

出國報告（獲邀演講）

第 21 屆亞太呼吸學年會獲邀演講  
Problems of Current COPD Assessment  
Tools in Real Practice

服務機關：臺北榮民總醫院

姓名職稱：周昆達 醫師

派赴國家：泰國

出國期間：2016.11.10~2016.11.16

報告日期：2016.12.13

## 摘要

GOLD COPD guideline 預計今年要改版。我先回顧以往 COPD 評估方式並比較優劣。自 GOLD COPD guideline 建立開始，COPD 過去全由肺功能的受損程度(FEV1 predicated %)決定如何治療，但在 2011 年後加入了症狀與惡化史，成為多面向評估的一環。與肺功能分類相比，目前的多面向評估方式並不能精確地評估預後(死亡率與惡化的頻率)。可以考慮加入能幫助預測預後的因子進行評估或治療。例如 ACOS 患者，比單純的 COPD 患者，在症狀與惡化頻率方面都更差，可以藉由抽血檢驗 Eosinophil, IgE 的高低，或是檢驗痰液輔助診斷與引導治療。根據我們的研究，可用 FENO (fraction of exhaled nitric oxide)，去預測 eosinophilic airway inflammation 的存在。從我們正在進行的隨機分派實驗也顯示其可用於監測療效。另外，共病症也會對症狀與預後造成影響，應一併評估或是結合檢驗其他 biomaker，加強對病況的掌握，這也是邁向 personalised therapy 的起步。

### 關鍵字：

慢性阻塞性肺病(COPD)、死亡率(mortality)、惡化(exacerbation)、用力一秒吐氣量(FEV1)、多面向評估(multi-component assessment)

## 目次

摘要	1
一、目的	3
二、過程	3
三、心得	5
四、建議事項	5
附錄	6

## 一、目的

獲亞太呼吸學會邀請，於第 21 屆亞太呼吸學會年會發表演講，題目為「Problems of Current COPD Assessment Tools in Real Practice」。

## 二、過程

亞太呼吸學會(Asian Pacific Society of Respiriology, APSR)創立於 1986 年設立，宗旨在於增進與推廣呼吸系統與疾病的相關知識，促成亞太區域呼吸學專家(respirologists)間的交流。學會除定期舉辦活動與會議之外，也定期發行刊物包括新聞通訊-the APSR Respiratory Updates 與學術期刊-Respirology。本屆年會由泰國主辦，在曼谷 Queen Sirikit National Convention Center 舉行。主題包含了與呼吸學相關的各個次領域，如：慢性阻塞性肺病(COPD)、氣喘、肺癌、肺部感染與結核、重症醫學、間質性肺病、肺部循環、睡眠與呼吸神經生物學、支氣管鏡等介入性檢查與診斷新工具、呼吸相關之細胞與分子生物學、小兒肺症等，內容十分廣泛。

就本人 involve 的 COPD 部分，就有許多國際級大師參與，如：Peter J. Barnes、Jadwiga A. Wedzicha、Jorgen Vestbo、Paul Johns 等，不管是發表專題演講，或在 great debate 上爭鋒相對，或是在 lunch symposium 進行 mini-review，都有許多機會可以瞻仰大師風采。會議的主要重點在於 COPD 的評估、肺部復健、新藥的應用與 ACOS(慢性阻塞性肺病與氣喘重疊症)等議題。個人覺得主題有點零散，安排並無特定的主軸。舉例而言，一開始以肺部復健開場，由歐洲呼吸學會(European Respiratory Society, ERS)的主席 Jorgen Vestbo、泰國主辦人-呼吸學會主席 Sumalee Kiatboonsri 與日本學者 Jun Ueki 主講，此主題雖然重要，但占了兩大個 COPD 相關的 session 的其中之一，比重稍大，有遷就主辦人研究領域、量身訂做之感。

