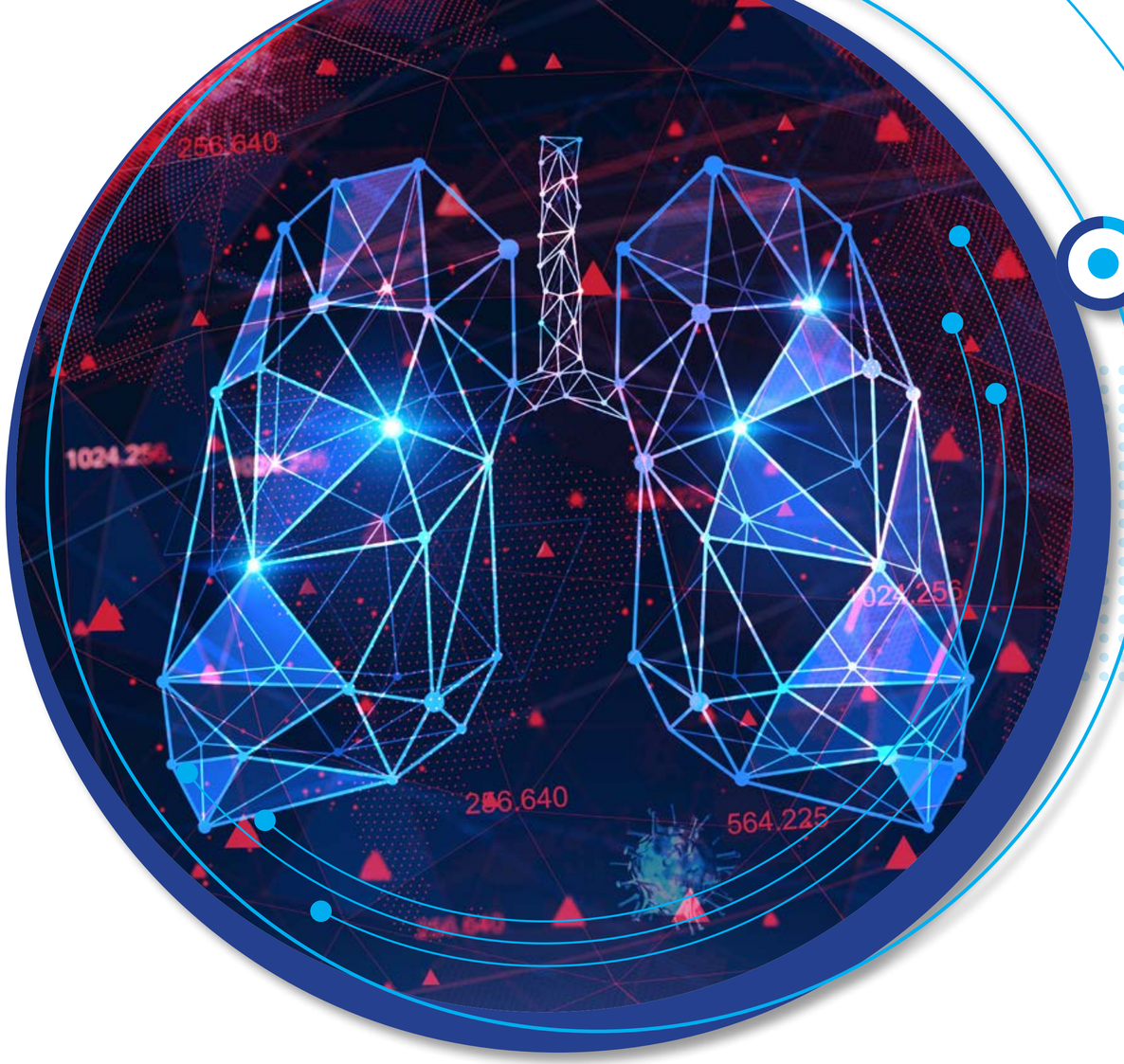
Thai Asthma Council and Association

สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย

Thai Asthma Guideline in Adults 2020

แนวทางการวินิจฉัย และรักษาโรคหืด ในประเทศไทย สำหรับผู้ใหญ่ พ.ศ. 2563



แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่ พ.ศ. 2563

1. การวินิจฉัยโรคหืด
2. การประเมินการควบคุมโรคหืด
3. การรักษาโรคหืด
4. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันในห้องฉุกเฉิน
5. คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยหืดในสถานการณ์ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่

การวินิจฉัยโรคหืด

ประวัติสงสัย - หายใจเสียงหวีด, เหนื่อย, ไอเรื้อรัง หรือ แน่นหน้าอก อาการแย่ลงช่วงกลางคืนหรือรุ่งเช้า โดยวินิจฉัยแยกโรคอื่น

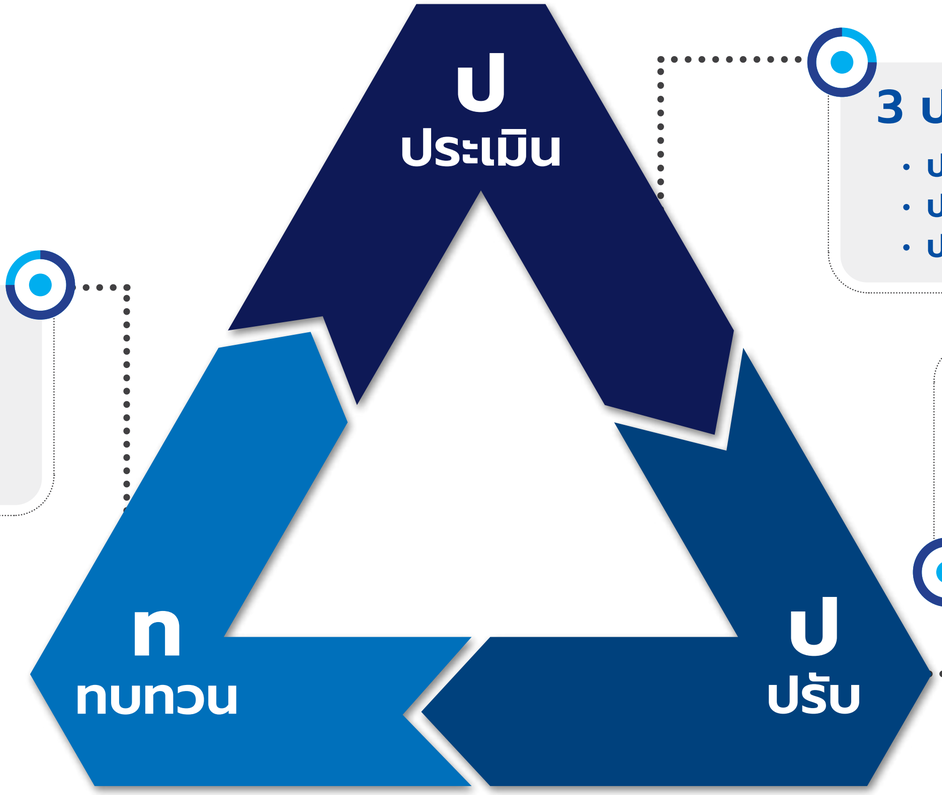
มีการตอบสนองต่อการรักษา ด้วยยาสเตียรอยด์ หรือยาขยายหลอดลม

ตรวจพบความผิดปกติของสมรรถภาพปอด วิธีใดวิธีหนึ่งต่อไปนี้

การตรวจสมรรถภาพปอด	เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคหืด
Excessive PEFR variability วัด 2 ครั้ง/วัน ติดต่อกัน 2 สัปดาห์	PEFR variability >10%
ค่าสมรรถภาพปอดเพิ่มขึ้น หลังการรักษา 4 สัปดาห์	FEV_1 เพิ่ม ≥ 12% และ 200 มล หรือ PFER >20% จากก่อนรักษา
Bronchodilator reversibility test จาก spirometry	FEV_1 เพิ่ม ≥ 12% และ 200 มล หลังสูดพ่น Salbutamol ขนาด 200-400 ไมโครกรัม 10-15 นาที
Methacholine challenge test	FEV_1 ลด ≥ 20% หลังกระตุ้น
Exercise challenge test	FEV_1 ลด ≥ 10% และ 200 มล

