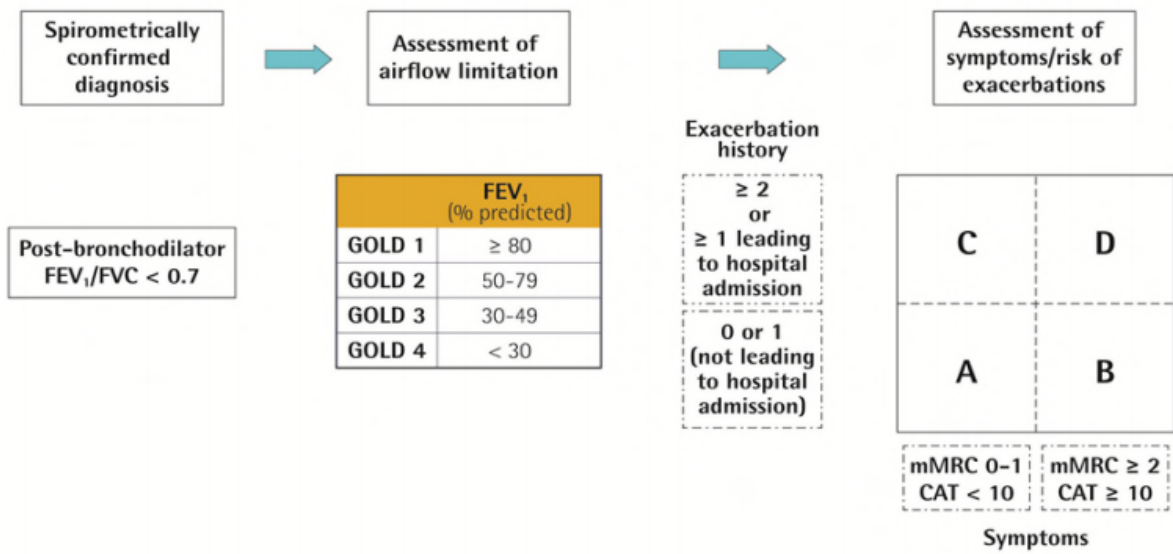


แนวทางการดูแลผู้ป่วย COPD

การประเมินและแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่ม ตาม Combination Assessment

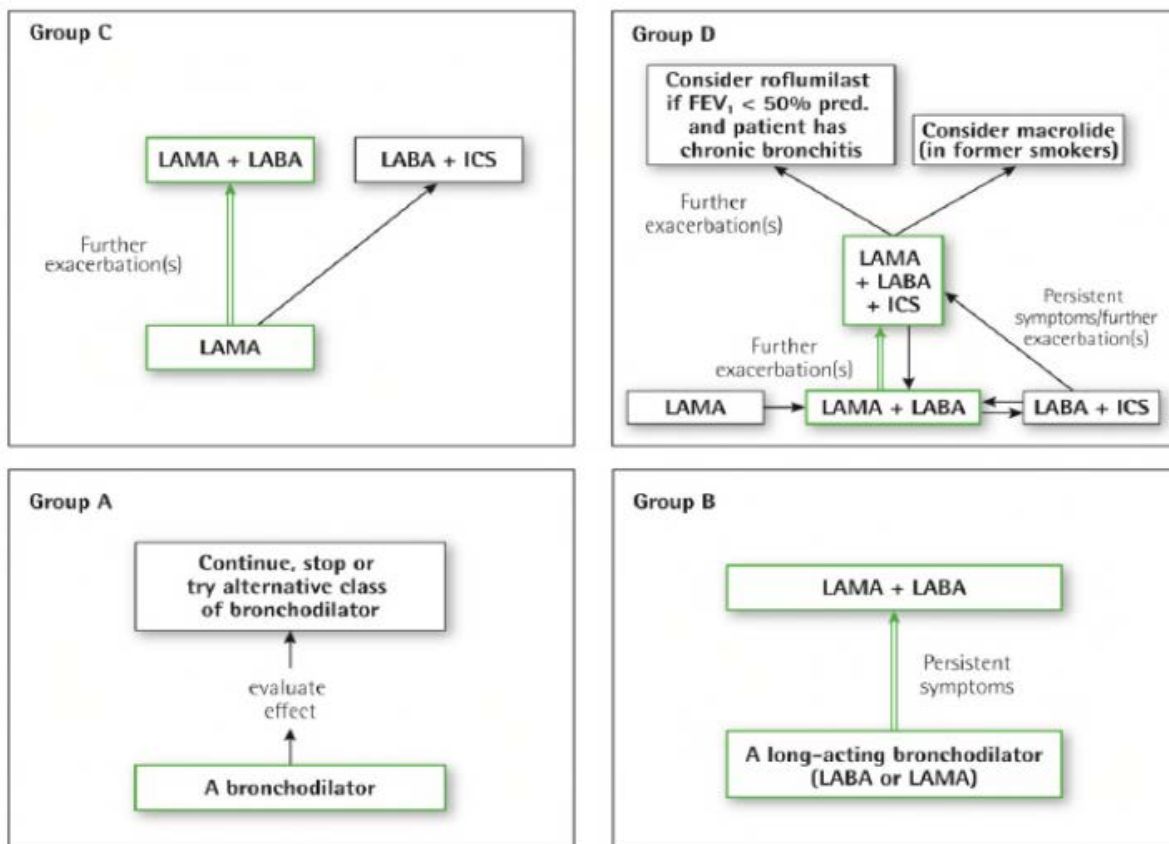
of COPD ตามแนวทางของ GOLD guideline 2017



