



ΕΘΝΙΚΟ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΤΟΜΕΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ



Ασθενής με ΧΑΠ, με Άσθμα

Δρ Κωνσταντίνος Μουρούζης MD, DMD, PhD, FEBOMFS

Διευθυντής ΕΣΥ

Κλινική Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής

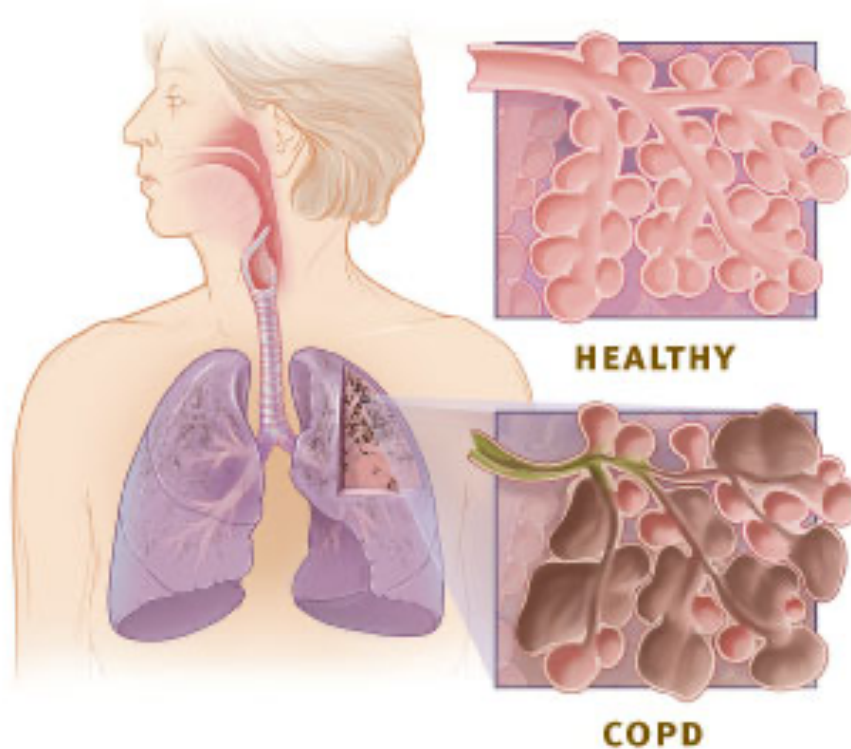
Γ.Ν.Α. – Κ.Α.Τ.

«Επείγουσες ιατρικές καταστάσεις στο Οδοντιατρείο»

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ 2019-2020

Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)

- χαρακτηρίζεται από προοδευτική μόνιμη μη αναστρέψιμη (ή μερικώς αναστρέψιμη) απόφραξη των αεραγωγών (βρόγχων).



Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)

Περιλαμβάνει δύο νοσήματα:

1.Τη χρόνια βρογχίτιδα: χαρακτηρίζεται από υπερβολική παραγωγή βλέννας και οίδημα του βλεννογόνου, τα οποία προκαλούν στένωση των βρόγχων, βήχα, πτύελα και συχνές λοιμώξεις.

2.Το πνευμονικό εμφύσημα: χαρακτηρίζεται από καταστροφή των κυψελίδων με αποτέλεσμα οι πνεύμονες να κατακρατούν τον αέρα χωρίς να μπορούν να πάρουν οξυγόνο που χρειάζονται.

Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)

Αιτιολογικοί παράγοντες

- ΚΑΤΠΝΙΣΜΑ

- χρόνια έκθεση σε καπνό από καύση βιομάζας (πχ ξύλα), σε σκόνες και σε χημικά

Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)

Κλινική Εικόνα

- ❑ άτομα πάνω από 40 ετών με ιστορικό καπνίσματος
- ❑ βήχας, αυξημένη απόχρεψη, δύσπνοια στη κόπωση, προοδευτική μείωση της αναπνευστικής λειτουργίας
- ❑ σε πιο προχωρημένα στάδια: συριγμός, κυάνωση, καχεξία, μυϊκή αδυναμία, αναιμία χρόνιας νόσου



Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)

