

吸菸的隱形殺手 ---- COPD 肺阻塞



蔡熒煌

長庚大學呼吸照護學系
長庚醫院胸腔暨重症科
台灣胸腔暨重症醫學會

什麼是慢性阻塞性肺病？

- 慢性阻塞性肺病(簡稱COPD)，是因慢性支氣管炎或肺氣腫所造成的呼吸道氣流阻塞
- 特色：
 - 氣道痙攣、氣道收縮
 - 不可逆
 - 氣道組織破壞及受阻的程度，決定疾病的嚴重程度
- 慢性阻塞性肺病 VS 氣喘：兩種不同疾病、症狀類似

Symptoms of COPD

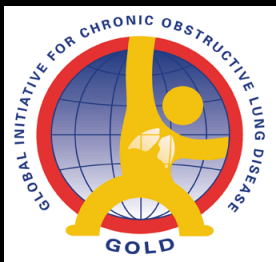
Dyspnea that is:	Progressive over time. Characteristically worse with exercise. Persistent.
Chronic cough:	May be intermittent and may be unproductive. Recurrent wheeze.
Chronic sputum production:	Any pattern of chronic sputum production may indicate COPD.

Table 2.1. Key indicators for considering a diagnosis of COPD

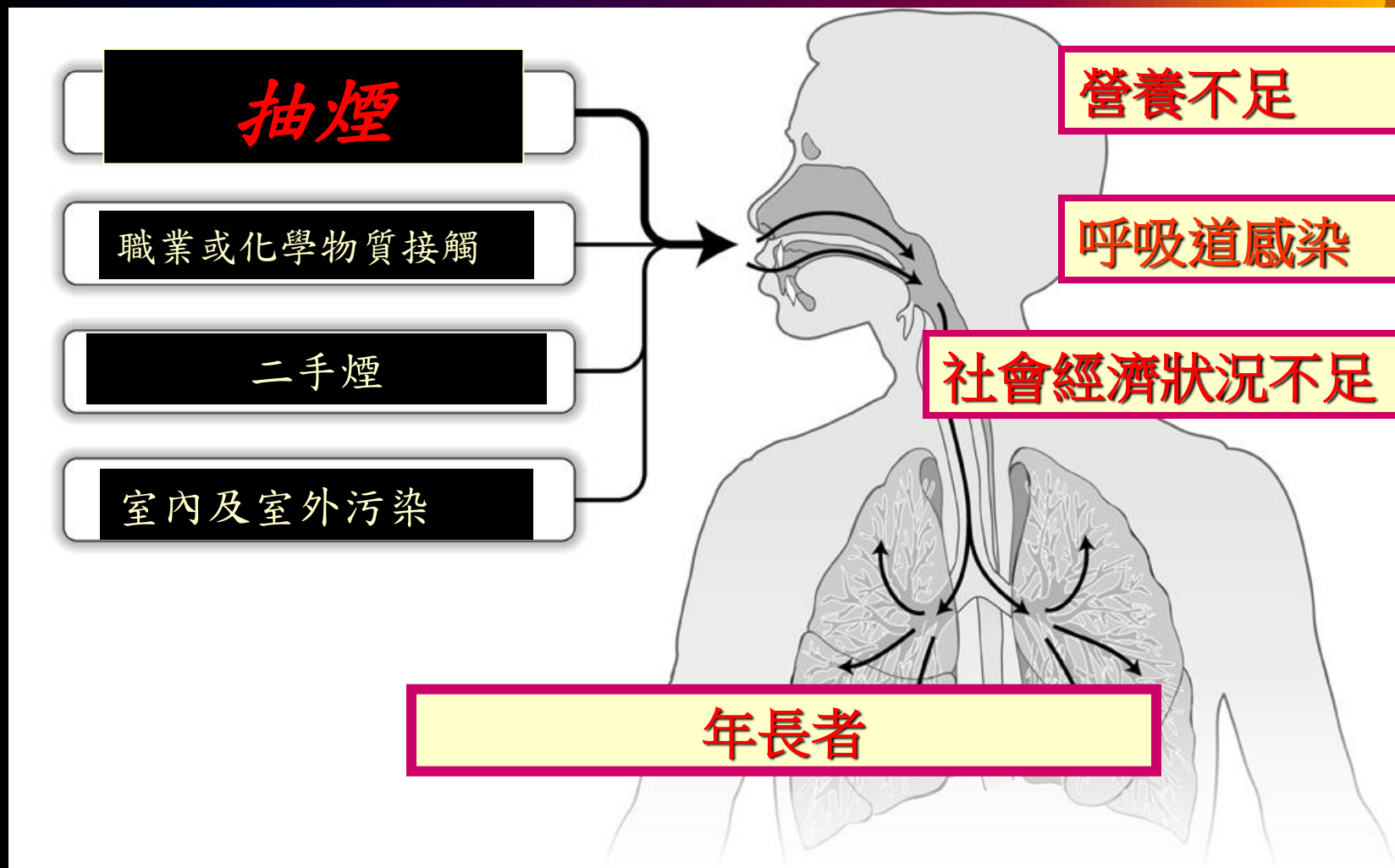
Consider COPD, and perform spirometry, if any of these indicators are present in an individual over age 40. These indicators are not diagnostic themselves, but the presence of multiple key indicators increases the probability of a diagnosis of COPD. Spirometry is required to establish a diagnosis of COPD.

Dyspnea that is:	Progressive over time. Characteristically worse with exercise. Persistent.
Chronic cough:	May be intermittent and may be unproductive. Recurrent wheeze.
Chronic sputum production:	Any pattern of chronic sputum production may indicate COPD.
Recurrent lower respiratory tract infections	
History of risk factors:	Host factors (such as genetic factors, congenital/developmental abnormalities etc.). Tobacco smoke (including popular local preparations). Smoke from home cooking and heating fuels. Occupational dusts, vapors, fumes, gases and other chemicals.
Family history of COPD and/or childhood factors:	For example low birthweight, childhood respiratory infections etc.