รูปที่ 2 Combination Assessment of COPD ตามแนวทางของ GOLD guideline 2017¹

ตารางที่ 4 ประเภทของผู้ป่วยตามอาการและความเสี่ยง¹

ผู้ป่วย	ประเภท	Exacerbation per year	CAT	mMRC
A	Low risk Less symptom	≤ 1 (no hospital admission)	< 10	0-1
B	Low risk More symptom	≤ 1 (no hospital admission)	≥ 10	≥ 2
C	High risk Less symptom	≥ 2 Or ≥ with hospital admission	< 10	0-1
D	High risk More symptom	≥ 2 Or ≥ with hospital admission	≥ 10	≥ 2



Preferred treatment = →

In patients with a major discrepancy between the perceived level of symptoms and severity of airflow limitation, further evaluation is warranted.

รูปที่ 3 Pharmacologic treatment algorithms by GOLD grade¹ ของ GOLD Guideline 2017

อ้างอิง: GOLD guideline 2017 for COPD Management

สรุปแนวทางการให้ยารักษาผู้ป่วย COPD

ตารางที่ 5 แนวทางการใช้ยาในการรักษาผู้ป่วย COPD ตาม ABCD grading¹ ของ GOLD Guideline 2017

Patient	Recommended First choice	Alternative choice
A	SABA หรือ SAMA	LABA หรือ LAMA
B	LAMA or LABA ถ้าอาการถาวร ให้ใช้ LAMA + LABA	ICS + LABA
C	LAMA ถ้ามี Exacerbation อีก ให้ใช้ LAMA + LABA	ICS + LABA
D	LAMA+LABA ผู้ป่วย ACOS หรือมี Eosinophil สูง ให้ใช้ ICS + LABA ถ้ายังคงมี Exacerbation อีก ให้ใช้ LAMA + LABA + ICS ถ้าใช้ยา 3 ตัวแล้ว ผู้ป่วยยังคงมี Exacerbation - เพิ่ม roflumilast. ในผู้ป่วย FEV ₁ < 50% predicted และมี chronic bronchitis โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องรักษาเป็นผู้ป่วยใน - เพิ่ม Macrolide เช่น Azithromycin ในผู้ที่เคยสูบบุหรี่ (ระวังเชื้อดื้อยา)	ICS + LABA ถ้ามี Exacerbation อีก ให้ใช้ LAMA + LABA + ICS ถ้าใช้ยา 3 ตัวแล้ว ผู้ป่วยยังคงมี Exacerbation อีก - ให้เพิ่ม roflumilast. ในผู้ป่วย FEV ₁ < 50% predicted และมี chronic bronchitis โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องรักษาเป็นผู้ป่วยใน - ให้เพิ่ม Macrolide เช่น Azithromycin ในผู้ที่เคยสูบบุหรี่ (ระวังเชื้อดื้อยา)

อ้างอิง: GOLD guideline 2017 for COPD Management