"ประเมิน ปรับ ทบทวน (ป ป ท) การควบคุมโรคหืด"

แนวปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยหืดทุกครั้ง



3 ประเมิน

- **ประเมิน** การวินิจฉัยและโรคที่พบร่วม
- **ประเมิน** ระดับการควบคุมโรค/ปัจจัยเสี่ยง
- **ประเมิน** เทคนิคสูดพ่นยา/ความร่วมมือการใช้ยา

3 ปรับ

- **ปรับ** การรักษาตามระดับการควบคุมโรค
- **ปรับ** เสริมรักษาโดยไม่ใช้ยา
- **ปรับ** เพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคหืด/การปฏิบัติตัว

3 ทบทวน

- **ทบทวน** การตอบสนองการรักษา
- **ทบทวน** สมรรถภาพปอด
- **ทบทวน** อาการไม่พึงประสงค์

Asthma Care Application

เป้าหมายในการรักษาหืด

ประกอบด้วยควบคุมอาการ และลดปัจจัยเสี่ยงในอนาคต

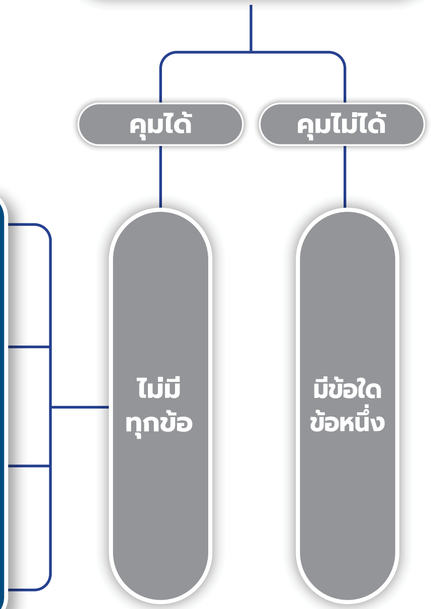
ควบคุมโรคหืดในปัจจุบันได้

การประเมินระดับการควบคุมโรคหืด

จำแนกระดับการคุมโรคหืด เป็นอาการหืดควบคุมได้ และควบคุมไม่ได้ ในรอบ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ป่วย...

- อาการโรคหืดเกิดขึ้นกลางวัน มากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ มี ☐ ไม่มี ☐
- ตื่นกลางดึกเนื่องจากหืด มี ☐ ไม่มี ☐
- ใช้ RABA บรรเทาหืดกำเริบ มากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ มี ☐ ไม่มี ☐
- ข้อจำกัดในการออกแรงทำกิจกรรม เนื่องจากโรคหืด มี ☐ ไม่มี ☐

ระดับการควบคุมโรคหืด



ลดความเสี่ยงในอนาคต

ปัจจัยเสี่ยงต่อหืดกำเริบ

- หืดกำเริบรุนแรง ≥1 ครั้งในปีที่ผ่านมา
- เคยนอนโรงพยาบาลหรือใส่ท่อช่วยหายใจจากหืดกำเริบ
- ไม่ได้ใช้ ICS
- ใช้ RABA ≥ 3 หลอด/ปี
- สมรรถภาพปอด FEV_1 <60%
- โรคร่วม เช่น
  - จมูกอักเสบจากภูมิแพ้/ไซนัสอักเสบเรื้อรัง
  - กรดไหลย้อน
  - ภาวะอ้วน
  - ความเครียดและซึมเศร้า
- สัมผัสสิ่งกระตุ้น เช่น บุหรี่ มลพิษทางอากาศ

RABA = Rapid Acting $ß_2$ Agonist, ICS= Inhaled corticosteroid

คำแนะนำการเริ่มยาควบคุมและยาบรรเทาหืดครั้งแรก

ความรุนแรง / ความถี่	เริ่มการรักษาด้วย	ขนาด ICS/ วัน
Intermittent Asthma-อาการไม่บ่อย อาการหืดน้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน แต่มีปัจจัยเสี่ยง ≥ 1 (กำเริบเฉียบพลันในปีที่ผ่านมา หรือสมรรถภาพปอด < 60%)	Daily low dose ICS[1]	<u>Low-dose ICS (ug)</u> BDP 200-500 BUD 200-400 FP 100-250 FF 100
Mild Asthma-รุนแรงน้อย อาการหืดมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน แต่ไม่ได้เป็นทุกวัน	Daily low dose ICS[1,2]	
Moderate Asthma-รุนแรงปานกลาง มีอาการหืดทุกวัน หรือ หืดกลางคืนมากกว่าสัปดาห์ละครั้ง	Low dose ICS/LABA or Medium dose ICS	<u>Medium-dose ICS (ug)</u> BDP >500-1,000 BUD >400-800 FP >250-500 FF 200
Severe Asthma-รุนแรงมาก มีอาการหืดทุกวัน หรือ หืดกลางคืนมากกว่าสัปดาห์ละครั้ง หรือมีปัจจัยเสี่ยง ≥ 1 (กำเริบเฉียบพลันในปีที่ผ่านมา หรือสมรรถภาพปอด < 60%)	Medium-high dose ICS/LABA	

ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับ RABA[$] เพื่อบรรเทาอาการ

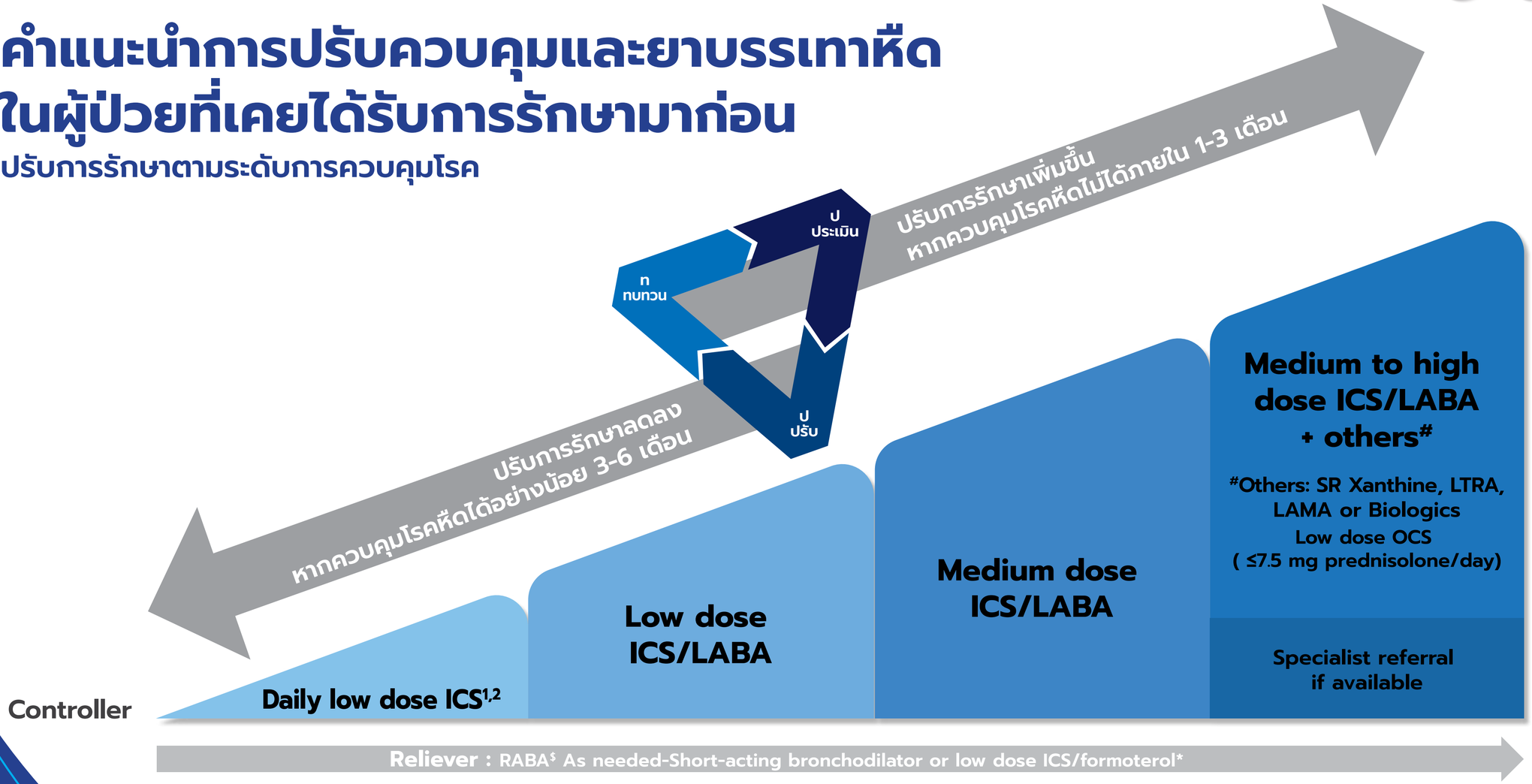
[$]RABA = Rapid acting $ß_2$ agonist, BDP = Beclomethasone dipropionate, BUD = Budesonide, FP = Fluticasone propionate, FF = fluticasone furoate