肺阻塞危險因子



罹患COPD的機率隨年齡增加

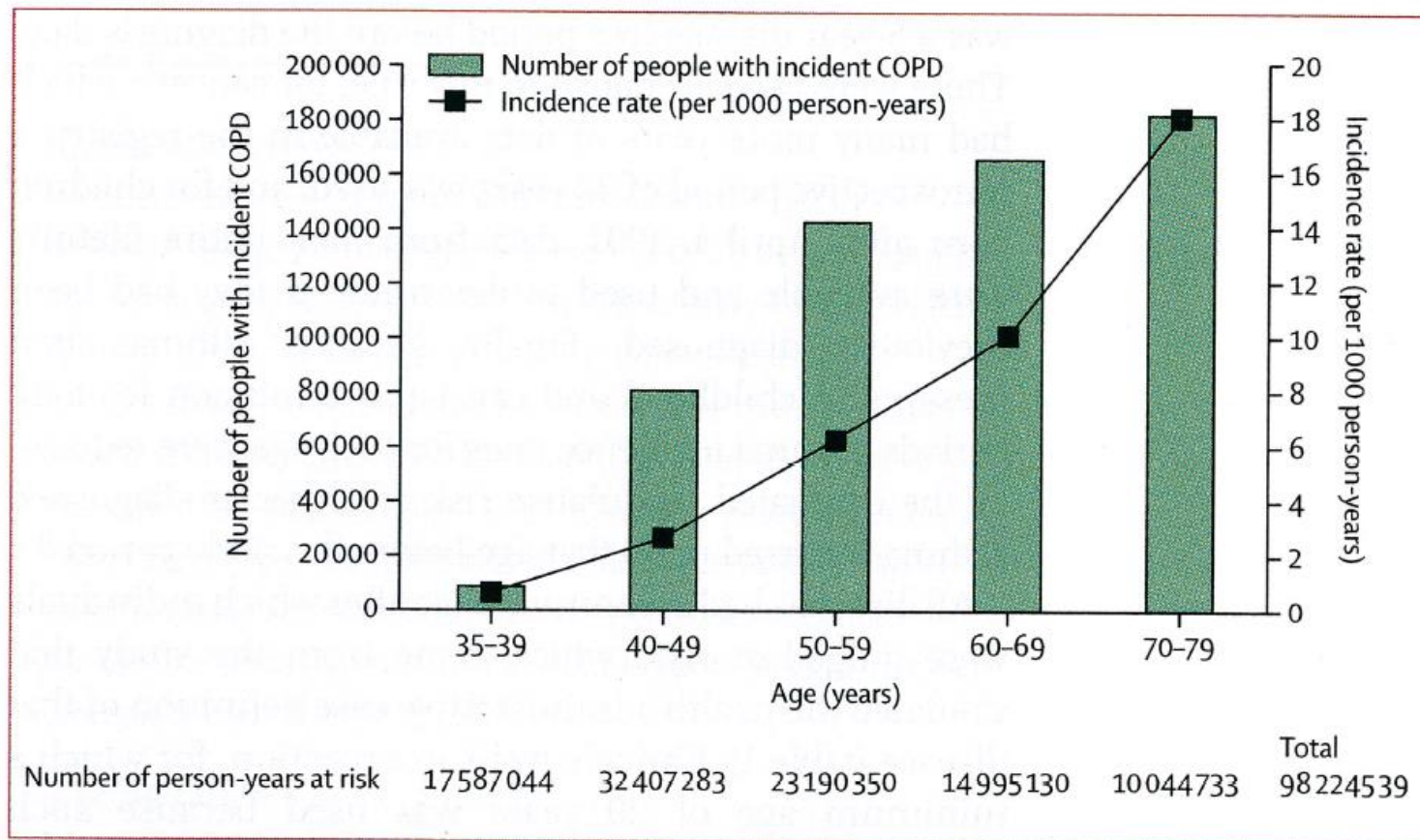
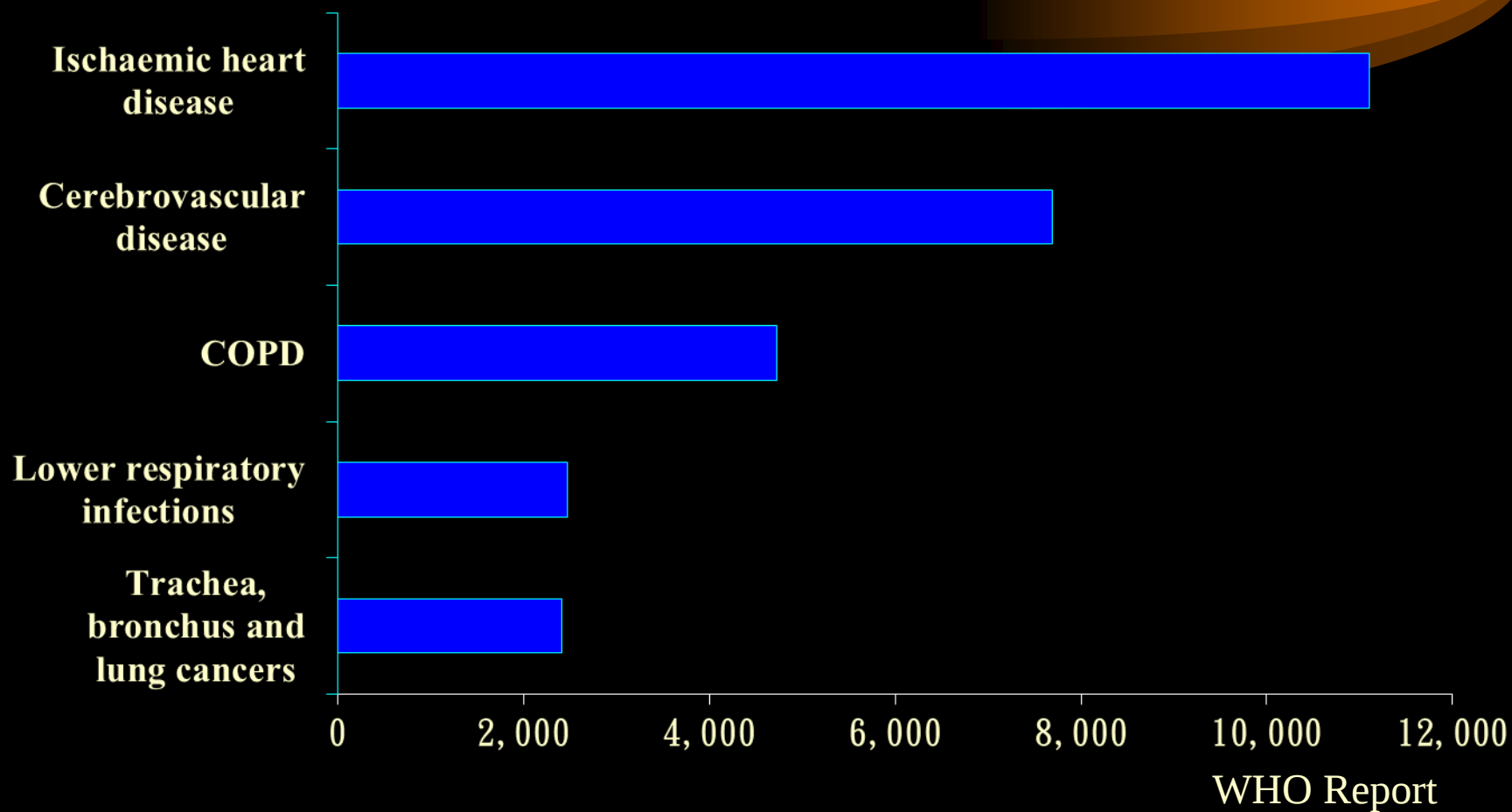


Figure 1: Number of people with incident COPD, number of person-years at risk, and COPD incidence rate per 1000 person-years by age

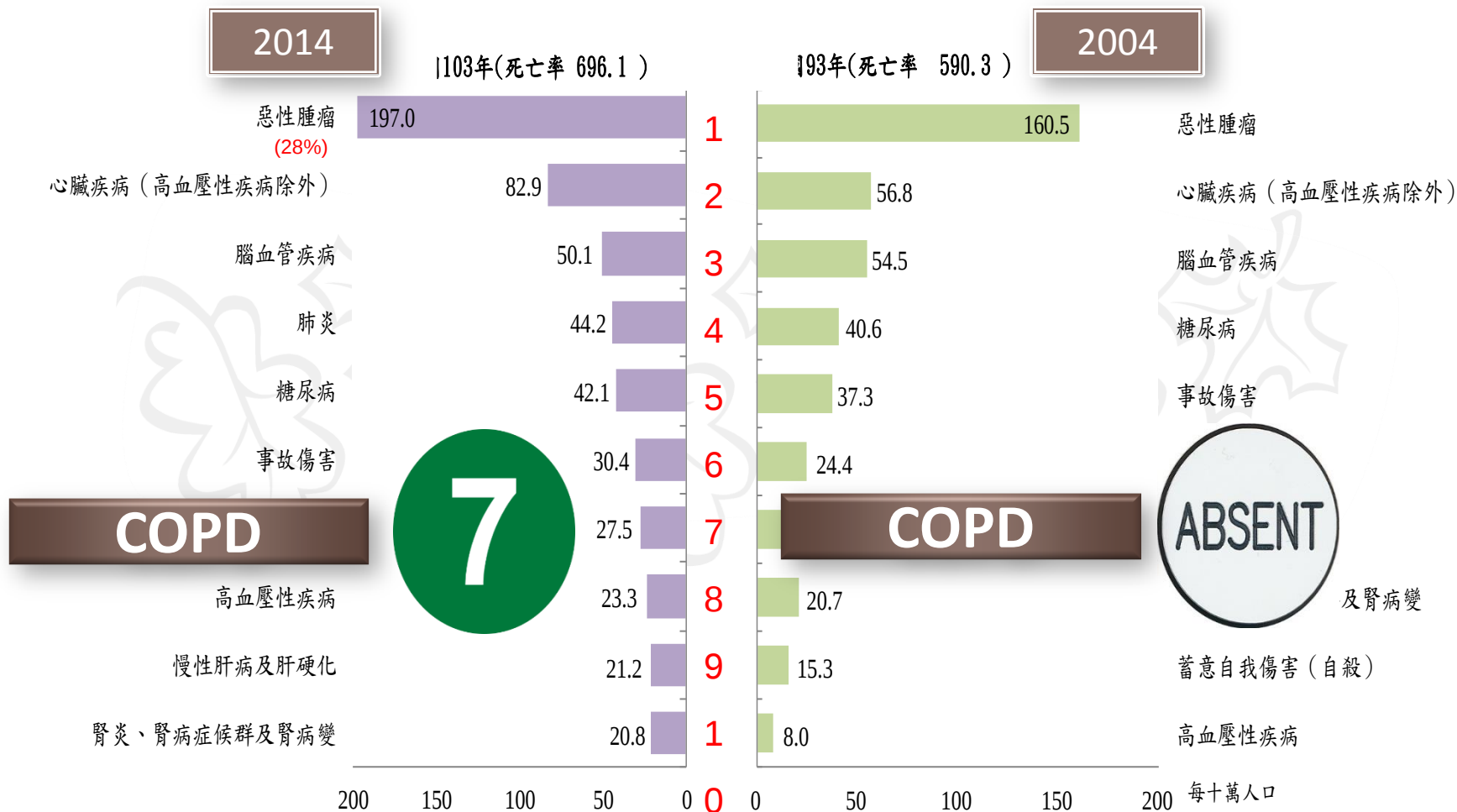
COPD=chronic obstructive pulmonary disease.

