Suvestinė redakcija nuo 2018-09-01

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2011, Nr. 96-4526, i. k. 1112250ISAK000V-694

LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
Į S A K Y M A S

DĖL LĖTINĖS OBSTRUKCINĖS PLAUČIŲ LIGOS AMBULATORINIO GYDYMO KOMPENSUOJAMAISIAIS VAISTAIS TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

2011 m. liepos 18 d. Nr. V-694
Vilnius

Siekdamas tinkamai reglamentuoti ambulatorinį gydymą kompensuojamaisiais vaistais:

1. T v i r t i n u Lėtinės obstrukcinės plaučių ligos ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašą (pridedama).

2. P r i p a ž į s t u netekusiais galios:

2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymo Nr. V-367 „Dėl lėtinės obstrukcinės plaučių ligos, gonokokinės infekcijos, sifilio diagnostikos ir ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodikų patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 86-3151) 1.1 punktą;

2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugsėjo 25 d. įsakymą Nr. V-767 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymo Nr. V-367 „Dėl lėtinės obstrukcinės plaučių ligos, gonokokinės infekcijos, sifilio diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodikų patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2009, Nr. 116-4975).

3. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal administruojamą sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS RAIMONDAS ŠUKYS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2011 m. liepos 18 d. įsakymu Nr. V-694

LĖTINĖS OBSTRUKCINĖS PLAUČIŲ LIGOS AMBULATORINIO GYDYMO KOMPENSUOJAMAISIAIS VAISTAIS TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Lėtinės obstrukcinės plaučių ligos ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašas (toliau – tvarkos aprašas) nustato lėtinės obstrukcinės plaučių ligos, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir susijusių sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK -10-AM) žymimos kodais J44.0, J44.1, J44.8, J44.9, diagnozavimo, ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais ir gydymo efektyvumo vertinimo tvarką.

2. Šiame tvarkos apraše vartojamos sąvokos:

Lėtinė obstrukcinė plaučių liga (toliau – LOPL) – lėtinė kvėpavimo takų liga, pasireiškianti progresuojančia kvėpavimo takų obstrukcija, susijusia su netipine plaučių uždegimine reakcija į įkvepiamas kenksmingas daleles ar dujas. Liga gali pasireikšti ir kitų organų ar audinių pažeidimu, galinčiu kai kuriems ligoniams ją pasunkinti.

Forsuota gyvybinė plaučių talpa (toliau – FVC) – maksimalus oro kiekis, kuris gali būti forsuotai iškvėptas po maksimalaus įkvėpimo.

Forsuoto iškvėpimo tūris per pirmą sekundę (toliau – FEV_1) – iškvėpto oro tūris per pirmą forsuoto iškvėpimo sekundę po maksimalaus įkvėpimo.

3. Kitos šiame teisės akte vartojamos sąvokos atitinka įstatymuose ir kituose teisės aktuose vartojamas sąvokas.

II. LĖTINĖS OBSTRUKCINĖS PLAUČIŲ LIGOS DIAGNOZAVIMAS

4. Šeimos gydytojas ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojas, pagal savo kompetenciją atlikęs tyrimus ir įtaręs LOPL, pacientą siunčia pas gydytoją pulmonologą patvirtinti diagnozės.

5. LOPL turi būti įtariama, jei yra bent vienas iš rizikos veiksnių (rūkymas, darbo aplinkos dulkės, oro teršalai, respiracinė infekcija, nevisavertė mityba, lėtinis plaučių augimas ir raida) ir simptomų (lėtinis, iš pradžių epizodinis, vėliau nuolatinis kosulys, lėtinis skrepliavimas, progresuojantis dusulys fizinio krūvio metu, vėliau ir ramybėje, švokštimas, kartais krūtinės ląstos sukaustymas).

6. Gydytojas pulmonologas patvirtina LOPL diagnozę, nurodo ligos stadiją. LOPL diagnozei patvirtinti atliekama spirometrija su bronchų plėtimo mėginiu, krūtinės ląstos rentgeninis tyrimas ir pagal poreikį kiti tyrimai, kurie galėtų paneigti kitas bronchų obstrukcijos priežastis. Bronchų plėtimo mėginys padeda nustatyti obstrukcijos laikinumą. Jį tikslinga atlikti tik kartą – diagnozuojant ligą.

7. ?1antitripsino tyrimas atliekamas pacientams, kurie LOPL susirgo jaunesni nei 45 metų amžiaus arba kurių šeimos nariai serga LOPL.

