

## O que é a DPOC?<sup>1</sup>

- Doença comum, prevenível e tratável.
- Caracterizada por **sintomas respiratórios persistentes** e **limitação ao fluxo de ar**, resultante de alterações alveolares e/ou das vias aéreas, geralmente causadas pela exposição significativa a partículas/gases nocivos e influenciada pelas características do doente, incluindo o desenvolvimento pulmonar anormal.
- Comorbilidades significativas podem ter impacto na **morbilidade** e **mortalidade**.



### OBJETIVOS NO TRATAMENTO DA DPOC<sup>1</sup>

Reduzir os sintomas



Reduzir o risco futuro de exacerbações



>3 milhões



de mortes por ano<sup>1</sup>  
(6% das mortes globais)



3<sup>a</sup>



causa de morte a nível mundial<sup>1</sup>

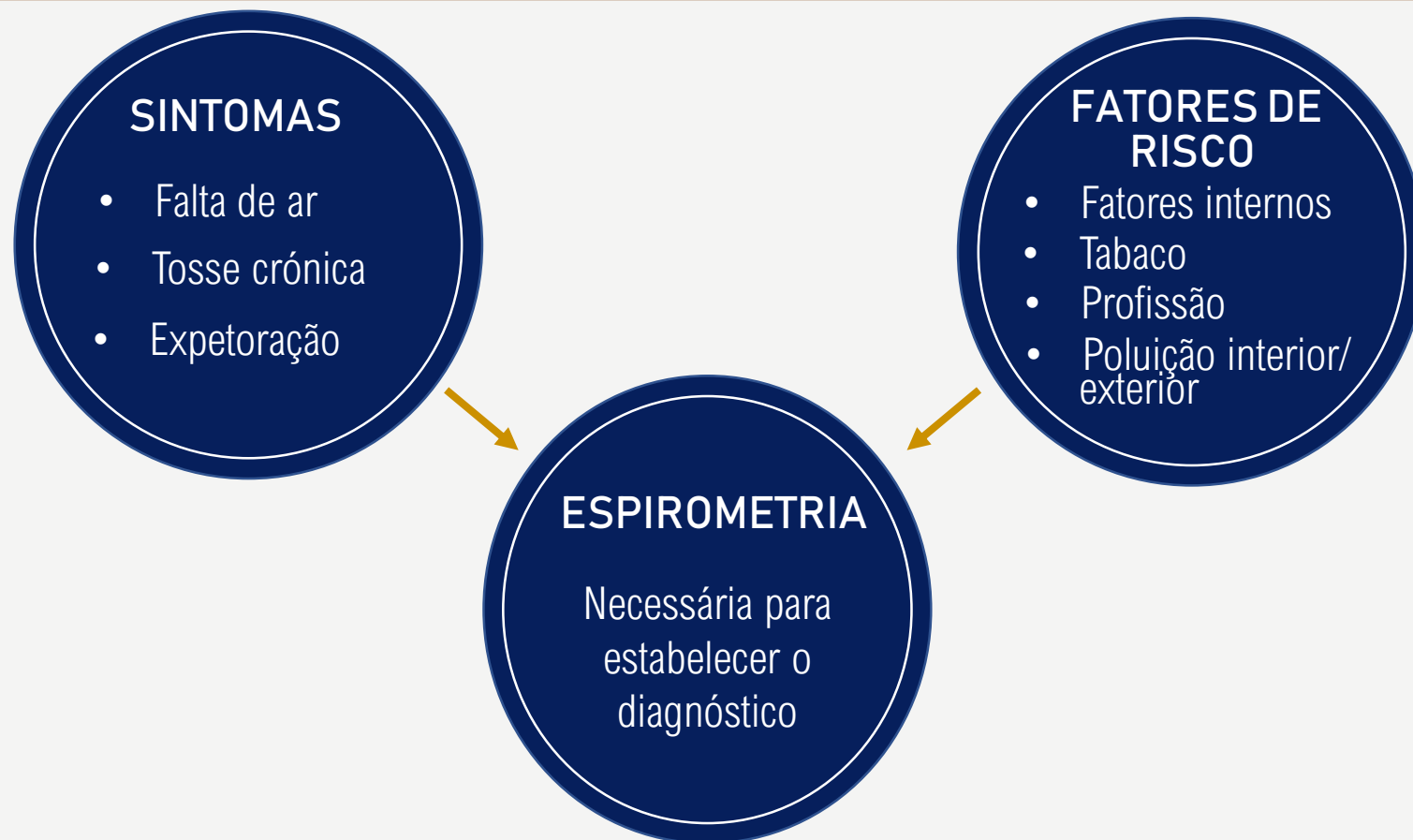


14,2%



prevalência pessoas com >40 anos em Portugal<sup>2</sup>

- A DPOC deve ser considerada em qualquer doente que tenha **dispneia, tosse crónica ou produção de expetoração**, um historial de **infecções do trato respiratório inferior recorrentes** e/ou historial de **exposição a fatores de risco** para a doença.
- A **espirometria** é necessária para estabelecer o diagnóstico de DPOC. A presença de um  $FEV_1/FVC < 0,70$  pós-broncodilatação confirma a presença de limitação do fluxo aéreo persistente. Consulte um [GUIA PRÁTICO DE INTERPRETAÇÃO DE ESPIROMETRIAS AQUI](#)



## O que é uma exacerbação?

- Evento caracterizado pelo agravamento agudo dos sintomas respiratórios (dispneia, tosse com aumento do volume e/ou purulência da expectoração) da qual resulta uma mudança da terapêutica habitual.
- As exacerbações impactam negativamente o estado de saúde, taxas de hospitalização e re-admissão e a progressão da doença.



O **melhor preditor futuro** de uma possível exacerbação é o **historial de exacerbações do doente**

## Classificação exacerbações

Tratada com broncodilatadores de curta duração de ação (SABAs)

**LEVE**

Tratada com SABAs+antibióticos e/ou corticosteroides orais

**MODERADA**

Requer hospitalização ou ida às urgências. Pode estar associada a insuficiência respiratória aguda

**GRAVE**

## Vacina da gripe

- A vacinação contra o vírus *Influenza* reduz a doença grave e mortalidade dos doentes com DPOC;