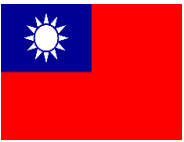
2020年世界前五大主要死因





Leading Cause of Death 2014, Taiwan





COPD第一次住院死亡率

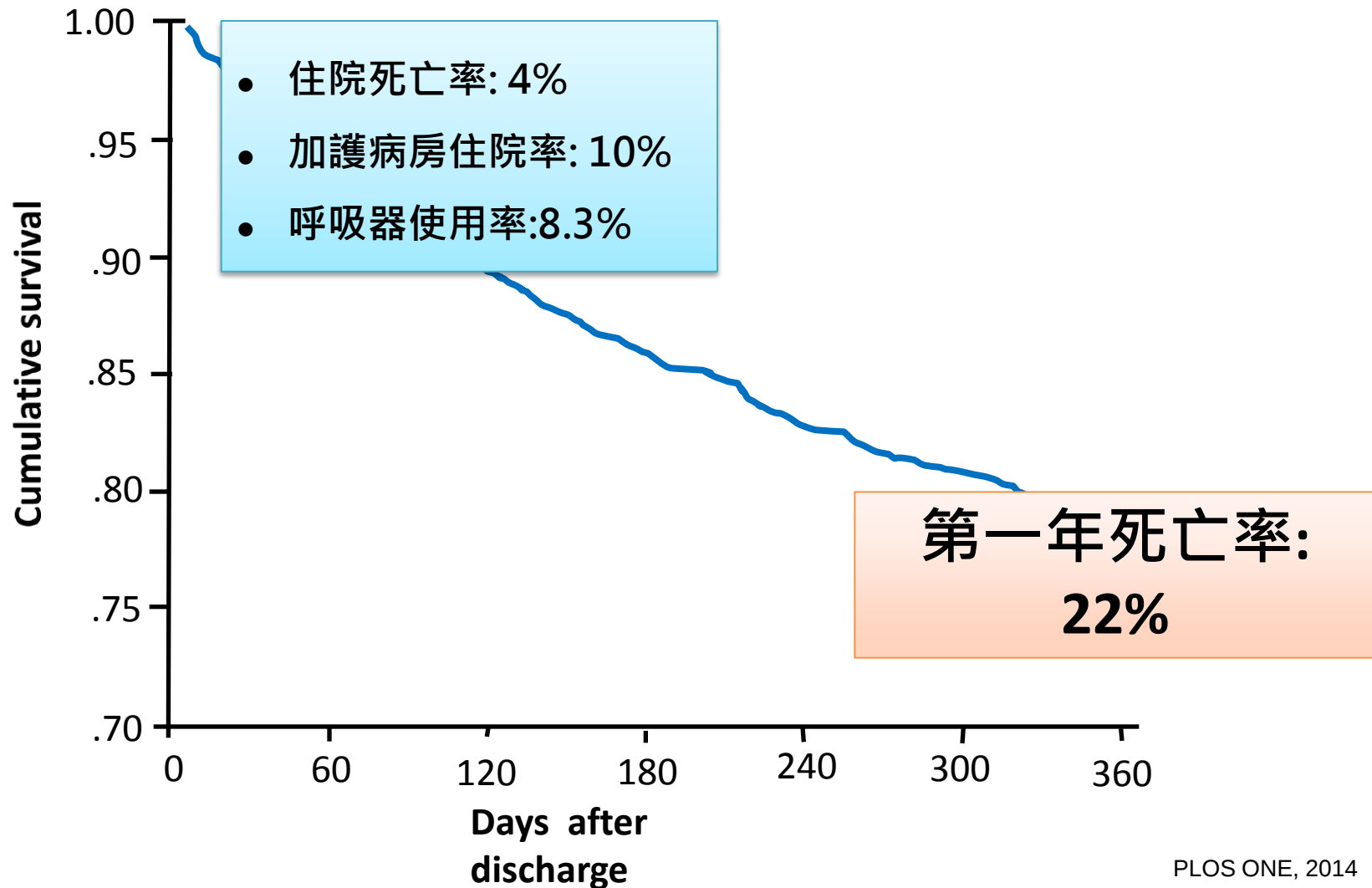


Table 4.1. Goals for treatment of stable COPD

- Relieve symptoms
- Improve exercise tolerance
- Improve health status



REDUCE SYMPTOMS

and

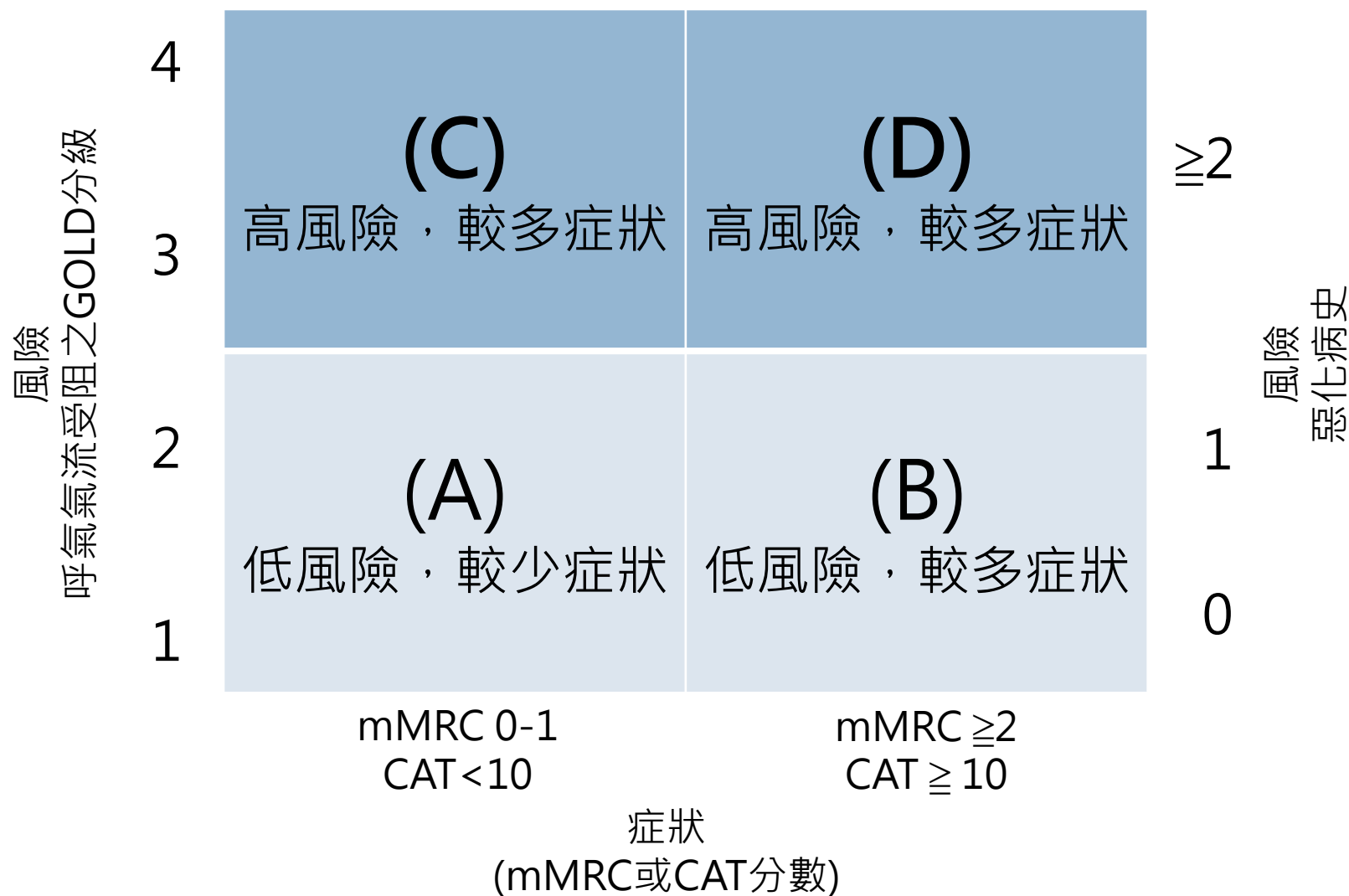
- Prevent disease progression
- Prevent and treat exacerbations
- Reduce mortality



