

慢性阻塞性肺病-台灣的實證醫學研究

COPD – Evidence from research in Taiwan

王誠一

耕莘醫院胸腔內科

COPD 在西元 2000，全世界十大死因為第四名，到了西元 2016，已經進展到第三名，發生死亡的原因常常是 COPD 急性發作、或是肺炎或敗血症等併發症，因此我們想知道哪些狀況會讓 COPD 比較容易急性發作，有沒有藥物可以減少 COPD 急性發作。

我們著手分析了健保資料庫提供的資料，發現有心房顫動的 COPD 病人，相較於沒有心房顫動的 COPD 病人，更容易 COPD 急性發作、也有更容易得到肺炎，同樣的狀況還有在和曾經敗血症過的 COPD 病人身上，相較於沒有敗血症病史的 COPD 病人，曾經敗血症過的 COPD 病人也是會有比較多 COPD 急性發作和肺炎的機率。所以減少心房顫動、敗血症等共病，可以幫助 COPD 病人減少急性發作和肺炎的機率。

至於藥物方面可不可以有幫忙，減少 COPD 急性發作，如果需要使用 beta-blockers，選擇 selective beta-blocker 會優於 nonselective beta-blocker，因為會比較少的 COPD 急性發作，相同的情形在需要 ACEIs 或 ARBs 的時候也是一樣，選擇 ARBs 會比較理想，因為相較於使用 ACEIs 會有比較少的 COPD 急性發作，同樣的事情還有在需要使用 ICS/LABA 的時候，雖然市面上 ICS/LABA 組合的商品很多，但資料跑出來後會發現使用 Budesonide/formoterol 這個組合的 COPD 病人，COPD 急性發作和肺炎的發生比率是比較低的。所以需要使用藥物的時候，慎選藥物的種類可以幫助 COPD 病人減少急性發作和肺炎的機率。

透過台灣健保資料庫的分析，這些大家過去共同照顧 COPD 病人累積下來的資料，可以回饋到未來的醫療救治 COPD 病人的時候，知道哪些其他的共病可能會影響 COPD 急性發作，需要使用藥物的時候，可以知道選擇哪些藥物可能對病人病情有比較多的幫忙，所以分析過去的資料可以幫助未來的病人，我們期待從中發現更多，幫 COPD 病人爭取更多的健康。