

2015年慢性阻塞性肺病指引更新

楊聰明

嘉義長庚醫院 呼吸治療科

慢性阻塞性肺病 (COPD) 是四十歲以上成年人常見慢性病之一，其特徵是肺臟及呼吸道慢性發炎反應導致持續呼氣氣流受阻，具有漸進性與不可逆性。不論是在全球或台灣，COPD都是重要的致病及致死原因，常造成龐大的社經負擔。民國 102 年的統計，COPD位居十大死因的第七位。隨著醫學研究的進展，COPD的診斷及治療在近年有許多顯著的改變。過去在診斷方面，肺量計檢查 (Spirometry)只是輔助COPD診斷的工具之一，但是自2011年COPD指引更新之後，Spirometry顯示呼氣氣流受阻(吸入支氣管擴張劑之後 $FEV_1/FVC < 0.7$)已成為診斷COPD的必要條件。其次，過去是以呼氣氣流受阻的嚴重程度 (FEV_1 預測值的百分比)來區分COPD的疾病嚴重度，但由於數個近年來重要COPD研究的結果，目前已改為依據病人的症狀、呼氣氣流受阻的嚴重程度、以及過去急性發作的頻率將病人區分為A, B, C, D四群，這樣的區分方式相對於過去單純Spirometry來區分嚴重度，更強調了病人的症狀以及過去急性發作頻率的重要性。長效抗膽鹼藥物(LAMA)、長效乙二型交感神經刺激劑(LABA)、以及長效型乙二型交感神經刺激劑與類固醇合併用藥(LABA/ICS)均已經過許多大型臨床試驗證實可以有效改善COPD的疾病控制，而其他新的治療藥物(例如磷酸雙酯酶4 抑制劑)也持續研發並進入臨床應用，新的COPD診療指引依據不同分群的COPD病人分別給予藥物藥物之建議。關於COPD非藥物治療方面，包括戒菸、日常活動、肺部復健運動、以及疫苗注射均已被證實可以改善COPD，但是目前針對著個議題主要的重點在於如何推廣執行。Asthma與COPD合併症(Asthma-COPD Overlap Syndrome, ACOS)在近年來受到廣泛的注意，而目前的指引也已提出相關診斷的步驟、方法、以及治療之建議。