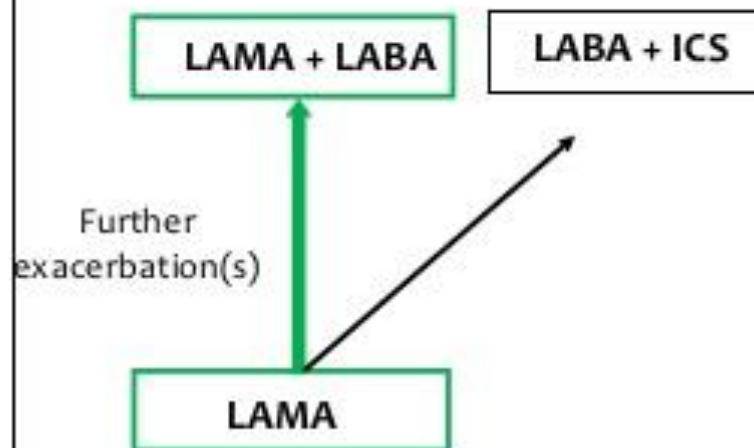
REDUCE RISK



綜合性COPD評估



Group C



Group D

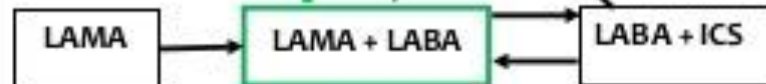
Consider Roflumilast if $FEV_1 < 50\%$ pred. And patient has chronic bronchitis

Consider macrolides in former smokers

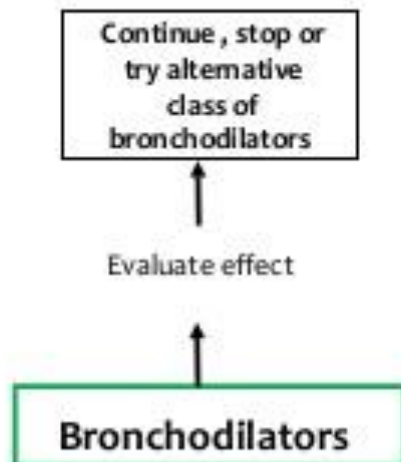
Further exacerbation(s)

Further exacerbation(s)

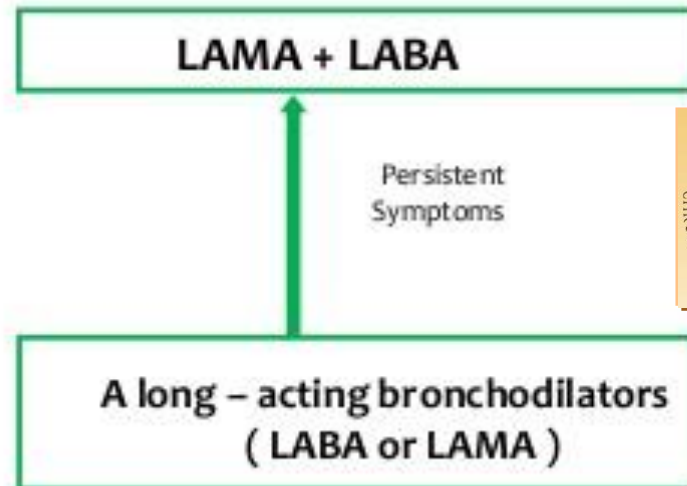
Persistent Symptoms / further exacerbation(s)

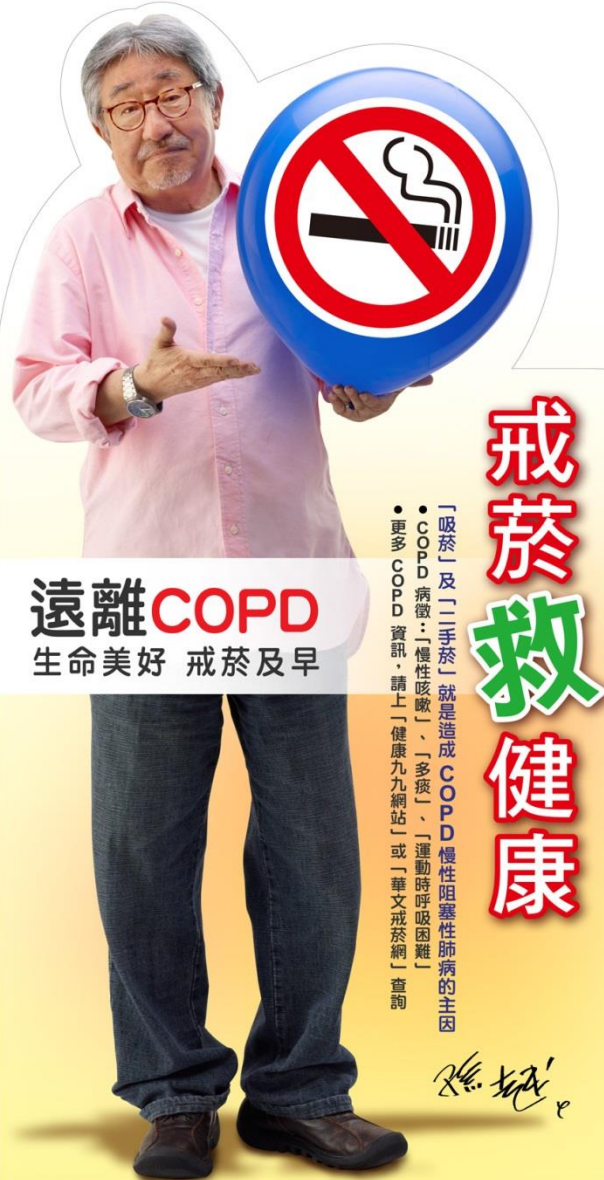


Group A



Group B





遠離COPD
生命美好 戒菸及早

戒菸救健康

「吸菸」及「二手菸」就是造成COPD慢性阻塞性肺病的主因
 • COPD病徵：慢性咳嗽、「多痰」、「運動時呼吸困難」
 • 更多COPD資訊，請上「健康九九網站」或「華文戒菸網」查詢

徐若瑄



徐若瑄
戒菸，動起來

與吸菸有關的主要肺部疾病

美國Cancer Prevention Study II 大型研究，追蹤100萬人長達6年，研究發現：與吸菸有關的肺部疾病之相對危險如下表

病名	男性相對危險	女性相對危險
肺炎、流感	1.75	2.17
氣管炎、肺氣腫	17.10	12.04
慢性阻塞性肺病	10.58	13.08

資料來源：美國CDC網站 Smoking-Attributable Mortality, Morbidity, and Economic Costs (SAMMEC)

資料來源：美國疾病管制局(CDC)可歸因於吸菸死亡、罹病及經濟成本評估 SAMMEC (Smoking-Attributable Mortality, Morbidity, and Economic Costs, CPS-II 1982-1988)

「遠離COPD，戒菸就對了」記者會

- 響應2016年世界COPD日「好好呼吸，吸收新知識(Breathe in the Knowledge)」宣導主題，國民健康署結合台灣胸腔暨重症加護醫學會及董氏基金會辦理「遠離COPD，戒菸就對了」記者會

□ COPD專區
(<http://copd.e-quit.org/>)

□ 衛教手冊、影片



COPD專區



COPD手冊



2016



World
COPD
Day
2016

2016世界COPD日

Breathe in the Knowledge
好好呼吸，吸收新知識



衛生福利部國民健康署



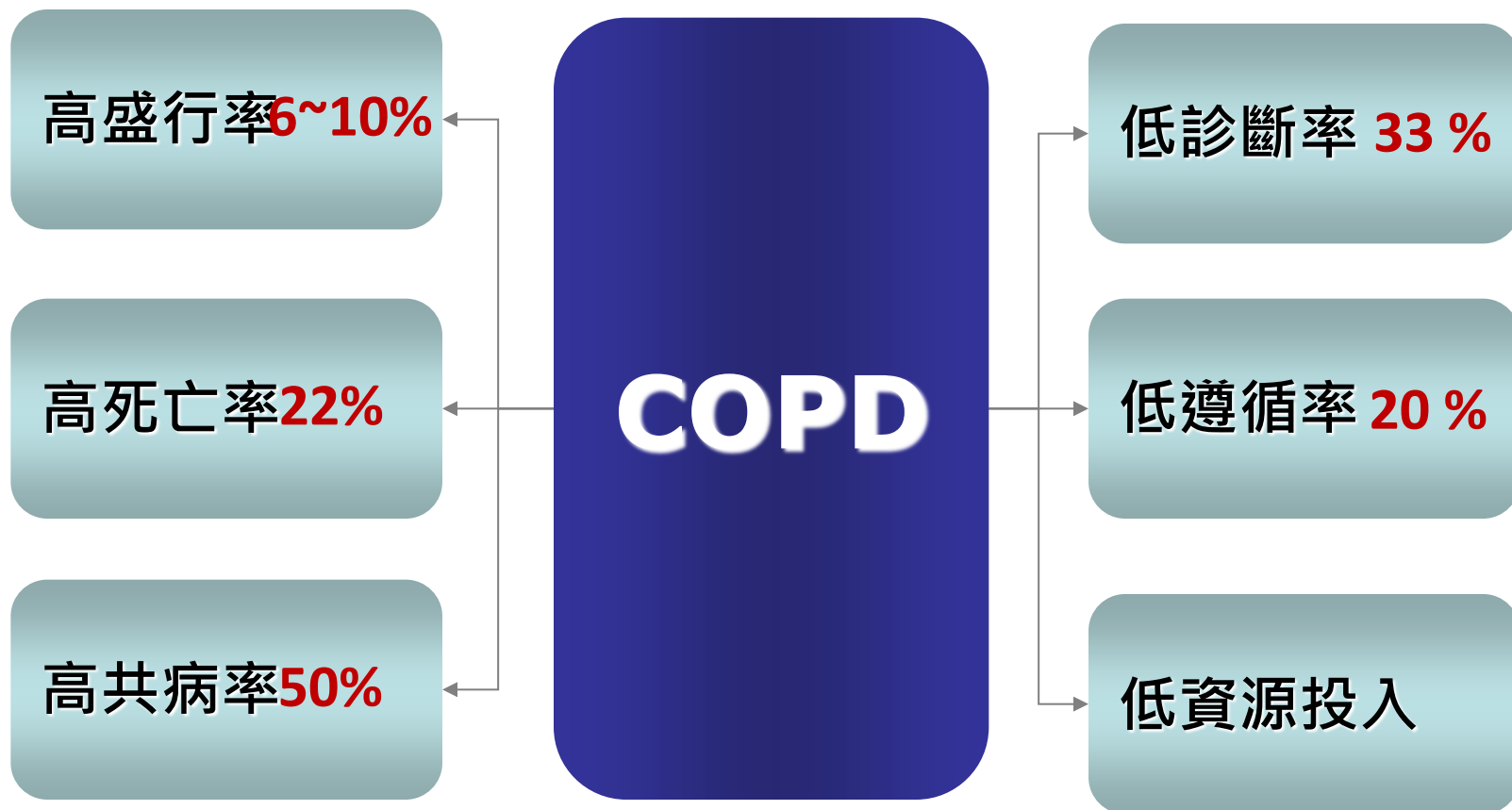
台灣胸腔暨重症加護醫學會



財團法人董氏基金會



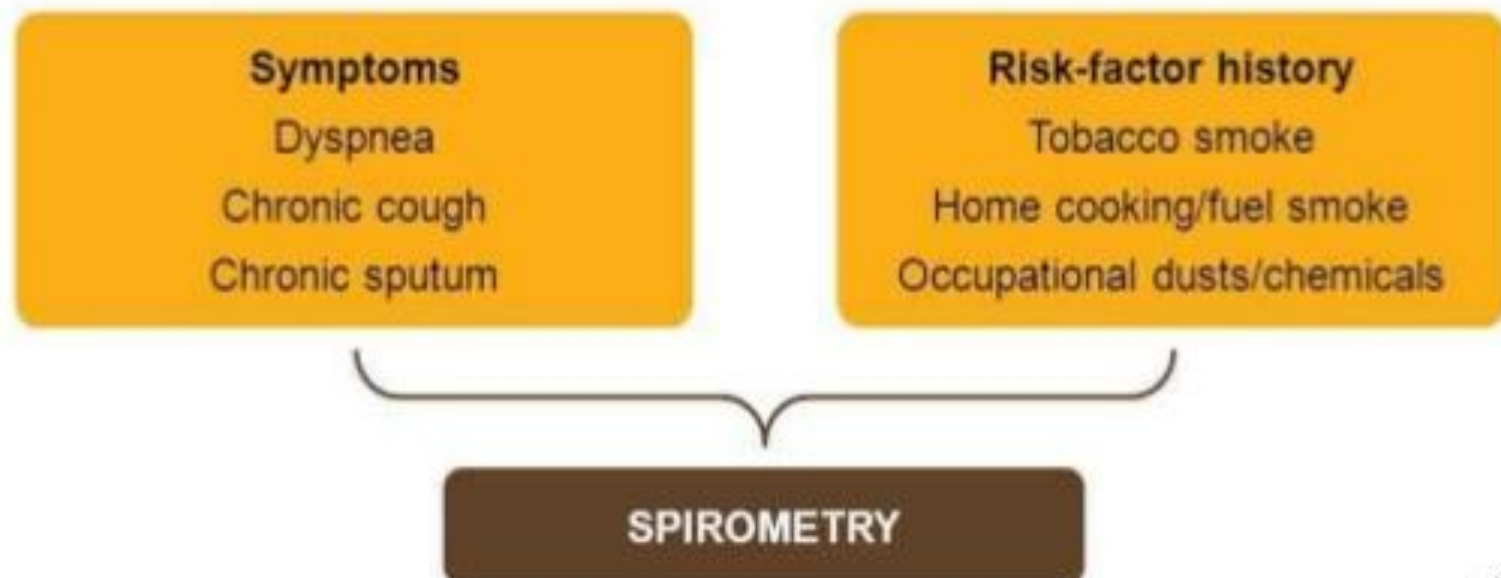
肺阻塞對**台灣**的衝擊



6

Symptoms, a history of risk factors, and spirometry all contribute to the diagnosis of COPD

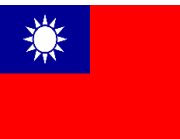
- **Consider** COPD if symptoms and/or a history of risk factors are present
- **Confirm** the diagnosis with spirometry (post-bronchodilator $FEV_1/FVC < 0.70$)



COPD = chronic obstructive pulmonary disease; FEV_1 = forced expiratory volume in 1 s; FVC = forced vital capacity;
GOLD = Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

