



IPF
NIE
CZEKA



zacznij
DZIAŁAĆ
już teraz

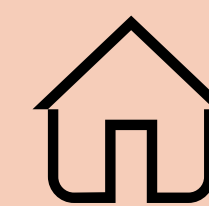
Zacznij działać już teraz

Life forward

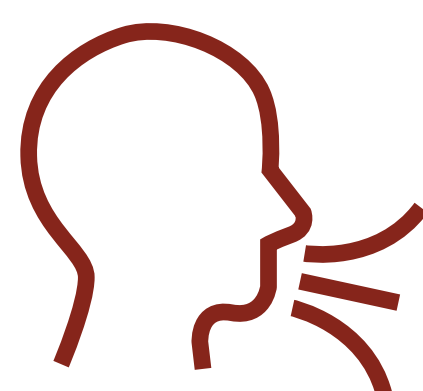
 **Boehringer
Ingelheim**

PC-PL-106056

Wczesne rozpoznanie objawów jest krytycznie ważne w IPF¹⁻³



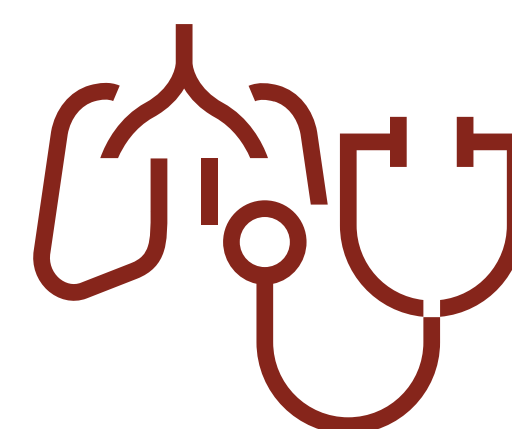
IPF możesz podejrzewać u pacjentów powyżej 60. roku życia,
u których zauważysz **poniższe symptomy**⁴:



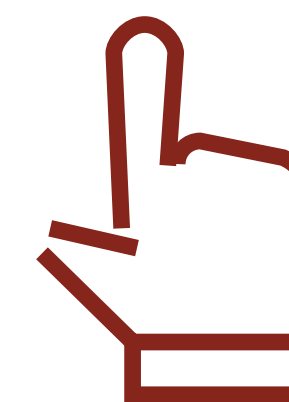
duszność



suchy kaszel



trzeszczenia
u podstawy płuc



palce
pałeczkowate

Trzeszczenie u podstawy płuc w badaniu
osłuchowym może wskazywać na IPF^{1,5-6}.

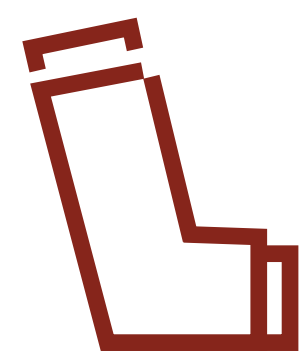


1. Molina-Molina M., Aburto M., Acosta O. i wsp. Importance of early diagnosis and treatment in idiopathic pulmonary fibrosis. *Exp Rev Respir Med*. 2018; 12 (7): 537-539. 2. Cosgrove G.P., Bianchi P., Danese S., Lederer D.J. Barriers to timely diagnosis of interstitial lung disease in the real world: the INTENSITY survey. *BMC Pulm Med*. 2018; 18 (1): 9. 3. Lamas D., Kawut S.M., Bagiella E. i wsp. Delayed Access and Survival in Idiopathic Pulmonary Fibrosis. *Am J Respir Crit Care Med*. 2011; 184 (7): 842-847. 4. Raghu G., Remy-Jardin M., Myers J.L. i wsp.; on behalf of the ATS/ERS/JRS/ALAT. Diagnosis of Idiopathic Pulmonary Fibrosis. An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med*. 2018; 198 (5): e44-e68. 5. Sellarés J., Hernández-González F., Lucena C.M. i wsp. Auscultation of Velcro Crackles is Associated With Usual Interstitial Pneumonia. *Medicine (Baltimore)* 2016; 95 (5): e2573. 6. Sgalla G., Walsh S., Sverzelati N. i wsp. „Velcro-type” crackles predict specific radiologic features of fibrotic interstitial lung disease. *BMC Pulm Med*. 2018; 18 (1).

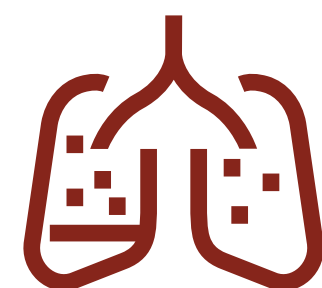
IPF jest podstępna, często niewłaściwie diagnozowaną chorobą¹



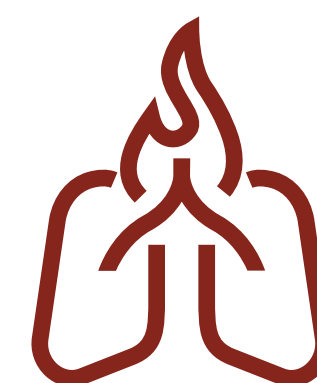
Ponad 50% pacjentów z IPF otrzymuje niewłaściwą diagnozę innych chorób, takich jak²:



astma



zapalenie płuc



zapalenie
oskrzeli



POChP

Opóźnienie diagnozy IPF może być dla pacjenta śmiertelne: 5-10% redukcja FVC w ciągu 6 miesięcy **ZNACZĄCO ZWIĘKSZA RYZYKO** zgonu².