藥物的部分，今年五月份發表於 NEJM 的 FLAME study，證實 dual bronchodilator (Indacaterol – Glycopyrronium) 比 Salmeterol – Fluticasone 更能減少 COPD 惡化的比例，使過去類固醇優先用於高風險患者的角色，向後推移。這是一個重大的發現，足以改變目前的 practice 與 guideline。作者 Jadwiga A. Wedzicha 也於今年獲選擔任 AJRCCM 的主編。但相關議題卻在 Lunch symposium 探討，Jadwiga A. Wedzicha 也只是輕微帶過而已，實有重點錯置之感。Great debate 由 Peter J. Barnes 與 Jorgen Vestbo 互相攻防 ACOS 是否存在的議題。Peter J. Barnes 維持一貫反對的立場，雖然還是承認慢性阻塞性肺病與氣喘有重疊的部分，但此類病患異質性(heterogeneous)很高，他堅持列為一個 syndrome 不是十分合適。但是儘管再不情願，2014 後，GOLD 與 GINA 也聯合訂出 ACOS 的指引了。最終還是信者恆信，反正重點是治療上不能缺類固醇，其餘對於症狀、共病症、惡化頻率的影響，似乎知道了僅能多告知病患風險，對於實際處理並無重大助益。

至於 oral presentation 就分得很細，開了很多場次。以 asthma 而言，有 asthma improving/ asthma treatment、asthma basic science、asthma clinical/ asthma management、asthma effective/ asthma controlled 等場次。另外還包含兩個 poster 區域給 asthma 主題。本人應大會邀請，主持其中一場 oral presentation- asthma clinical/ asthma management，7 位不同國家講者報告自身的研究成果，內容五花八門、百花齊放。如:斯里蘭卡學者報告當地 asthma 盛行率的大規模調查、兩位日本學者一位報告使用 FORCED OSCILLATION SYSTEM 在 asthma 惡化時的發現，另一位報告周邊血液中 basophil 與 asthma 的關係。兩位中國學者，一個報告 asthma 患者中血清的 leptin 濃度與 eosinophil 的關係，另一位報告過敏性鼻炎或 asthma 患者對於主要花粉過敏原過敏的盛行率。印度學者報告有食物過敏的 asthma 患者，肺功能檢查的可逆性與 interleukin 的關係。越南學者報告使用 PEDIATRIC ASTHMA SCORE (PAS) 評估當地小兒患者氣喘惡化的成果。

前面還有提到，慢性阻塞性肺病(COPD)領域的另一個重點 session 就是 COPD 的評估，主題是” COPD multi-dimensional assessment. From the best to the most practical tool”。由於 GOLD guideline 預計今年要改版，更應該要好好討論。但是這個 Session 被放在最後一天。由 Paul Johns 打頭陣。Paul Johns 是著名的聖喬治問卷與 CAT score 的發展者，由他演講” COPD multi-dimensional assessment: development from the beginning”，無疑地權威性十足。Session 的第二個主題，由我講” Problems of Current COPD Assessment Tools in Real Practice”。COPD 過去全由肺功能的受損程度(FEV1 predicated %)決定如何治療，但在 2011 年之後加入了症狀與疾病惡化史，成為多面向評估的一環。Guideline 訂出評估疾病的目標，不外乎是能精確評估風險、減少惡化/死亡率與症狀。有趣的是，跟依照肺功能分類相比，目前的多面向評估方式並不能更精確地評估預後，包括死亡率與惡化的頻率。許多其他的因子，也會影響上述的預後，可以考慮加入評估的名單之中。舉例而言，如肺氣腫影響肺部體積的百分比，或是前面所提到的 ACOS 患者，比單純的 COPD 患者，在症狀與惡化頻率方面都更差，這可以藉由抽血檢驗 Eosinophil, IgE 的高低，或是檢驗痰液中的發炎細胞比例可以輔助診斷，亦可引導治療，與現在的 individualized therapy 強調的，由 phenotype 進展到 endotype 的精神相契合。根據我們過去發表的研究，在 COPD 患者中，也可以使用容易測量的 FENO (fraction of exhaled nitric oxide)，去預測是否有 eosinophilic airway inflammation 的情形。我們正在進行的隨機分派實驗也顯示，也可將 FENO 用來監測治療效果。另外，共病症的存在也會對症狀與預後造成影響，評估時亦應一併考量。或是結合檢驗其他 biomaker，加強對患者發炎狀態的掌握，這都是邁向 personalised therapy 的起步。最後由泰國的學者 Chaicharn Pothirat 報告症狀評估應用在泰國患者的情形。會議隨即落幕，準備搭機回台。

### 三、心得

感謝日本山口大學(Yamaguchi University) Kazuto Matsunaga 教授的推薦，很榮幸獲得第 21 屆亞太呼吸學年會的邀請，以「Problems of Current COPD Assessment Tools in Real Practice」為題發表專題演講。雖然本人曾在 Asian Society of Sleep Medicine 的年會講座中擔任 moderator，但要扎扎實實用英文專題演講，又是另一種挑戰。特別是本人過去不曾參加胸腔界的世界大會，如：美國胸腔年會(ATS congress)、歐洲呼吸年會(ERS congress) 或 亞太呼吸年會(APSR)等。另一個壓力來源是排在大師 Paul Johns 後面演講，也要盡力讓觀眾不能有太大的落差感。因此，努力參酌上百篇的 paper，報告的檔案內容也一改再改，即便是在會議期間，在演講的前一天凌晨，都還在修改 powerpoint 檔案。雖然實戰上英文表達仍然無法十分流利，但終究還是完成演講。大師 Paul Johns 人也十分親切，一直說 review 得很好(客套?)，也提出了一些問題，雖然有部分我聽不太懂，最後還是過關。此外，我也有點後悔答應擔任一場 oral presentation 的 session chair，因為這也耗去不少時間，花在上網搜尋成為成功 moderator 的要點與實例，並需要反覆地進行練習。因此，泰國的著名歷史景點，一個也沒去，大多在飯店附近的百貨公司覓食。儘管如此，卻讓我的國際視野得以開闊，也增加利用英文表達的機會。很感謝本部張西川主任與彭殿王主任的全力支持，兩位對於演講經驗的傳授與細節的耳提面命，使我得以順利完成任務。也感謝輔導會與院長與各級長官同意本人的申請。整體而言，這是一個很好自我提升的機會。

### 四、建議事項

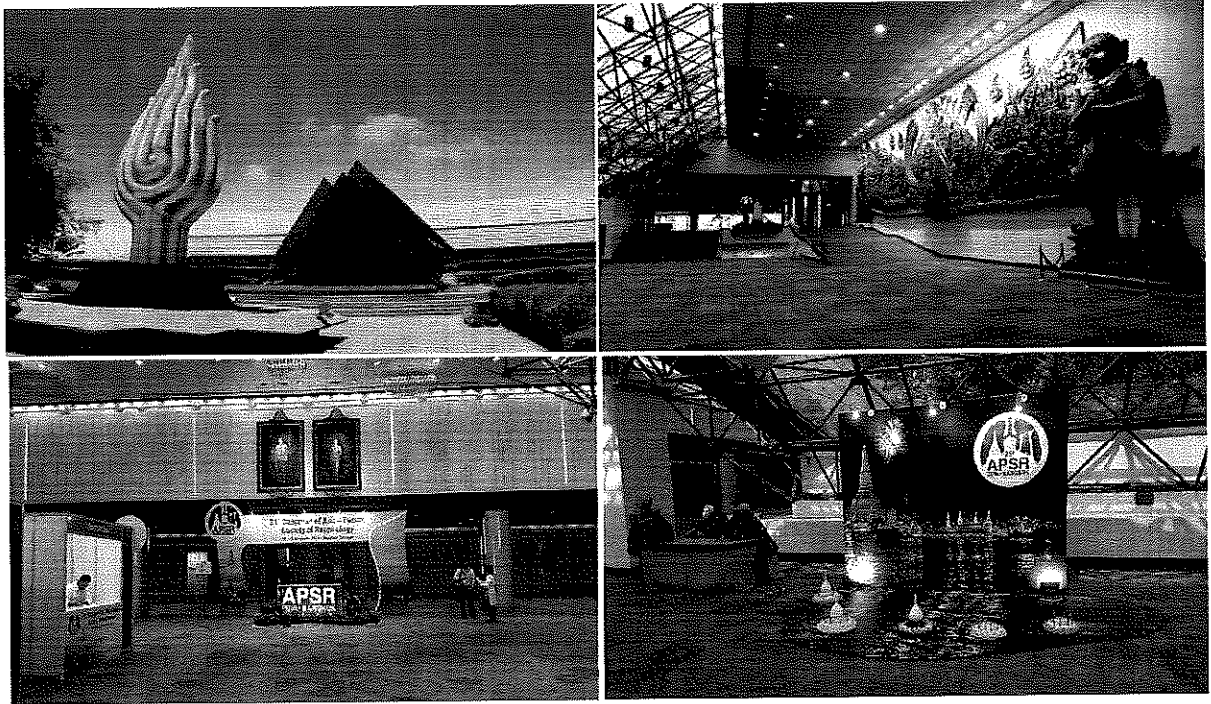
泰國主辦人與講者的論文著述都不驚人，但他們幾乎在每一個 session 安插一個該國講者與 chair，雖顯唐突，但可見其增加曝光度與經驗的企圖。建議院方可以多鼓勵同仁積極參與國際會議，這對個人、院方，甚至國家都有很正面的影響。

這次行程的機票與住宿皆由大會提供，並無用到公費。也都按照相關規定於兩個月前提出申請。然而，輔導會的核可文件在出發前三日才收到；至此方以安心符合規定出國。若可以稍提前一些，可以減少不確定性。另外，此次行程與使用公費的考察行程不盡相同，既然是對方邀請演講，目的與過程相當明確，繳交報告的方式應可更簡化且具彈性，例如：附上演講的 powerpoint 的簡報檔即可。減少文書工作上的負擔(演講者不會覺得被罰寫作業、審查者也不需要跨領域審查內容)，除了可以增加效率，也是鼓勵的一種方式，亦能增加同仁參與類似活動的意願。

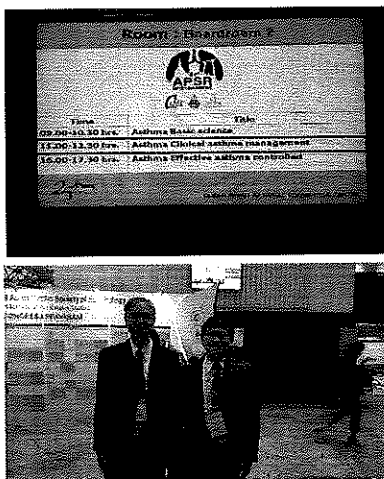
# 附錄

## 照片

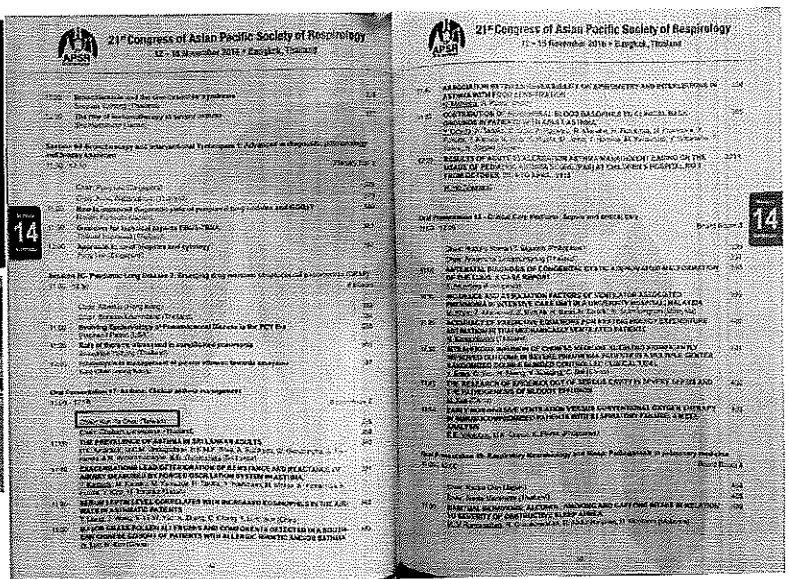
1. Queen Sirikit National Convention Center 會場照片 (上面兩圖由該中心網站擷取)



2. 擔任 10/14 oral presentation 的 session chair



與另一位 chair 合影



3. 10/15 演講當天與前一位講者 COPD 大師級學者 Paul Johns 合影  
由於報告時不便拍照，已去信向主辦單位索取照片