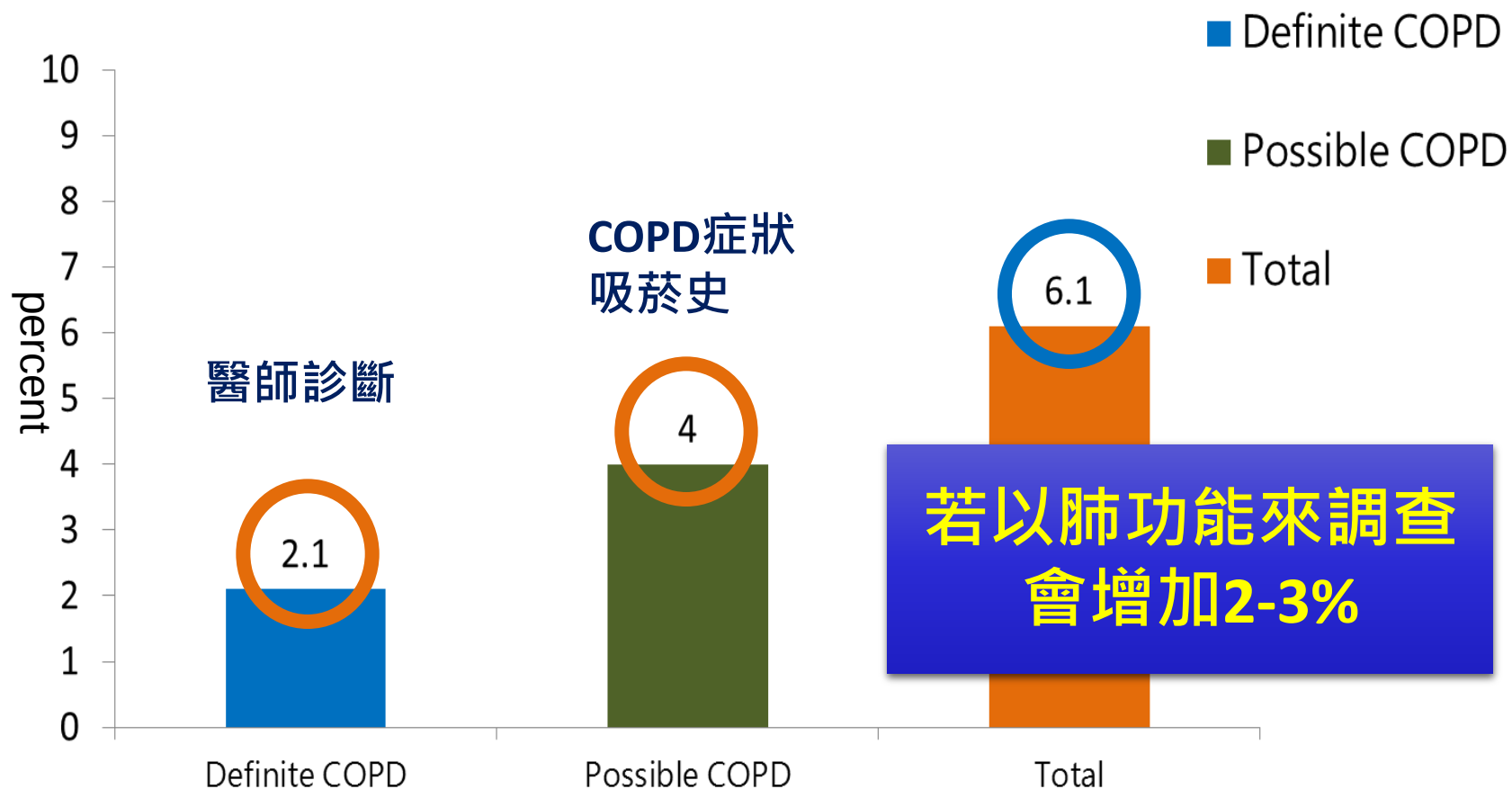
GOLD 2014 (<http://www.goldcopd.org>)





台灣COPD 盛行率: 電訪調查

n = 6600, >40 y/o, 4 regions of Taiwan



Key Care Gaps in COPD

1 Doctor

1. **Under-diagnosis**
2. **Adherence of guideline**
3. **Pulmonary rehab**
4. **Smoking cessation**
5. **Vaccination**
6. **Patient Education**
7. **Personalized Medicine**

2 Patient

1. Medication
Non-adherence
2. Lifestyle change
3. Poor self care
4. Severity perception
5. Inhaler technique
6. Lack of Disease
Education

3 Health System

1. **No own guideline**
2. Limited Access
3. **No team approach**
4. **No disease
registration**
5. **Lack of coordination**
6. **No quality
measurement**



**What do patients
think about COPD?**

Most patients do not understand what COPD is.....

“What is COPD?”

Part of the reasons for the lack of understanding of COPD is the language used - Doctors also have difficulty explaining the disease, especially for the more elderly or lower educated patients.

“The name of disease is not well-known in Korea, and the Korean name of COPD is complicated and difficult to understand. So, patients cannot understand easily, even though we try to explain the name of disease.” – (KR)

Some patients are even relieved that it is “just COPD” instead of cancer or even TB...

*“Compared to knowing that they have cancer or TB, patients are less alarmed after realizing that they have COPD. **If I say you have TB, patients will be more shocked** than I say you have emphysema. I am not sure why. It might be the knowledge regarding emphysema is less in the society. **They don’t understand what is the disease.** So it is **shocking to realize they have cancer and TB, but not COPD.**” – (TH)*

*“Malaysian mentality, **as long as it is not cancer, most of the time they are relieved, obviously that is the fear**” – (MY)*

It is obvious that the seriousness of COPD is not as well-known or as frightening to the general public, contrary to what the doctors have experienced with patients in the severe stage. More public awareness campaign is needed to encourage early detection and treatment.



台灣胸腔暨重症加護醫學會

咳

喘

痰

抽菸・空氣汙染 引起的慢性阻塞性肺病

請你來取名得大獎



遠離肺阻塞  自在深呼吸

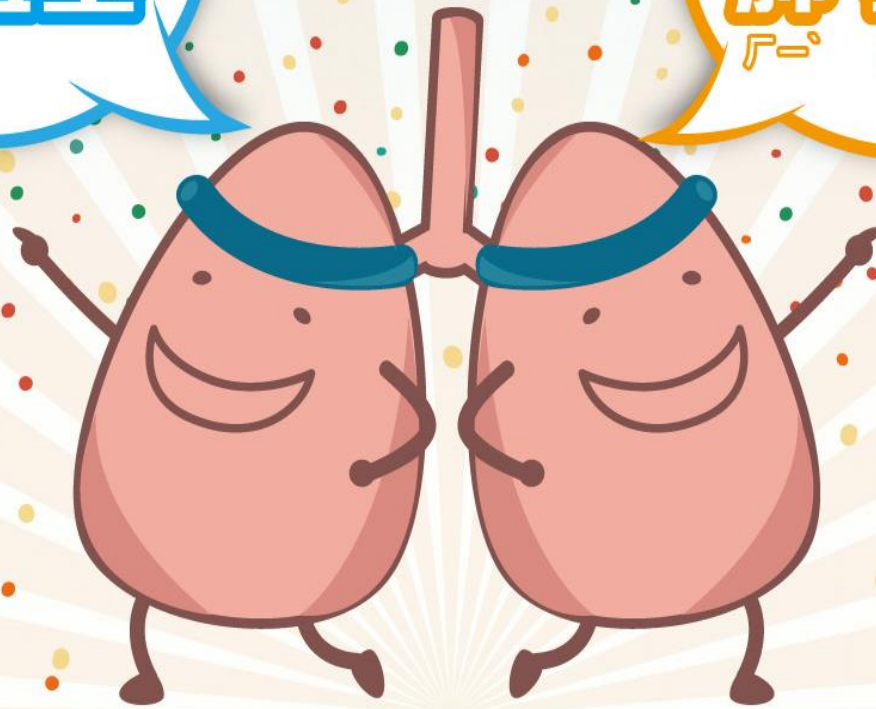
台灣
肺
阻
塞
元
年

台灣頭1拜 COPD

正式名稱出來了!

國語組名稱
肺阻塞

台語組名稱
肺塞病
ㄈㄟ ㄘㄞ ㄅㄧㄣˊ



2016



2017年3月28日 **遠離肺阻塞 自在深呼吸** 記者會
推動「台灣肺阻塞醫療改善計畫」

慢阻肺診斷

- 簡易肺功能計是診斷慢阻肺必要工具。
- 任何呼吸症狀的癮君子應該施以簡易肺功能計檢查，以早日診斷慢阻肺。
- 一半以上慢阻肺患者未被診斷



「三分鐘肺呼吸」免費肺功能篩檢

日期	時間	地點	主講者
北部			
4/26 (日)	下午1:30~3:00	敦南誠品書局一樓大廳	台北榮民總醫院呼吸感染免疫科主任 江啟輝教授
5/16(六)	下午1:30~3:00	台大集思會議中心 柏拉圖廳	林口長庚醫院胸腔內科 劉文德醫師
中部			
5/8(五)	上午 10:00~11:30	中國醫藥大學附設醫院 癌症中心大樓一樓 階梯會議室	中國醫藥大學附設醫院胸腔內科 呼吸照護中心 杭良文主任
5/21(四)	下午 1:30~3:00	中山醫學大學附設醫院 十二樓 國際會議室	中山醫學大學醫學院院長 曹昌堯教授
南部			
5/27(三)	上午 10:00~11:30	高雄醫學大學附設中和紀念醫院 六樓第一講堂	高雄醫學大學附設中和紀念醫院 內科主任 黃明賢教授
6/6(日)	下午 1:30~3:00	成大醫學院一樓第二講堂	成大醫學院醫學系主任 薛尊仁教授



**What comes to
mind when doctors
think about COPD?**



台灣肺阻塞臨床照護指引

- 慢性阻塞性肺病診治手冊 1996年12月
- 慢性阻塞性肺病診療指引 2003年7月
- 慢性阻塞性肺病診療指引 2007年12月
- 慢性阻塞性肺病診療指引 2012年12月
- 慢性阻塞性肺病診療指引 2014年12月
- **2017年肺阻塞臨床照護指引**