8. Arterinio kraujo dujų tyrimai svarbūs LOPL toliau progresuojant. Šis tyrimas atliekamas, jei paciento $FEV_1 < 40$ proc. būtinojo dydžio arba jei yra kvėpavimo ar dešiniosios širdies pusės nepakankamumo požymių.

1 lentelė. Spirometrinė LOPL sunkumo klasifikacija

Stadija	Spirometrijos rodiklių reikšmė

I. Lengva LOPL	$FEV_1/FVC < 70$ proc. normos FEV_1 ? 80 proc. normos
II.Vidutinio sunkumo LOPL	$FEV_1/FVC < 70$ proc. normos 50 proc. ? $FEV_1 < 80$ proc. normos
III. Sunki LOPL	$FEV_1/FVC < 70$ proc. normos 30 proc. ? $FEV_1 < 50$ proc. normos
IV. Labai sunki LOPL	$FEV_1/FVC < 70$ proc. normos $FEV_1 < 30$ proc. normos arba $FEV_1 < 50$ proc. normos ir yra kvėpavimo nepakankamumo požymių

Pastaba. Nurodytos FEV_1 ir FEV_1/FVC reikšmės gautos po bronchus plečiančio vaisto inhaliacijos. Svarbiausias bronchų obstrukcijos spirometrinis kriterijus yra FEV_1/VC ar FEV1/FVC rodiklio vertės sumažėjimas žemiau normos ribos (ANR), t. y. $FEV_1/VC < ANR$ ar $FEV_1/FVC < ANr$. Kvėpavimo nepakankamumas diagnozuojamas, kai kvėpuojant aplinkos oru arterinio kraujo $pO_2 < 60$ mm Hg (8,0 kPa) kartu su arterinio kraujo $pCO_2 > 50$ mm Hg (6,7 kPa) ar be jo. LOPL sunkumą lemia ne tik kvėpavimo takų obstrukcijos sunkumas, bet ir klinikiniai simptomai, kurių svarbiausi yra dusulys ir fizinio pajėgumo mažėjimas. Todėl spirometrinė sunkumo klasifikacija taikytina tik parenkant pradinį gydymą.

III. AMBULATORINIS LĖTINĖS OBSTRUKCINĖS PLAUČIŲ LIGOS GYDYMAS KOMPENSUOJAMAISIAIS VAISTAIS

9. Pagrindiniai LOPL gydymo principai:

9.1. stabili LOPL gydoma individualiai, veikiant simptomus ir gerinant gyvenimo kokybę;

9.2. bronchus plečiantys vaistai (?$_2$ adrenoreceptorių agonistai, anticholinerginiai vaistai ir jų deriniai) yra simptominio LOPL gydymo pagrindas. Jie vartojami pagal poreikį arba reguliariai simptomams mažinti arba jų prevencijai;

9.3. gydymas gali būti pradėtas ?$_2$ adrenoreceptorių agonistų klasei priklausančiu vaistu, prireikus gali būti keičiamas gydymu anticholinerginiais vaistais ar atvirkščiai. Diagnozavus LOPL, pradedamas paciento ir, jei reikia, jo artimųjų mokymas;

9.4. gydymas inhaliaciniais gliukokortikoidais (išskyrus sudėtinį vaistą salmeterolį ir flutikazoną, kurį galima skirti, kai $FEV_1 < 60$ proc. normos, prieš bronchus plečiančio vaisto vartojimą) skiriamas pacientams, kuriems nustatyta sunki ir labai sunki LOPL stadija ir kuriems kartojasi ligos paūmėjimai (bent trys per pastaruosius trejus metus);

9.5. dėl pacientui nepalankaus naudos ir rizikos santykio reikia vengti nuolatinio gydymo geriamaisiais gliukokortikoidais;

9.6. vaistus skiria ir keičia šeimos gydytojas (tik lengvos ir vidutinio sunkumo stadijos LOPL gydyti) ir gydytojas pulmonologas, atsižvelgdami į LOPL sunkumą, ligos eigą, gydymo efektyvumą, nepageidaujamą vaistų poveikį;

Punkto pakeitimai:

Nr. V-917, 2018-08-23, paskelbta TAR 2018-08-27, i. k. 2018-13416

9.7. šeimos gydytojas tik tęsia sunkios ir labai sunkios stadijos LOPL ilgalaikį gydymą, atsižvelgdamas į pulmonologo konsultaciją;

Punkto pakeitimai:

Nr. V-917, 2018-08-23, paskelbta TAR 2018-08-27, i. k. 2018-13416

9.8. šeimos gydytojas siunčia pacientus gydytojo pulmonologo konsultacijos:

9.8.1. kai skirtas gydymas nepakankamai efektyvus (vertinami simptomai ir fizinio krūvio tolerancija);

9.8.2. *Neteko galios nuo 2018-09-01*
Punkto naikinimas:
Nr. V-917, 2018-08-23, paskelbta TAR 2018-08-27, i. k. 2018-13416

9.8.3. sunkios ir labai sunkios LOPL atvejais, kai reikia skirti gydymą ilgai veikiančiais bronchus plečiančiais vaistais ir inhaliuojamais gliukokortikoidais (viename ar paskiruose inhaliatoriuose);
Punkto pakeitimai:
Nr. V-917, 2018-08-23, paskelbta TAR 2018-08-27, i. k. 2018-13416

9.8.4. labai sunkios LOPL atveju, kai reikia skirti gydymą geriamaisiais gliukokortikoidais;
9.8.5. dėl ilgalaikės deguonies terapijos skyrimo;
9.8.6. operacijos (bulektomijos, plaučių tūrį mažinančios operacijos, plaučių transplantacijos) tikslingumui nustatyti.

2 lentelė. Stabilios LOPL gydymas*

LOPL stadija	Gydymas
I (lengva)	1. Pagal poreikį skiriami trumpai veikiantys bronchus plečiantys vaistai: 1.1. anticholinerginiai vaistai: ipratropio bromidas; 1.2. ?$_2$ adrenoreceptorių agonistai: salbutamolis; 1.3. kai reikia, bronchus plečiančių vaistų derinys: fenoterolis ir ipratropio bromidas.
II (vidutinio sunkumo)	1. Skiriami trumpai veikiantys bronchus plečiantys vaistai. 2. Jei reikia, papildoma vienu (ar daugiau) ilgai veikiančiu bronchus plečiančiu vaistu: 2.1. formoteroliu; 2.2. salmeteroliu; 2.3. tiotropio bromidu. 3. Jei reikia, esant FEV_1<60 proc. normos, besikartojant ligos paūmėjimams, galima skirti flutikazono ir salmeterolio derinį viename inhaliatoriuje (neskiriant kartu tiotropio bromido).
III (sunki)	1. Skiriami bronchus plečiantys vaistai. 2. Jei reikia, papildoma inhaliuojamaisiais gliukokortikoidais: 2.1. beklometozonu; 2.2. budezonidu; 2.3. flutikazonu. 3. Jei reikia, skiriami vaistų deriniai viename inhaliatoriuje: 3.1. formoterolis ir budezonidas; 3.2. salmeterolis ir flutikazonas.
IV (labai sunki)	1. Skiriami bronchus plečiantys vaistai. 2. Skiriami inhaliuojamieji gliukokortikoidai ir jų deriniai su kitais vaistais. 3. Jei reikia, papildoma geriamaisiais gliukokortikoidais. 4. Ilgalaikė deguonies terapija.

* Vaistų eiliškumas nurodytas abėcėlės tvarka.

IV. GYDYMO EFEKTYVUMO VERTINIMAS

10. Ligos eigos ir gydymo efektyvumo pagrindiniai vertinimo kriterijai yra dusulys ir fizinis pajėgumas, plaučių funkcijos tyrimų dinamika, LOPL paūmėjimų skaičius per metus.

11. Gydytojui pulmonologui paskyrus gydymą, šeimos gydytojas tęsia gydymą, vertindamas gydymo poveikį: simptomus, fizinio krūvio toleranciją, plaučių funkcijos tyrimą (pneumotachometriją). Nustačius, kad gydymo efektyvumas pakankamas, gydymas tęsiamas efektyviu vaistu ar vaistų deriniu.

12. Gydytojas pulmonologas konsultacijos metu vertina simptomus, fizinio krūvio toleranciją, spirometrijos duomenis. Pagal poreikį atliekamas išplėstinis plaučių funkcijos vertinimas (plaučių tūrio ir (ar) dujų difuzijos plaučiuose tyrimai). Jei nustatoma, kad gydymo efektyvumas nepakankamas, skiriamas kitas vaistas arba gydymas papildomas šio tvarkos aprašo 2 lentelėje nurodytu vaistu (vaistų deriniu).

Pakeitimai:

1.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-917, 2018-08-23, paskelbta TAR 2018-08-27, i. k. 2018-13416
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 18 d. įsakymo Nr. V-694 „Dėl Lėtinės obstrukcinės plaučių ligos ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo