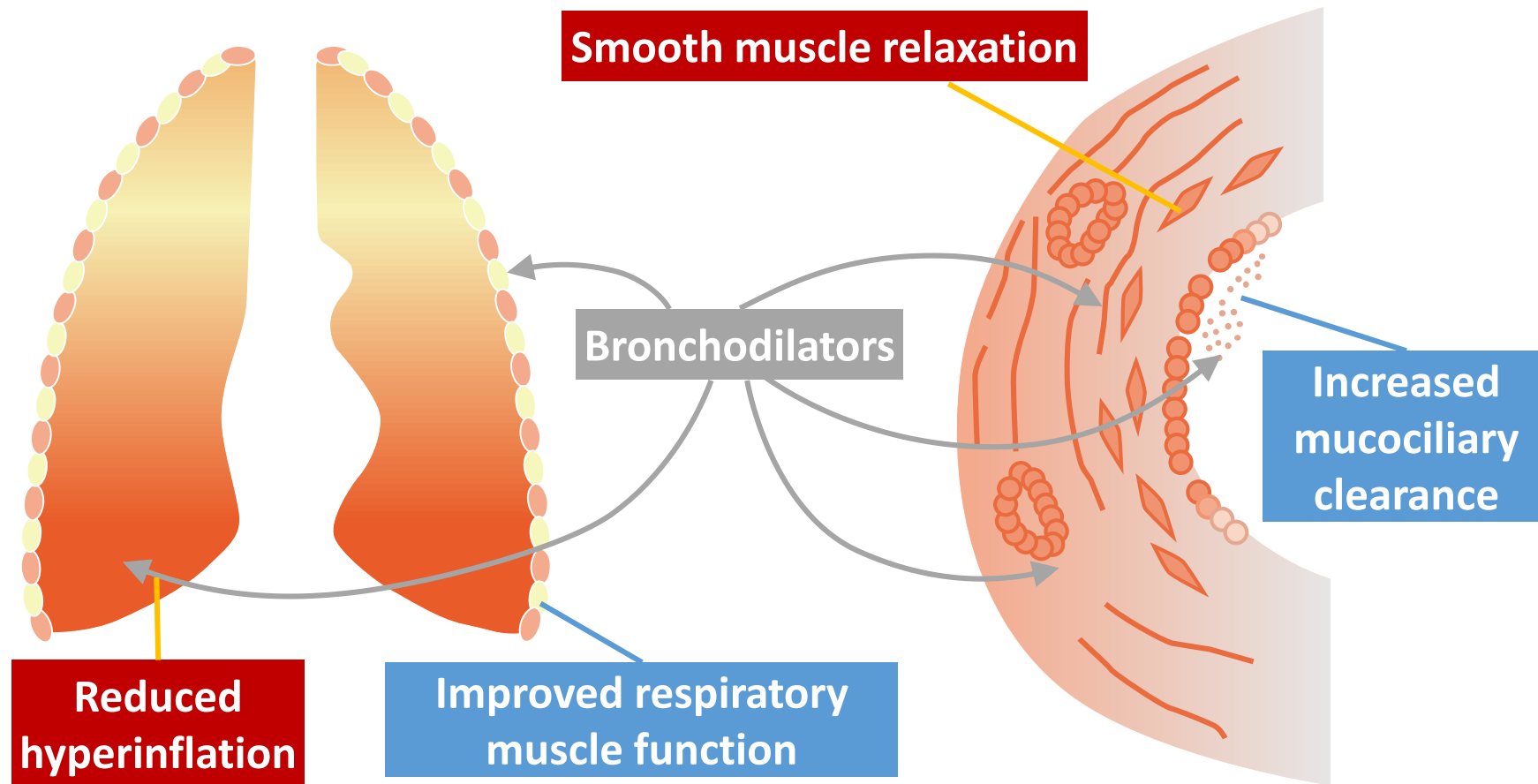
Astma perzistente ose e pakontrolluar ose ekzacerbimet e shpeshta.

Faktoret e riskut qe mund te çojne ne vdekje etj

Menaxhimimi i ekzacerbimit të astmes në KPSH



Bronkodilatatorët targetojnë bronkokonstriksionin dhe reduktojnë zënie e rrugëve ajrore



DALLIMI MES BRONKITIT KRONIK DHE ASTMES		
Faktorët	Astma	SPOK
Mosha kur fillon	<ul style="list-style-type: none">•Tipike për fëmijeri•Nuk keqsohet me moshën	<ul style="list-style-type: none">•Fillon në moshën mbi 35 vjecare•Keqsohet me moshën
Triger faktoret	<ul style="list-style-type: none">•Alergjenet•Koha•herediteti	<ul style="list-style-type: none">•E lidhur me duhanpirje•Me rrallë e shkaktuar nga faktorët alergjen
Simptomemet	I sëmuri është pa ankesa mes ataqeve	Kronike,ndodhin gjatë tërë kohës
Rrjedhja e ajrit	Terapia e “zgjedh”problemin shumë shpejte	Në disa raste ndërprerja e dunapirjes dhe terapia ndihmojne rrjedhjen e ajrit





Te punojme per nje frymëmarrje te lehte

Ju falemnderit - Thank you