「研製慢性阻塞性肺病臨床治療指引計畫」執行內容說明



台灣肺阻塞臨床照護 指引

- 共有5章及201頁
- 以最受肯定的Grade方法編寫
- 由衛生福利部國民健康署
/考科藍台灣研究中心
/台灣胸腔暨重症加護醫學會
合著

簡明版

台灣「肺阻塞」臨床照護指引

COPD GUIDELINE TAIWAN



衛生福利部國民健康署、考科藍臺灣研究中心、台灣胸腔暨重症加護醫學會合著

簡明版

台灣「肺阻塞」
臨床照護指引

目錄

序 / 前言	2
第一章 肺阻塞的簡介	6
第二章 指引發展方法	10
第三章 肺阻塞的診斷、篩檢、評估	16
第四章 穩定期肺阻塞的治療與處理	22
第五章 惡化期肺阻塞的治療與處理	40

Expert consensus brochure- ACOS



氣喘與慢性阻塞性肺病 重疊症候群

ACOS

Asthma-COPD Overlap Syndrome

台灣胸腔科專家共識

台灣胸腔暨重症加護醫學會

Taiwan Society of Pulmonary and Critical Care Medicine

編輯

ACOS 之初步治療及轉介

初步治療

基於 ACOS 兼具氣喘和 COPD 的特質，治療上亦應兼顧二者來選擇起始治療方式。吸入型類固醇 (ICS) 能夠預防氣喘控制不良者的併發症甚至死亡；而乙二型交感神經刺激劑 (long-acting beta-2 agonist, LABA) 對於氣喘和 COPD 症狀的改善都是首選藥物，因此兩者皆亦有其必要性。台灣胸腔科專家一致認為應該以 LABA + ICS 作為 ACOS 的首選治療藥物之一，但須同時考慮其他治療方式，包括：戒菸、疫苗接種、肺部復健、對病患進行衛教，以及針對共病的處理。

ACOS 之初步治療

LABA + ICS

轉介

基於以上之診斷建議，當病患疑似為 ACOS 時，應至少進行肺量計測量，再進行必要檢測來確立診斷。遇到診斷不明或治療成效不佳的個案時，建議轉介給胸腔專科醫師進行診治。

Diagnosis and treatment of coexisting heart failure and COPD



台灣胸腔暨重症加護醫學會
Taiwan Society of Pulmonary and Critical Care Medicine



中華民國心臟學會
Taiwan Society of Cardiology

台灣心胸共病症工作小組

贊助



NOVARTIS
PHARMACEUTICALS

台灣心胸 共病共識手冊

心臟衰竭與慢性阻塞性肺病
共病症的診斷與治療

Diagnosis and treatment of coexisting
heart failure and chronic obstructive
pulmonary disease

臺灣胸腔暨重症加護醫學會
慢性阻塞性肺病 衛教手冊系列



贊助： **NOVARTIS**
PHARMACEUTICALS



慢性阻塞性肺病的緩和療護

先導版

人生舞台 各自精彩



COPD 論值計酬

收案流程

肺功能確診 COPD

第一類/第二類 院所收案

VPN 登錄必要項目

A

mMRC 0-1, CAT < 10
AE ≤ 1次/年

B

mMRC ≥ 2, CAT ≥ 10
AE ≤ 1次/年

C

mMRC 0-1, CAT < 10
AE ≥ 2次/年或
AE ≥ 1次並導致住院

D

mMRC ≥ 2, CAT ≥ 10
AE ≥ 2次/年或
AE ≥ 1次並導致住院

咳、痰、喘 病人

第一類院所

有3位胸腔專科醫師

轉檢 (肺功能)

第二類院所

內、兒、耳鼻喉、家醫

轉診 (雙向)



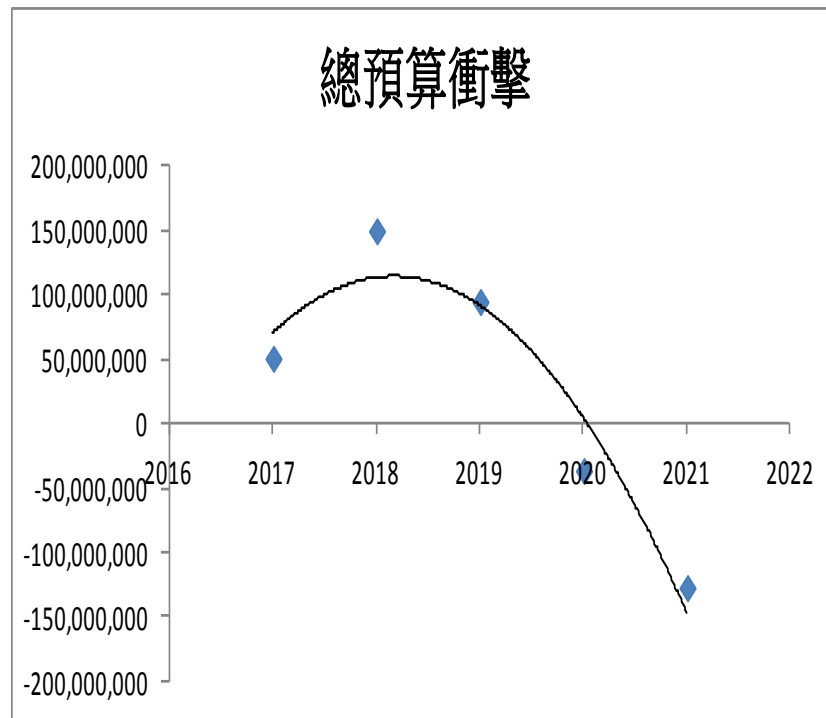
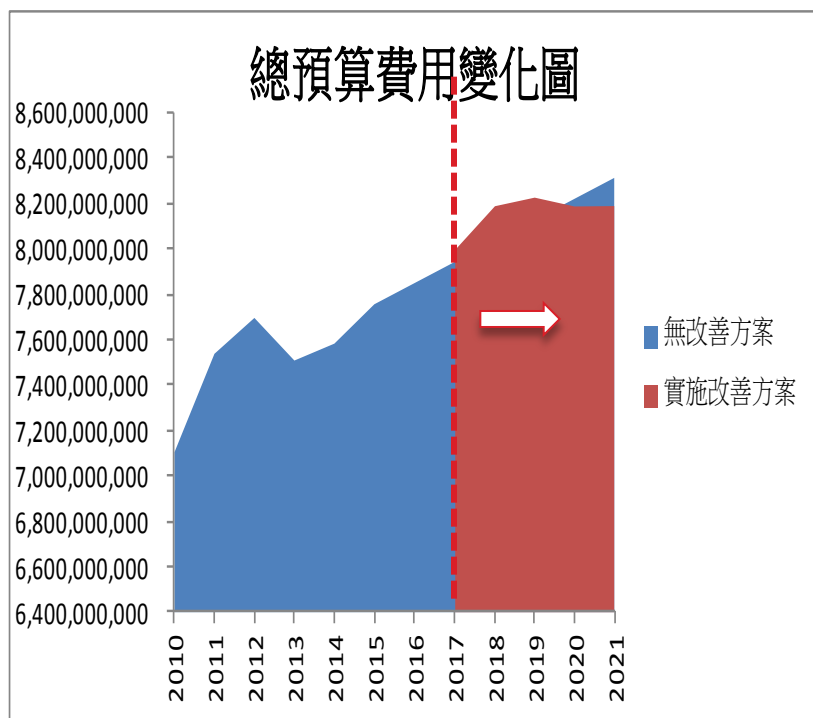
台灣胸腔暨重症加護醫學會