## Vacina pneumocócica

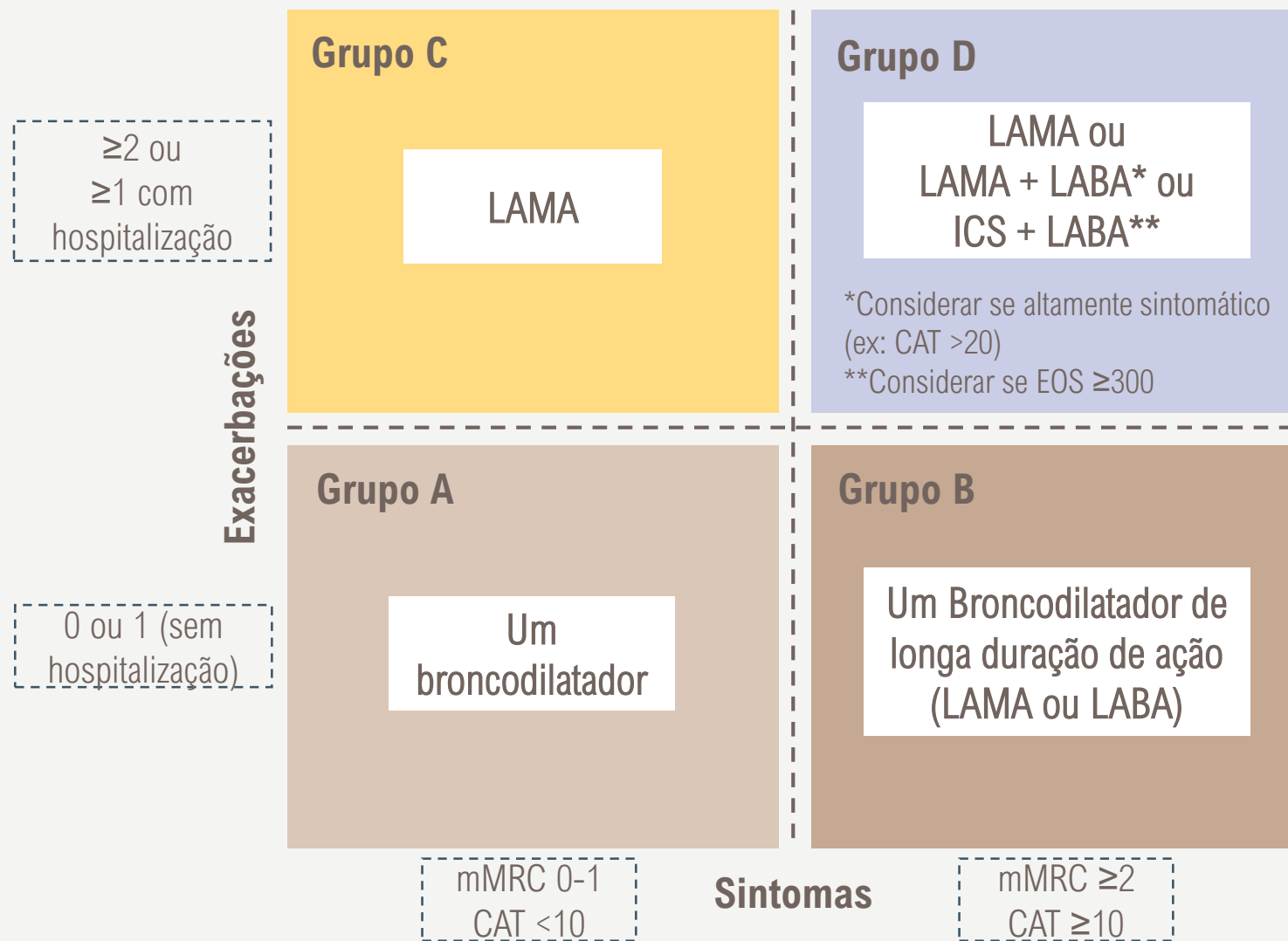
- A vacina polissacárida de 23 valências contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* (Pn23) demonstrou reduzir a incidência de pneumonia adquirida na comunidade em doentes com DPOC <65 anos com um FEV<sub>1</sub><40% do normal previsto e naqueles com comorbilidades;
- Na população em geral de adultos com ≥65 anos, a vacina polissacárida conjugada de 13 valências contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* (Pn13) demonstrou eficácia significativa na redução da bacteremia e doença pneumocócica invasiva grave;

## Outras vacinas

- O CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) dos EUA recomenda a vacinação Tdpa para adultos com DPOC que não foram vacinados durante a adolescência, para proteção contra a tosse convulsa, tétano e difteria.

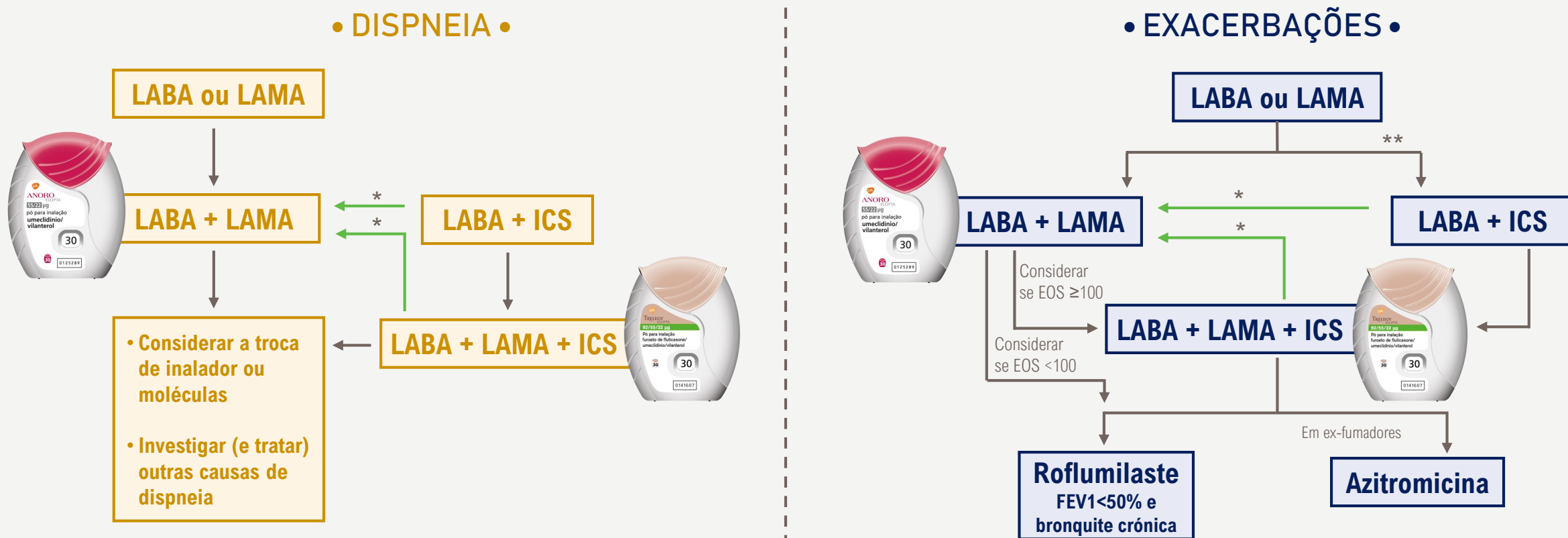
# TRATAMENTO FARMACOLÓGICO INICIAL: FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO “ABCD”

- O modelo “ABCD” fornece recomendações clínicas quanto à terapêutica farmacológica inicial para gestão da DPOC com base na avaliação individual dos sintomas e risco de exacerbação



# TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE SEGUIMENTO (*FOLLOW-UP*)

1. Se a resposta ao tratamento prévio é apropriado, o mesmo deve ser mantido
2. Se não: - Considerar a característica predominante (dispneia ou exacerbação). Usar o algoritmo de exacerbações se ambas as características estiverem presentes;
  - Partir da caixa que corresponde ao tratamento atual do doente e seguir as indicações;
  - Avaliar a resposta, adaptar e rever tratamento;
  - Estas recomendações não estão dependentes da classificação ABCD feita no diagnóstico.



EOS = eosinófilos sanguíneos

\*Considerar a retirada do ICS ou troca em caso de pneumonia, indicação inapropriada ou falta de resposta ao ICS; \*\*Considerar se EOS ≥ 300 ou EOS ≥ 100 E ≥ 2 exacerbações moderadas / 1 hospitalização

# FATORES A CONSIDERAR AO INICIAR TRATAMENTO COM ICS

- Fatores a considerar ao iniciar tratamento com ICS em combinação com um ou dois broncodilatadores de longa duração de ação (o cenário é diferente quando se considera retirada do ICS)

FORTE EVIDÊNCIA	AVALIAR USO	NÃO UTILIZAR
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Historial de hospitalização/ões por exacerbações de DPOC*</li><li>■ <math>\geq 2</math> exacerbações moderadas de DPOC por ano*</li><li>■ Eosinófilos sanguíneos <math>&gt;300</math> células/<math>\mu\text{L}</math></li><li>■ Historial de asma, ou asma concomitante</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 1 exacerbação moderada de DPOC por ano*</li><li>■ Eosinófilos sanguíneos 100-300 células/<math>\mu\text{L}</math></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Eventos de pneumonia frequentes</li><li>■ Eosinófilos sanguíneos <math>&lt;100</math> células/<math>\mu\text{L}</math></li><li>■ Historial de infeções micobacterianas</li></ul>

\*Apesar de terapêutica de manutenção apropriada com broncodilatador de longa duração de ação

**Nota:** os eosinófilos sanguíneos devem ser avaliados continuamente; os valores citados representam pontos de corte aproximados; é provável que o número de eosinófilos flutue



---

Pela evidência atual, os doentes com DPOC não parecem estar em maior risco de infecção por SARS-CoV-2, mas estão em **maior risco de hospitalização** por COVID-19 e podem estar em maior risco de desenvolverem **doença severa** e de **morte**;

---

Doentes com DPOC apresentando **novos ou agravamento dos sintomas respiratórios**, febre e/ou qualquer outro sintoma que possa estar relacionado com COVID-19, mesmo que leves, deve ser **testado a possível infecção por SARS-CoV-2**. Se a infecção COVID-19 for confirmada, o tratamento para a mesma deve ser conduzido, independentemente da presença de DPOC;

---

Os doentes devem **continuar a tomar a sua medicação** oral e inalada para a DPOC, mesmo aquela contendo ICS, visto que não existe evidência de que a medicação para a DPOC deva ser alterada durante a pandemia de COVID-19;

---





---

Durante os períodos de elevada prevalência de COVID-19 na comunidade, a **espirometria deve ser restringida a doentes requerendo testes urgentes** ou essenciais para o diagnóstico de DPOC, e/ou para avaliar o estado da função pulmonar para procedimentos interventivos ou cirurgias (Sempre que possível, os doentes devem ter um teste RT-PCR para SARS-CoV-2 realizado antes dos exames.);

---

O distanciamento físico e proteção, ou o isolamento físico, **não devem levar ao isolamento social e inatividade**. Os doentes devem manter-se em contacto com os seus amigos e familiares através de telecomunicação e continuar ativos. Devem também assegurar que têm **medicação suficiente**;

---

Os doentes devem ser encorajados a usar **fontes reputadas de informação médica** quanto à COVID-19 e sua gestão;

---

Os doentes com DPOC devem receber a a **vacina anual contra a gripe**.

---

# PORTFÓLIO ELLIPTA: TRATAMENTO COSTUMIZADO DA DPOC

Os fármacos disponibilizados no dispositivo Ellipta permitem o TRATAMENTO DO DOENTE COM DPOC ao longo dos vários ESTÁDIOS DA DOENÇA

**ANORO** ELLIPTA  
umeclidínio/vilanterol

**TRELEGY** ELLIPTA  
furoato de fluticasona/umeclidínio/vilanterol

Se o seu doente com DPOC apresenta sintomas...



SINTOMAS

EXACERBAÇÕES



Se o seu doente com DPOC apresenta exacerbações...

Material adaptado de: 2021 *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*, todos os direitos reservados. Uso com licença do proprietário. *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Report 2021*. Disponível em: <http://goldcopd.org> (último acesso: novembro 2020).

CONSULTE O [RCM DE TRELEGY ELLIPTA AQUI](#). CONSULTE O [RCM DE ANORO ELLIPTA AQUI](#).

TRELEGY Ellipta e ANORO Ellipta foram desenvolvidos em parceria com INNOVIVA. Medicamentos sujeitos a receita médica com regime de comparticipação: Escalão B. Regime Geral 69%. Regime Especial 84%. Para mais informações e em caso de suspeita de um acontecimento adverso ou de outra informação de segurança, contactar o departamento médico da GlaxoSmithKline +351 214129500. Para mais informações contactar o representante local do titular da AIM. GlaxoSmithKline – Produtos Farmacêuticos, Lda, Rua. Dr. António Loureiro Borges, nº3, Arquiparque-Miraflores, 1495-131 Algês, Nº Cont. 500 139 962.

©2020 empresas do grupo GSK ou sob licença. As Marcas Registradas são propriedade ou licenças das empresas do grupo GSK.

PM-PT-FVU-BROC-200005 | Data de preparação: novembro 2020

