

DCI: INDACATEROLUM

Protocol terapeutic corespunzător poziției nr. 256, cod (R03AC18): DCI INDACATEROLUM

Definiție

Bronhopneumonia obstructivă cronică se caracterizează prin obstrucția căilor aeriene care este de regulă progresivă, nu este complet reversibilă și nu se modifică marcat în decursul mai multor luni.

1. Indicații:

Indacaterolum este indicat ca tratament bronhodilatator de întreținere, pentru ameliorarea simptomelor la pacienții adulți cu boală pulmonară obstructivă cronică

2. Criterii de includere a pacienților

Diagnosticul de bronhopneumonie cronică obstructivă

1. Clinic

- a. Tuse
 - cronică: minim trei luni pe an, doi ani consecutiv = diagnostic de bronșită cronică,
 - deseori productivă, cu spută mucoasă și uneori mucopurulentă
 - predominant matinală ("toaleta bronșică")
- b. Dispnee
 - simptomul central în BPOC
 - apare inițial la eforturi mari: alergat, cărat greutăți mari, muncă fizică grea;
 - pacientul nu mai poate face aceleași eforturi ca persoanele de aceeași vârstă cu el
- c. Examenul fizic
 - obezitate sau hipoponderalitate
 - semne de obstrucție: expir prelungit (durata ascultătoare a expirului este egală sau mai lungă decât a inspirului), raluri sibilante și ronflante, expir cu buzele ținute
 - semne de hiperinflație: torace "în butoi" (diametru anteroposterior mărit),
 - hipersonoritate la percuție, diminuarea murmurului vezicular, atenuarea zgomotelor cardiace
 - semne de cord pulmonar cronic: galop drept, edeme gambiere (până la anasarcă),
 - hepatomegalie de stază, jugulare turgescente
 - semne de insuficiență respiratorie: cianoză centrală, flapping tremor, alterarea stării de conștiență

2. Spirometric

Obstrucția căilor aeriene este definită ca:

- $VEMS < 80\%$ din valoarea prezisă și
- $VEMS/CVF < 70\%$ din valoarea prezisă
- VEMS - volum expirator maxim în prima secundă
- CVF - capacitate vitală forțată

3. Inițierea tratamentului și doze

Indacaterolum este indicat ca tratament bronhodilatator de întreținere. Întrucât schema terapeutică cu indacaterolum este mai ieftină decât cea cu tiotropiu, la pacienții naivi care nu au fost tratați anteriori cu beta2 adrenergice și antimuscarinice cu durată foarte lungă de acțiune, tratamentul se inițiază cu indacaterolum, iar doza recomandată reprezintă inhalarea conținutului unei capsule de 150 micrograme, o dată pe zi, utilizând inhalatorul. Doza trebuie crescută numai la recomandarea medicului. O doză de 300 micrograme, o dată pe zi, este recomandată în special la pacienții cu BPOC severă. Doza maximă recomandată este de 300 micrograme, o dată pe zi.

4. Monitorizarea tratamentului

Se face pe baza semnelor clinice și spirometrie

5. Întreruperea tratamentului

- Apariția semnelor de hipersensibilitate: reacții alergice, angioedem (inclusive dificultăți la respirație sau înghițire, umflare a limbii, buzelor și feței), urticarie sau erupții cutanate
- Bronhospasm paradoxal
- Agravarea bolii
- Apariția efector sistemice.
- Apariția efector cardiovasculare: creșterea alurii ventriculare, a tensiunii arteriale, semen EKG (aplatizarea undei T, prelungirea intervalului QT, subdenivelarea segmentului QT
- Hipokaliemie semnificativă care pot genera reacții cardiovasculare
- Hiperglicemie semnificativă în special la pacienții cu diabet zaharat.

6. Prescriptori

Inițierea se va face de către medicii din specialitatea pneumologie, alergologie, medicină internă iar continuarea se poate face și de către medicul de familie în dozele și pe durată recomandată în scrisoarea medical.