出版國健署臨床治療指引

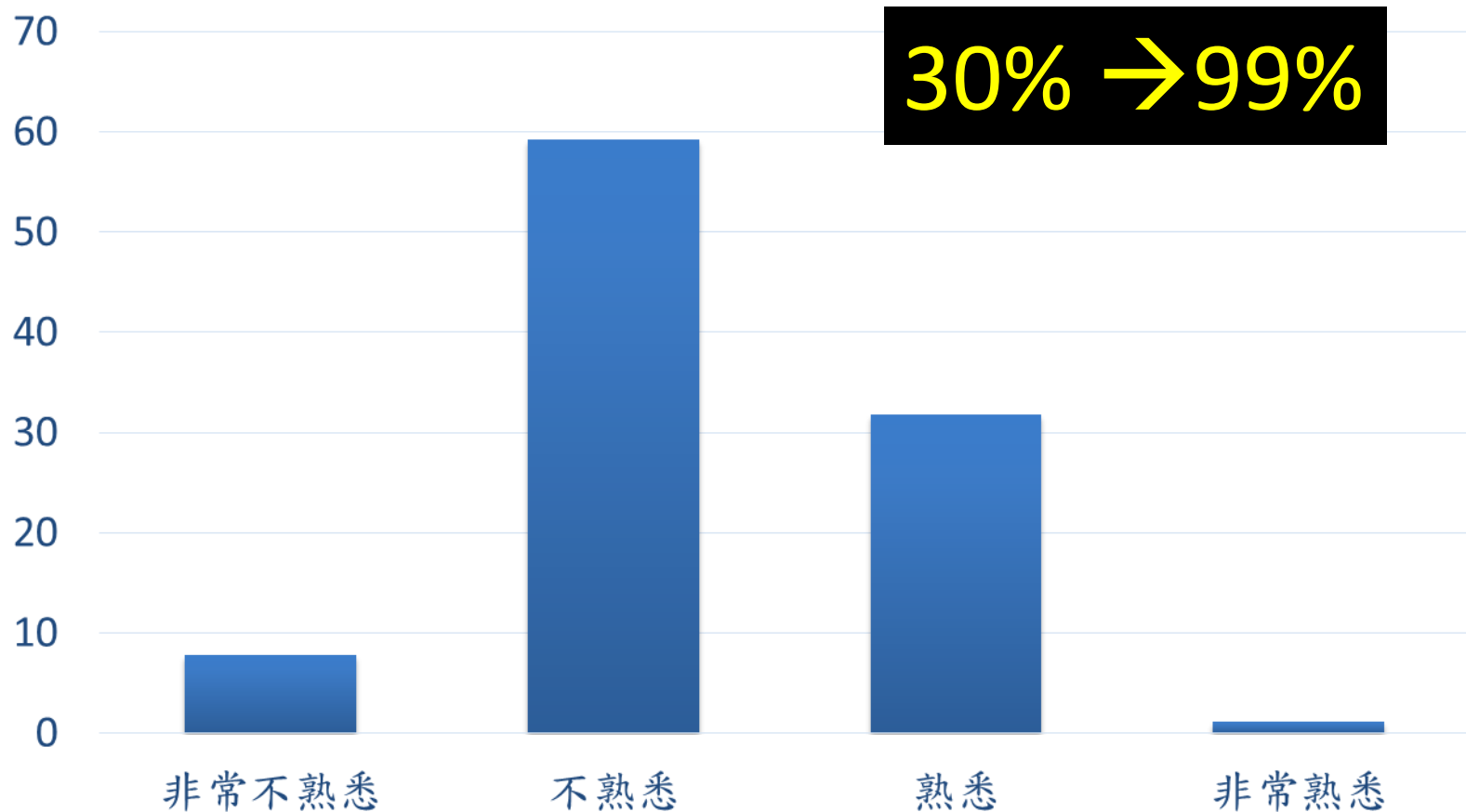
提供病人自我照護衛教工具

監測轉檢/轉診流程並協助

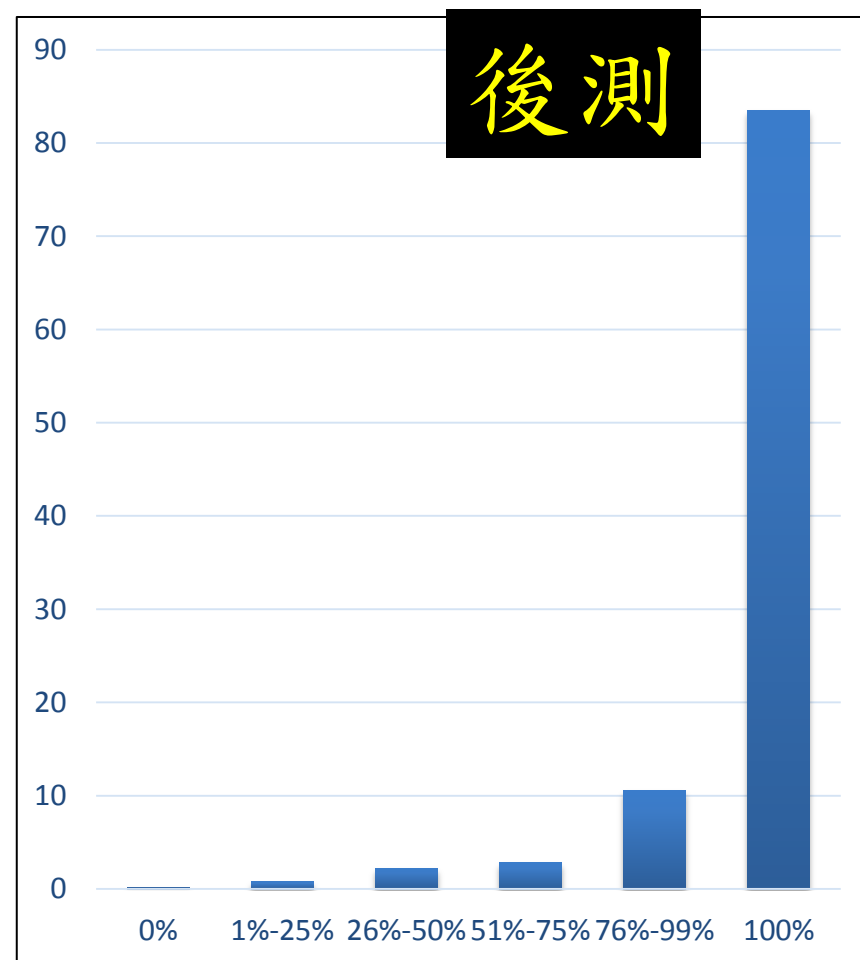
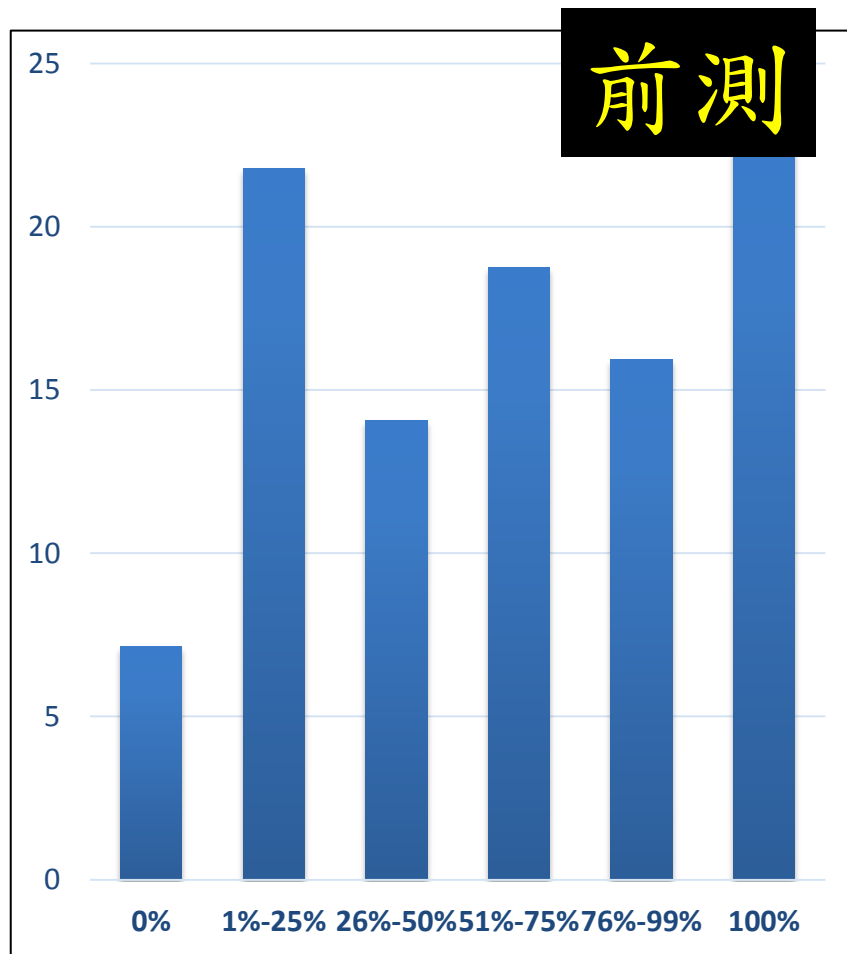
Estimation of budget impact after pay-for-performance program launched



前測：對COPD GOLD指引的熟悉程度



上完核心課程後，您對COPD患者進行戒菸衛教(含戒菸用藥)的比例為



肺阻塞對台灣的衝擊