- ❑ αποτελεί την 4^η αιτία θανάτου και νοσηρότητας παγκοσμίως
- ❑ η επίπτωση της στην Ελλάδα φτάνει στο 8.4% (11.6% στους άντρες και 4.8% στις γυναίκες)
- ❑ 600.000 Έλληνες νοσούν. Το 56% αυτών δεν το γνωρίζουν, ενώ οι μισοί πάσχοντες συνεχίζουν να καπνίζουν

Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)

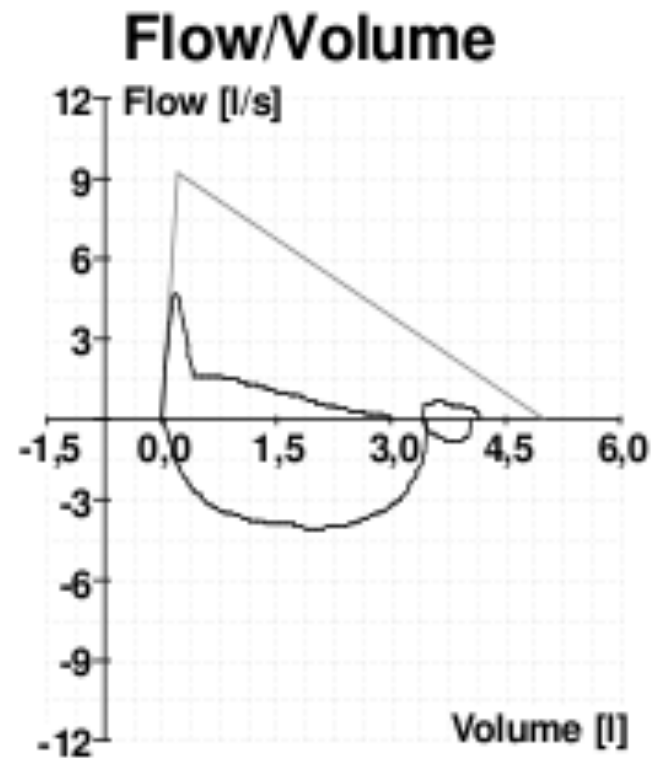
- ✓ Η έγκαιρη διάγνωση είναι το κλειδί για αποτελεσματική αντιμετώπιση
- ✓ Στην αρχική φάση, η ΧΑΠ δεν έχει ευρήματα ούτε στην ακρόαση των πνευμόνων ούτε στην ακτινογραφία θώρακα

Διάγνωση

- απαραίτητος έλεγχος με σπιρομέτρηση
- καταγράφονται ο βίαια εκπνεόμενος όγκος αέρα στο 1ο δευτερόλεπτο (FEV1) και η βίαιη ζωτική χωρητικότητα (FVC)
- σπιρομετρική επιβεβαίωση της διάγνωσης ΧΑΠ:
 1. FEV1 < 80% της προβλεπόμενης τιμής
 2. λόγος FEV1 / FVC < 70%



Σπιρομέτρηση ασθενή με ΧΑΠ



Φαρμακευτική αγωγή σε ασθενείς με ΧΑΠ

- ❑ Βρογχοδιασταλτικά (τιοτρόπιο)
- ❑ β2 αγωνιστές μακράς δράσης (σαλμοτερόλη, φορμοτερόλη)
- ❑ Εισπνευόμενα στεροειδή (φλουτικαζόνη ή βουδεζονίδη)
- ❑ Ροφλουμιλάστη (αναστολέας της φωσφοδιεστεράσης PDE4). Μη στεροειδής αντιφλεγμονώδης παράγοντας που στοχεύει στη συστηματική και πνευμονική φλεγμονή που σχετίζεται με ΧΑΠ (μόνο στη μορφή της Χρόνιας Βρογχίτιδας)
- ✓ καθημερινή άσκηση - πρόγραμμα αποκατάστασης - φυσιοθεραπεία

Χειρισμός ασθενών με ΧΑΠ στο Οδοντιατρείο

- ❑ Η οδοντιατρική έδρα πρέπει να είναι σε καθιστή θέση
- ❑ Καλό είναι να αποφεύγεται η αμφοτερόπλευρη αναισθησία των κάτω φατνιακών και των μειζώνων υπερώιων νεύρων
- ❑ Η χρήση απομονωτήρα καλό είναι να αποφεύγεται
- ❑ Χαμηλή παροχή O₂ στα 2-4 lt/min με γυαλάκια βοηθάει
- ❑ Η μακροχρόνια χρήση κορτικοστεροειδών (και κυρίως συστηματικά) πρέπει να λαμβάνεται υπόψη γιατί μπορεί να χρειαστεί αύξηση της δόσης των κορτικοστεροειδών

Οι ασθενείς με ΧΑΠ εμφανίζουν συνυπάρχουσες παθήσεις:

- Καρδιακή ανεπάρκεια και υπέρταση
- Οστεοπόρωση
- Αναπνευστικές λοιμώξεις
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Καρκίνος πνεύμονα

Βρογχικό Άσθμα

□ χρόνια μη ειδική φλεγμονή των αεραγωγών, αποτέλεσμα της οποίας είναι η διάσπαρτη απόφραξη τους, η οποία μπορεί να είναι αναστρέψιμη αυτόματα ή μετά από φαρμακευτική αγωγή

Βρογχικό Άσθμα

Αιτιολογικοί παράγοντες

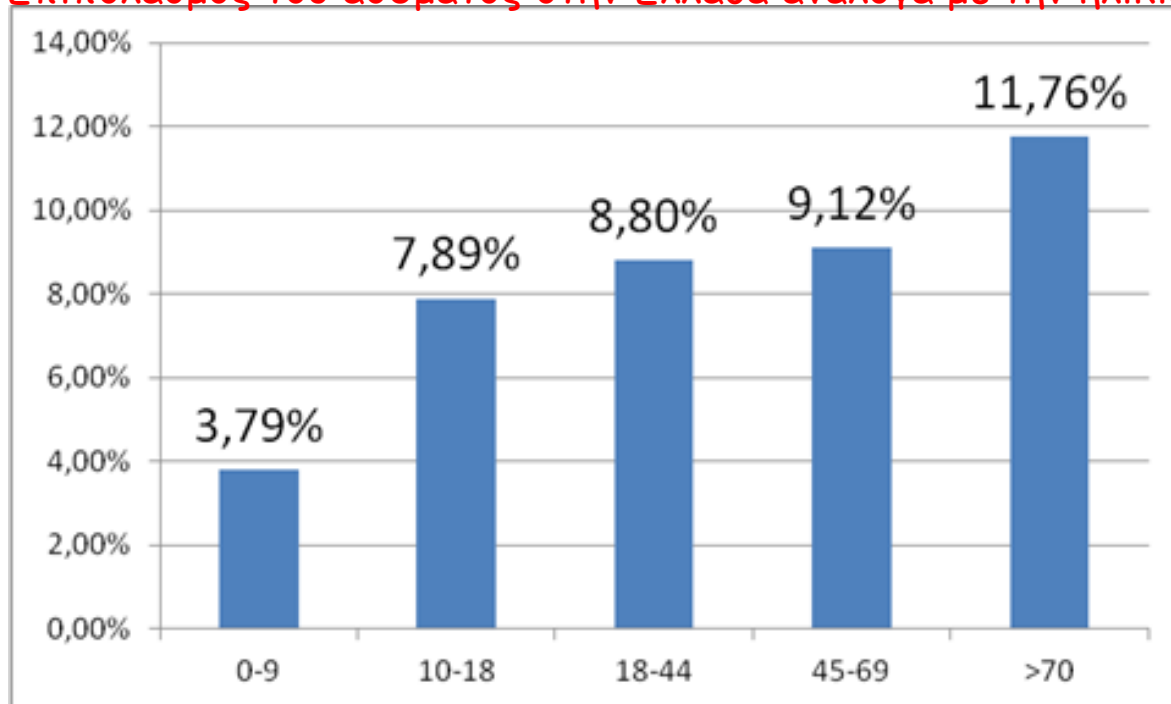
- αντίδραση σε κάποιο αλλεργιογόνο
- λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού
- η άσκηση
- ο κρύος αέρας
- η συναισθηματική φόρτιση (stress)
- ο καπνός
- η λήψη αναστολέων του μετατρεπτικού ενζύμου (α -ΜΕΑ), β -αποκλειστών και μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (ΜΣΑΦ), ιδιαίτερα της ασπιρίνης

Βρογχικό Άσθμα

Κλινικές Εκδηλώσεις

- παρατεινόμενος βήχας, εκπνευστικός συριγμός, δύσπνοια, βάρος στο στήθος
- 8.6% του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα έχει άσθμα

Επιπολασμός του άσθματος στην Ελλάδα ανάλογα με την ηλικία



Βρογχικό Άσθμα

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- βασίζεται στο ιστορικό και στην συμβατή κλινική εικόνα
- τεκμηριώνεται με σπυρομέτρηση, με ανεύρεση σημαντικής αναστρεψιμότητας μετά από χορήγηση βρογχοδιασταλτικού φαρμάκου (αύξηση του FEV1 κατά 12% και 200ml)

Βρογχικό Άσθμα

Αδρή εκτίμηση βαρύτητας άσθματος

- ❑ ήπιο: εκδηλώνεται μετά από ερεθισμό, διαρκεί λιγότερο από 1 ώρα και συμβαίνει λιγότερο από 2 φορές την εβδομάδα
- ❑ μέτριο: εκδηλώνεται περισσότερο από 2 φορές την εβδομάδα και επηρεάζει τον ύπνο και τις δραστηριότητες του ατόμου
- ❑ σοβαρό: περιορίζει τις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου, οι κρίσεις εκδηλώνονται και τη νύχτα και μπορεί να απαιτούν νοσηλεία σε νοσοκομείο

Φαρμακευτική αγωγή σε ασθενείς με άσθμα

- ❑ β2 αγωνιστές ταχείας και μακράς δράσης
- ❑ εισπνευόμενα κορτικοστεροειδή
- ❑ Θεοφυλλίνη
- ❑ αναστολείς λευκοτριενών:
 - α. Η ζαφirkουκλάστη (Singulair) αποτελεί ανταγωνιστή του υποδοχέα λευκοτριενίων
 - β. η ζιλευτόνη (Zileuton) είναι αναστολέας της 5-λιποξυγενάσης

Χειρισμός ασθενών με Άσθμα στο Οδοντιατρείο

- ❑ Λήψη ενός πολύ καλού ιστορικού σχετικά με το άσθμα (βαρύτητα, παράγοντες πρόκλησης, συχνότητα και σοβαρότητα κρίσεων, φαρμακευτική αγωγή, πως ανταποκρίνεται στα φάρμακα)
- ❑ Αποφυγή παραγόντων που μπορεί να προκαλέσουν κρίση (όχι γάντια latex)
- ❑ Οι ασθενείς οφείλουν να φέρουν μαζί τους τα φάρμακα τους. Να κάνουν χρήση των φαρμάκων τους προληπτικά εφόσον πάσχουν από μέτριο ή σοβαρό άσθμα.
- ❑ Χρήση ήπιου αγχολυτικού για τη μείωση του stress, το οποίο αποτελεί και εκλυτικό παράγοντα ασθματικής κρίσης

Χειρισμός ασθενών με Άσθμα στο Οδοντιατρείο

- ❑ Αποφεύγεται η χρήση ασπιρίνης και ΜΣΑΦ ως αναλγητικά
- ❑ Η μακροχρόνια χρήση κορτικοστεροειδών συστηματικά πρέπει να λαμβάνεται υπόψη γιατί απαιτεί θεραπεία υποκατάστασης
- ❑ Σε ασθενείς που κάνουν χρήση Θεοφυλλίνης, η χρήση αντιβιοτικών όπως τα μακρολίδια και οι κινολόνες πρέπει να αποφεύγεται
- ❑ Εμφανίζονται συχνά μυκητιάσεις της στοματικής κοιλότητας λόγω της χρήσης εισπνευόμενων στεροειδών. Συστήνεται χρήση στοματικού διαλύματος μετά τις εισπνοές

Κρίση άσθματος στο Οδοντιατρείο

- ❑ διακοπή οποιασδήποτε πράξης και τοποθέτηση του ασθενή σε καθιστή θέση
- ❑ χορήγηση ενός β_2 διεγέρτη ταχείας δράσης. Χορηγούνται 2.5mg σαλβουταμόλης σε μάσκα οξυγόνου ή γίνονται 4 εισπνοές. Οι δόσεις μπορούν να επαναληφθούν σε 20-30 λεπτά
- ❑ χορήγηση 100% οξυγόνο
- ❑ χορήγηση μέχρι 60mg πρεδνιζολόνη (Prezolon) από το στόμα ή 2-4 εισπνοές μπεκλομεθαζόνη (Becotide)
- ❑ επινεφρίνη 0.3-0.5ml, 1:1000, sc



Ευχαριστώ πολύ για την προσοχή σας