

Streszczenie w języku polskim

Czynniki wpływające na poprawność techniki inhalacji leków wziewnych u chorych na astmę lub POChP.

Astma oraz przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) stanowią jedne z najczęstszych przewlekłych chorób płuc na świecie. Podstawą leczenia powyższych chorób jest stosowanie leków wziewnych w formie inhalatorów. Pomimo postępu medycyny oraz coraz lepszych technologii liczba błędów popełnianych przez chorych w technice inhalacji leków wziewnych od lat nie maleje, co ogranicza osiągnięte efekty leczenia oraz wpływa na niższą jakość życia chorych. Celem tej pracy doktorskiej była analiza czynników wpływających na poprawność techniki inhalacji leków wziewnych u chorych na astmę lub POChP.

Niniejsza rozprawa doktorska jest oparta na cyklu 3 prac: 1 pracy poglądowej oraz 2 pracach oryginalnych. Wstęp do rozprawy doktorskiej oparty jest na pracy poglądowej „Najczęstsze błędy popełniane przez chorych w technice inhalacji leków wziewnych”. W pracy korzystając z aktualnej literatury przedstawiono rodzaje inhalatorów dostępne w leczeniu chorych na astmę i POChP, ich wady oraz zalety, omówiono najczęściej popełniane błędy przez chorych stosujących leki wziewne oraz zaprezentowano czynniki konieczne do rozważenia przy wyborze odpowiedniego inhalatora dla pacjenta.

Obie prace oryginalne poświęcone zagadnieniu prawidłowej techniki inhalacji leków wziewnych u chorych na astmę i POChP były przeprowadzone w Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego po uzyskaniu zgody komisji bioetycznej (KB/68/2019) oraz świadomej zgody od każdego chorego biorącego udział w badaniu.

W pracy pt. “Expectations versus reality in inhalation technique. A case -control study of inhalation technique in patients with asthma or COPD” w grupie 180 chorych analizowano liczne dane mogące wpływać na sposób przyjmowania leków wziewnych przez chorych. Technikę inhalacji leków wziewnych oceniano przy pomocy listy najczęstszych błędów, 4 stopniowej skali oceniającej poprawność techniki inhalacji oraz oceniając maksymalny przepływ wdechowy (PIF) każdego pacjenta.

Wyniki pracy potwierdziły, że większość chorych na astmę i POChP przyjmowała leki wziewne nieprawidłowo (112/180 pacjentów (62,2%)), przy czym pacjenci stosujący inhalatory ciśnieniowe (MDI) istotnie rzadziej przyjmowali leki wziewne poprawnie

w porównaniu do chorych stosujących inhalatory proszkowe (DPI): w grupie pacjentów stosujących MDI 52/140 (37,1%) a wśród pacjentów stosujących DPI 77/110 (70%), ($p<0,001$).

Wśród czynników potencjalnie mogących wpływać na technikę inhalacji leków wziewnych, nie stwierdzono różnic pomiędzy pacjentami prawidłowo i nieprawidłowo przyjmującymi leki ze względu na wiek, płeć, poziom edukacji, motywację do leczenia, współwystępowanie chorób wzroku, słuchu, zaburzeń poznawczych oraz zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych stawów rąk.

Natomiast niewystarczająca edukacja w zakresie techniki inhalowania leków wziewnych była jednym z głównych czynników wpływających na niski odsetek chorych prawidłowo stosujących leki wziewne.

Praca pt. "Limitation of the effectiveness of inhalation training in patients with asthma and COPD" miała na celu ocenę skuteczności szkolenia techniki inhalacji w badanej grupie chorych z astmą i POChP bezpośrednio po szkoleniu oraz poszukiwanie czynników wpływających na skuteczność takiego szkolenia. Podczas badania każdy chory popełniający błędy podczas przyjmowania leków wziewnych, odpowiednio 131 pacjentów stosujący inhalatory MDI oraz 79 chorych stosujących DPI, zostało przeszkolonych z prawidłowej techniki inhalacji leków. Szkolenie poprawiło technikę inhalacji leków u 112/131 chorych stosujących MDI (85,5%) oraz 67/79 przyjmujących leki w inhalatorach DPI (84,8%), ($p=0,892$).

W jednoczynnikowym modelu regresji stwierdzono, iż poprawa techniki inhalacji leków wziewnych chorych stosujących inhalatory typu MDI była zależna od wieku oraz rodzaju choroby obturacyjnej- pacjenci w starszym wieku oraz chorzy na POChP osiągnęli gorsze efekty szkolenia techniki inhalacji w stosunku do osób młodszych i chorych na astmę. U chorych stosujących inhalatory typu DPI czytanie ulotek informacyjnych leków wziewnych (80,6% vs 50%, $p=0,022$) oraz dobra samoocena własnej techniki inhalacji leków (97% vs 75%, $p=0,025$) były predyktorami lepszej odpowiedzi na szkolenie techniki inhalacji leków wziewnych.