

GOLD 2024:

КРАТЪК ОБЗОР НА КЛЮЧОВИТЕ ПРОМЕНИ



От 2001 г. (преди повече от двадесет години) Глобалната инициатива за обструктивна белодробна болест (GOLD) публикува и актуализира всяка година документ, който препоръчва как най-добре да се диагностицира и управлява хроничната обструктивна белодробна болест (ХОББ)^[1].

Тази статия представя кратък преглед на най-съществените промени, въведени в изданието от 2024 г. на препоръките GOLD. Разгледани са някои аспекти на диагнозата, поведението при стабилна ХОББ и ключови моменти при класифицирането на екзацербациите на ХОББ.



г-р Мария
Димитрова

Клиника по
пневмология и
фтизиатрия, УМБАЛ
„Свети Георги“ ЕАД,
гр. Пловдив

От 2001 г. (преди повече от двадесет години) Глобалната инициатива за обструктивна белодробна болест (GOLD) публикува и актуализира всяка година документ, който препоръчва как най-добре да се диагностицира и управлява хроничната обструктивна белодробна болест (ХОББ)^[1]. Тази статия представя кратък преглед на най-съществените промени, въведени в изданието от 2024 г. на препоръките GOLD.

Като начало може да отбележим, че за да се избегнат потенциални дублирания и да се подобри четливостта на документа, глава 3 (Доказателства в подкрепа на превенцията и поддържащата терапия) и глава 4 (Лечение на стабилна ХОББ), в документа GOLD 2023 вече са обединени в една глава (нова глава 3 в GOLD 2024: Превенция и лечение на ХОББ). Освен това Научният комитет на GOLD идентифицира редица теми, които въпреки че са засегнати в GOLD 2023, заслужават допълнител-

но обсъждане. Съответно, следните аспекти относно диагностицирането или управлението на ХОББ са разширени и актуализирани в GOLD 2024.

Диагноза

Спирометрия

GOLD 2024 поддържа предложението, че постбронходилататорното съотношение FEV1/FVC < 0.7, в подходящия клиничен контекст, е задължително за установяване на диагноза ХОББ^[2]. Въпреки това има текущ и все още неразрешен дебат по два ключови аспекта на това предложение. Първо, дали използването на долната граница на нормата (LLN) на съотношението FEV1/FVC би било по-добро или по-лошо от използването на препоръчаното до момента фиксирано съотношение < 0.7^[3]. Както вече беше обсъдено в GOLD 2023 и сега разширено в GOLD 2024, и двете опции имат плюсове и минуси. Например

лица, класифицирани като нормални с помощта на LLN критерии, но като обструктивни или рестриктивни с помощта на фиксираното съотношение, имат по-висок риск от смъртност^[4]. Освен това, известно е, че ХОББ може да се появи при млади индивиди и че при тях фиксираното съотношение може да остави недиагностицирани пациенти, които може да се нуждаят от лечение^[5]. Освен това, дали диагностицирането на ХОББ трябва да се базира на спирометрични стойности преди или след бронходилататор, също е спорно. В този контекст си струва да се отбележат резултатите от скорошен анализ в кохортата SPIROMIC, който показва, че наличието на обратима обструкция е свързано с повишена честота на ХОББ с течение на времето^[6]. Научният комитет на GOLD ще продължи да обсъжда аргументи „за“ и „против“ във връзка с този ключов диагностичен инструмент за ХОББ, с цел предоставяне на по-информационно предложение в GOLD 2025.

Ключови думи:

хронична
обструктивна
белодробна
болест,
ХОББ, GOLD,
спирометрия,
инхалаторна
терапия,
екзацербации на
ХОББ

Спирометрия със запазено съотношение (PRISm)

PRISm е спирометричен модел, характеризиращ се с $FEV1/FVC \geq 0.70$ и $FEV1$ след бронходилатация $< 80\%$ от предвидения^[7]. Патогенезата на PRISm все още е неясна, но потенциалните причини могат да включват сърдечно заболяване (т.е. белодробен оток), начални стадии на обструктивно или рестриктивно белодробно заболяване, air trapping и/или непълно вдишване или издишване (недостатъчно сътрудничество). Важно е, че въпреки че PRISm може да не е стабилен във времето, той изглежда свързан с повишен сърдечно-съдов риск^[8]. Очевидно, както се обсъжда в GOLD 2024, PRISm изисква изследване, за да се разбере по-добре неговата патогенеза и да се определят най-добрите алтернативи за управление.

Хиперинфлация на белите дробове

Това е един от основните механизми, ако не и водещ, на диспнея при пациенти с ХОББ. Хиперинфлацията може да бъде статична (в покой) или динамична (при физическо натоварване) и има прогностична стойност^[9]. Ползите от лечението с бронходилататор вероятно са свързани с фармакологичната белодробна „дефлация“. Това се обсъжда допълнително в GOLD 2024.

Интерстициални белодробни аномалии (ILA)

ILA често се срещат при пациенти с ХОББ. Нов анализ в кохортата COPDGene показва, че те не винаги са увреждащи, но тези ILA, свързани със съмнение за интерстициална белодробна болест, имат по-лоша прогноза^[10].

Скрининг и откриване на случаи

Последните данни показват, че 57% от 986 лица, изследвани за рак на белия дроб с нискодозова компютърна томография, при които е извършена и форсирана спирометрия, са имали ХОББ и че 67% от тях са били недиагностицирани (следователно нелекувани).

Лечение на стабилен пациент

Отказ от тютюнопушене

Разделът за отказване от тютюнопушенето е преработен и е добавен нов раздел за фармакотерапии за отказване от тютюнопушене. Освен това, възможността електронните цигари да помогнат като мост за спиране на тютюнопушенето беше преразгледана и въз основа на наличните доказателства и липсата на знания за дългосрочните ефекти на електронните цигари върху респираторното здраве^[11], GOLD 2024 не препоръчва тази интервенция за спиране на тютюнопушенето при пациенти с ХОББ.

Инхалаторна фармакологична терапия

Инхалаторната терапия е крайъгълният камък на фармакологичното лечение при пациенти с ХОББ. GOLD 2024 разширява дискусията за това как да се избере най-доброто инхалаторно устройство за конкретен пациент, като се има предвид неговата способност да използва правилно системата за гоставяне. GOLD 2024 също така обсъжда потенциалното въздействие върху околната среда на различни инхалатори и препоръчва да се използват, когато е

възможно, екологични инхалатори^[12]. От друга страна, GOLD 2023 направи практическа препоръка да се обмисли първоначално лечение с тройна терапия при пациенти от група E с повече от 300 Eos/mL. Сега, скорошен ретроспективен анализ на голяма база данни от реалния живот (Clinical Practice Research Datalink) в Обединеното кралство, предоставя подкрепа за тази препоръка, въпреки че трябва да се спомене, че този анализ не се основава на рандомизирани индивиди^[13].

Биологични терапии

Предишни проучвания на меполизумаб и бенрализумаб при ХОББ дадоха неубедителни резултати. За разлика от това, проучването BOREAS показва ясни клинични ефекти на гупилумаб в избрана подгрупа пациенти с ХОББ (тези, с повече от 300 еозинофили/mL, които въпреки използването на тройна терапия продължават да страдат от екзацербации и имат симптоми на хроничен бронхит). GOLD 2024 признава тези резултати в очакване на проучвания за потвърждение. Ако бъде потвърдено това, най-накрая ще отвори възможността за използване на биологична терапия при пациенти с ХОББ.

Ваксинации

Терминът имуносенесценция се отнася до постепенното влошаване на имунната система, причинено от напредването на възрастта. Свързвана е с намалена способност за реагиране на инфекции и развиване на дълготрайна имунна памет. Тя играе ключова роля в развитието на респираторни инфекции при възрастните хора^[14], особено при пациенти с ХОББ^[23]. Въздръжането от тютюнопушене, ограничаването на

консумацията на алкохол, редовните упражнения, подходящата диета и установяването на подходяща програма за ваксиниране, могат да забавят процеса на имуносенесценция (имунна годност).