[1] อาจพิจารณา Intermittent ICS/formoterol กรณีผู้ป่วยไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อหืดกำเริบเฉียบพลัน

[2] อาจพิจารณา Daily LTRA เป็นทางเลือก

คำแนะนำการปรับควบคุมและยาบรรเทาหืด ในผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษามาก่อน

ปรับการรักษาตามระดับการควบคุมโรค



[1] อาจพิจารณา Intermittent ICS/formoterol กรณีผู้ป่วยไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อหืดกำเริบเฉียบพลัน
[2] อาจพิจารณา Daily LTRA เป็นทางเลือก

RABA = Rapid-acting $ß_2$ Agonist
ICS= Inhaled corticosteroid
LABA= Long acting $ß_2$ Agonist

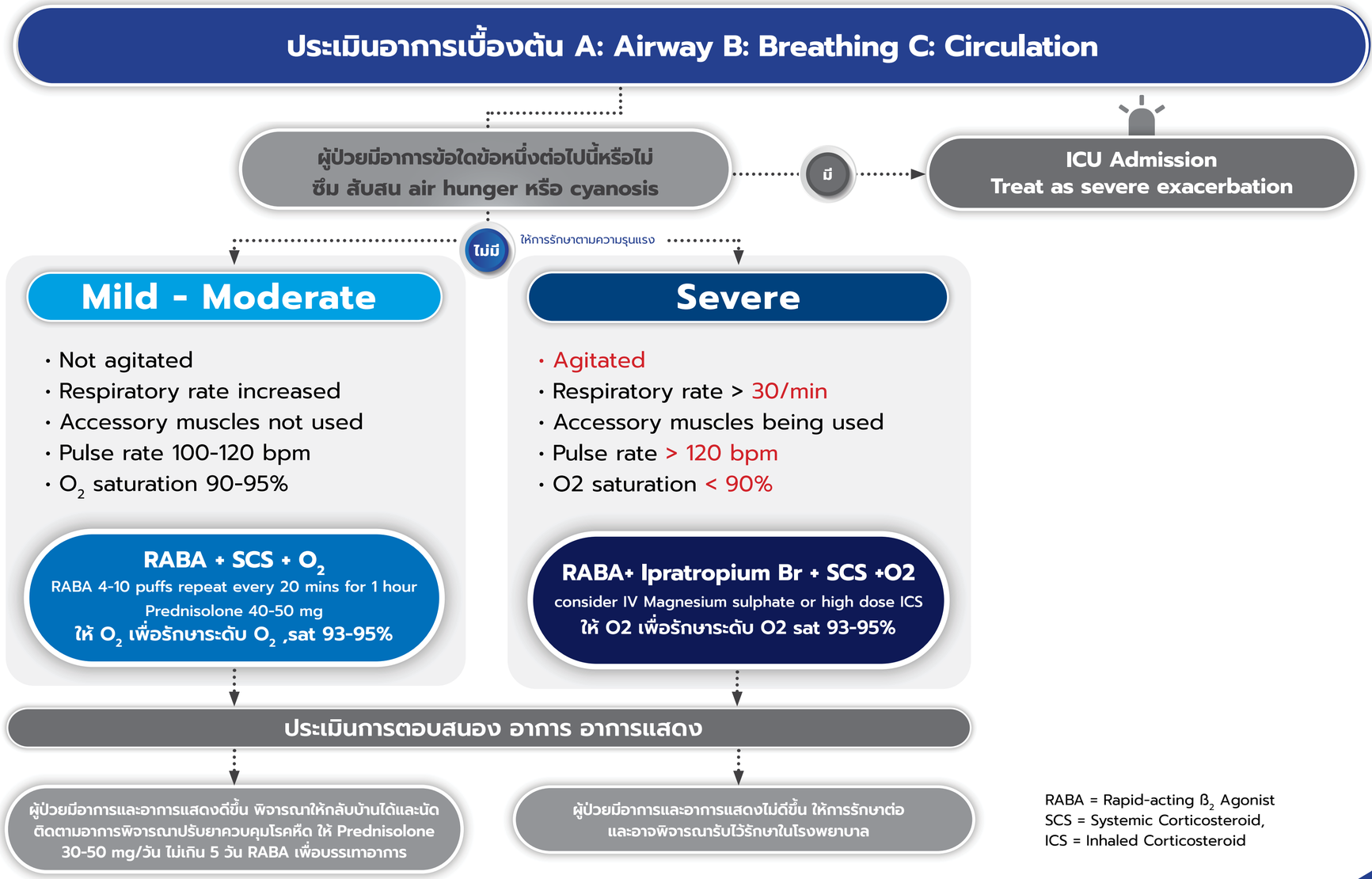
LAMA= Long acting m uscarnic antagonist
LTRA= Leukotriene receptor antagonist
SR Xanthine = Sustained release xanthine

คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยหืด
สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

- แนะนำและให้ความรู้ผู้ป่วยหืดในการดูแลตนเอง
- พิจารณาเพิ่มการรักษากรณีหืดควบคุมไม่ได้ และลดระดับการรักษา กรณีหืดควบคุมได้ และไม่มีความเสี่ยงต่อหืดกำเริบ
- แก้ไขปัจจัยเสี่ยง **และ**รักษา**โรคร่วม**
- **แนะนำและวางแผนการรักษาโดยไม่ใช้ยา**
- ไม่แนะนำให้หยุดยา ICS ในการควบคุมโรคหืด
- พิจารณาเพิ่ม SLIT ในผู้ป่วยหืดที่แพ้ไรฝุ่น ที่มีโรคเยื่อบุจมูกอักเสบภูมิแพ้และมีหืดกำเริบทั้งที่ได้รับ ICS (FEV1 ≥ 70%)

SLIT = Sublingual Immunotherapy
FEV_1 = Forced expiratory volume in 1 second

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันในห้องฉุกเฉิน



RABA = Rapid-acting β_2 Agonist
SCS = Systemic Corticosteroid,
ICS = Inhaled Corticosteroid

คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยหืด
ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19

01 ไม่พบหลักฐานแน่ชัดที่บ่งชี้ว่าโรคหืดและยารักษาโรคหืดเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19

02 แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ยาควบคุมโรคหืดสม่ำเสมอ ไม่ควรลดหรือหยุดยา ICS หรือ biologics หรือ OCS เอง

03 กรณีหืดกำเริบหลีกเลี่ยงการพ่นยาด้วยวิธีละอองลอยด้วย nebulization และแนะนำให้ใช้ MDI ร่วมกับ spacer

04 หลีกเลี่ยงการทดสอบ spirometry หรือการวัด PEFR ในผู้ป่วย สงสัยหรือยืนยันโรคโควิด-19

05 พิจารณา droplet และ contact precaution รวมทั้ง hand hygiene และใช้ PPE ในการดูแลผู้ป่วย

OCS = Oral corticosteroid
ICS = Inhaled corticosteroid
MDI= Metered dose inhaler
PEFR= Peak expiratory flow rate
PPE= Personal protective equipment

Thai Asthma Council and Association

This e-book set is restricted for academic and educational purpose only.
No additions or changes may be made to e-book. Use of e-book or individual pages
for commercial or promotional purposes requires approval from TAC.

Visit TAC website at www.tac.or.th

©Thai Asthma Guideline in Adults 2020

Copyright © 2020 – All Rights Reserved - Thai Asthma Council and Association - TAC