По-конкретно, GOLD 2024 сега препоръчва ваксинирането на пациенти с ХОББ с новите ваксини срещу респираторно-синцитиален вирус (RSV), които са много ефективни както в общата популация^[15], така и при по-възрастни пациенти със сърдечно-респираторни съпътстващи заболявания^[16], в допълнение към тези ваксини, които бяха препоръчвани в GOLD 2023 (срещу грип, пневмококи, COVID-19, коклюш и херпес зостер).

Екзацербации

Традиционно, тежестта на екзацербациите се определя post-hoc въз основа на вида и мястото на полученото лечение: лека, ако е лекувана амбулаторно с минимални терапевтични промени; умерена, ако са предписани антибиотици и/или системни стероиди; и тежка, ако пациентът е хоспитализиран. Тази класификация е широко използвана в много клинични проучвания, както и за класифициране на стабилни пациенти в групи А, В или Е, за да се определи тяхното първоначално фармакологично лечение^[2].

GOLD 2023 прие предложението от Рим за дефиницията и оценката на тежестта на епизодите на обостряне на ХОББ въз основа на редица физиологични биомаркери, независимо от вида или мястото на лечение^[17].

GOLD 2024 продължава да предлага използването на Римската класификация за определяне на лечението на актуалния епизод на екзацербация, но обсъжда няколко аспекта, които заслужават внимание:

1. Необходимо е да се отдели физиологичната класификация на екзацербациите (Римското предложение) от класификацията спрямо мястото на лечение (амбулаторно, стационарно), което може да бъде продукувано от клиничната тежест на екзацербацията, но също и от структурата на различните здравни системи, наличието на ресурси и/или лични/социални условия (напр. самотен живот, съпътстващи заболявания). Всъщност GOLD 2024 сега обсъжда няколко ретроспективни проучвания, които потвърждават валидността на предложението от Рим за прогнозиране на смъртността, но също така показват, че значителна част от хоспитализираните пациенти са имали, според Римското предложение, леки екзацербации^[18].

2. Класифицирането на стабилния пациент в групи А, В или Е за определяне на първоначалното фармакологично лечение все още трябва да разчита (по необходимост) на припомнянето на историята на предишни екзацербации, които ще трябва да бъдат класифицирани като умерени или тежки според мястото и вида от полученото лечение.

Заклучение

Документът GOLD 2024 обсъжда съответните аспекти за диагностицирането, превенцията и управление-

то на ХОББ. Както през последните две десетилетия, така и занаят GOLD ще продължи да предоставя на различните заинтересовани страни най-актуалните и клинично аргументирани доказателства на годишна база, за да се подобрят грижите за пациентите с ХОББ. ■

Книгопис:

- Rodriguez-Roisin R, Rabe KF, Vestbo J, Vogelmeier C, Agustí A, all previous and current members of the Science Committee and the Board of Directors of GOLD Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 20th Anniversary a brief history of time. *Eur Respir J*. 2017;50(1):1700671–1700671. doi: 10.1183/13993003.00671-2017.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD: 2024 Report. Bethesda: GOLD; <https://goldcopd.org/2024-gold-report>.
- Mannino DM, Soriano JB, Buist A, Vollmer WM. Chronic obstructive pulmonary disease in the older adult: what defines abnormal lung function? *Thorax*. 2007;62(3):237–241. doi: 10.1136/thx.2006.068379.
- Mannino DM, Diaz-Guzman E. Interpreting lung function data using 80% predicted and fixed thresholds identifies patients at increased risk of mortality. *Chest*. 2012;141(1):73–80. doi: 10.1378/chest.11-0797.
- Miller MR, Quanjer PH, Swannay MP, Ruppel G, Enright PL. Interpreting lung function data using 80% predicted and fixed thresholds misclassifies more than 20% of patients [published correction appears in *Chest*. 2011;139(3):733–733]. doi: 10.1378/chest.10-0189.
- Buhr RG, Barjaktarovic IZ, Quirbrera PM, Bateman LA, Blecker ER, Couper DJ. Reversible Airflow Obstruction Predicts Future Chronic Obstructive Pulmonary Disease Development in the SPIROMICS Cohort An Observational Cohort Study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2022;206(5):554–562. doi: 10.1164/rccm.202201-00940C.
- Wan ES. The Clinical Spectrum of PHSm. *Am J Respir Crit Care Med*. 2022;206(5):524–525. doi: 10.1164/rccm.202205-0965ED.
- Wan ES, Balte P, Schwartz JE, Bhatt SP, Cassano PA, Couper D. Association Between Preserved Ratio Impaired Spirometry and Clinical Outcomes in US Adults [published correction appears in *JAMA*. 2022;327(3):286–286]. doi: 10.1001/jama.2021.20939.
- Casanova C, Cote C, de Torres JP, Aguirre-Jaime A, Marin JM, Pinto-Plata V. Inspiratory-to-total lung capacity ratio predicts mortality in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2005;171(6):591–597. doi: 10.1164/rccm.200407-4670C.
- Rose JA, Menon AA, Hino T, Hata A, Nishino M, Lynch DA. Suspected Interstitial Lung Disease in COPD Gene Study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2023;207(1):60–68. doi: 10.1164/rccm.202203-05500C.
- Xie W, Kathuria H, Galatsatos P, Blaha MJ, Hamburg NM, Robertson RM. Association of Electronic Cigarette Use With Incident Respiratory Conditions Among US Adults From 2013 to 2018. *JAMA Netw Open*. 2020;3(11):e2020816. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.20816.
- Pernigotti D, Storcham C, Panigone S, Sandri F, Ferri R, Unal Y. Reducing carbon footprint of inhalers analysis of climate and clinical implications of different scenarios in five European countries. *BMJ Open Respir Res*. 2021;8(1):e010071. doi: 10.1136/bmjresp-2021-001071.
- Suissa S. Single-inhaler triple versus dual bronchodilator therapy for GOLD group E and other exacerbating patients with COPD real-world comparative effectiveness and safety. *Eur Respir J*. 2023;62(3):2300883–2300883. doi: 10.1183/13993003.00883-2023.
- Villar-Alvarez F, de la Rosa-Carrillo D, Fariñas-Guerrero F, Jiménez-Ruiz CA. Immunosenescence, Immune Fitness and Vaccination Schedule in the Adult Respiratory Patient. *Open Respir Arch*. 2022;4(3):100181–100181. doi: 10.1016/j.opresp.2022.100181.
- Papi A, Ison MG, Langley JM, Lee DG, Leroux-Roels I, Martinon-Torres F. Respiratory Syncytial Virus Prefusion F Protein Vaccine in Older Adults. *N Engl J Med*. 2023;388(7):595–608. doi: 10.1056/NEJMoa2209604.
- Feldman RG, Antonelli-Incalzi R, Steenackers K, Lee DG, Papi A, Ison MG, et al. Respiratory Syncytial Virus Prefusion F Protein Vaccine Is Efficacious in Older Adults With Underlying Medical Conditions [published online ahead of print, 2023 Sep 12]. *Clin Infect Dis*. 2023;ciad471–ciad471. doi: 10.1093/cid/ciad471.
- Celli BR, Fabbri LM, Aaron SD, Agustí A, Brook R, Criner GJ. An Updated Definition and Severity Classification of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbations The Rome Proposal. *Am J Respir Crit Care Med*. 2021;204(11):1251–1258. doi: 10.1164/rccm.202108-1819PP.
- Crisafulli E, Sartori G, Huerta A, Gabarrús A, Fantin A, Soler N, et al. Association Between Rome Classification Among Hospitalized Patients With COPD Exacerbations and Short-Term and Intermediate-Term Outcomes [published online ahead of print, 2023 Jul 27]. *Chest*. 2023. doi: 10.1016/j.est.2023.07.021.