Zwróć uwagę na objawy IPF i niezwłocznie skieruj swojego pacjenta na dalszą diagnostykę i leczenie^{1,3}.



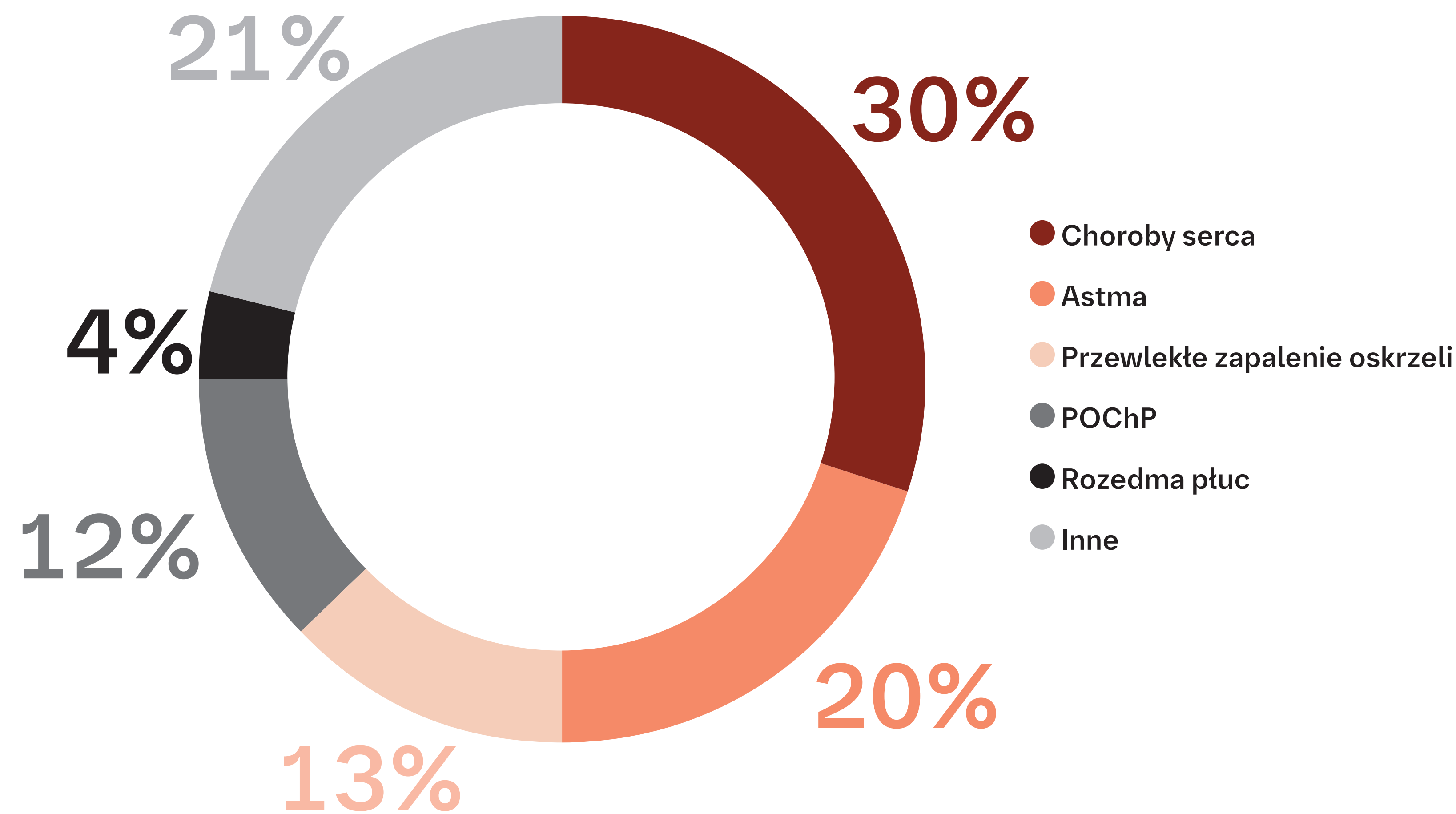
1. Molina-Molina M., Aburto M., Acosta O. i wsp. Importance of early diagnosis and treatment in idiopathic pulmonary fibrosis. *Exp Rev Respir Med*. 2018; 12 (7): 537-539. 2. Cosgrove G.P., Bianchi P., Danese S., Lederer D.J. Barriers to timely diagnosis of interstitial lung disease in the real world: the INTENSITY survey. *BMC Pulm Med*. 2018; 18 (1): 9. 3. Raghu G., Remy-Jardin M., Myers J.L. i wsp.; on behalf of the ATS/ERS/JRS/ALAT. Diagnosis of Idiopathic Pulmonary Fibrosis. An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med*. 2018; 198 (5): e44-e68.

IPF jest podstępna, często niewłaściwie diagnozowaną chorobą¹



IPF ze względu na podobne objawy **jest często mylnie diagnozowany** jako choroba serca lub inna choroba płuc.

Odsetek błędnych diagnoz u pacjentów z IPF²:



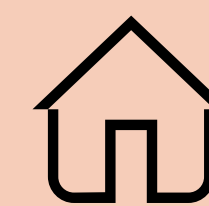
Niektórzy pacjenci czekają na prawidłową diagnozę **więcej niż 3 lata³**.

37% pacjentów otrzymało przynajmniej jedną błędną diagnozę przed IPF⁴.

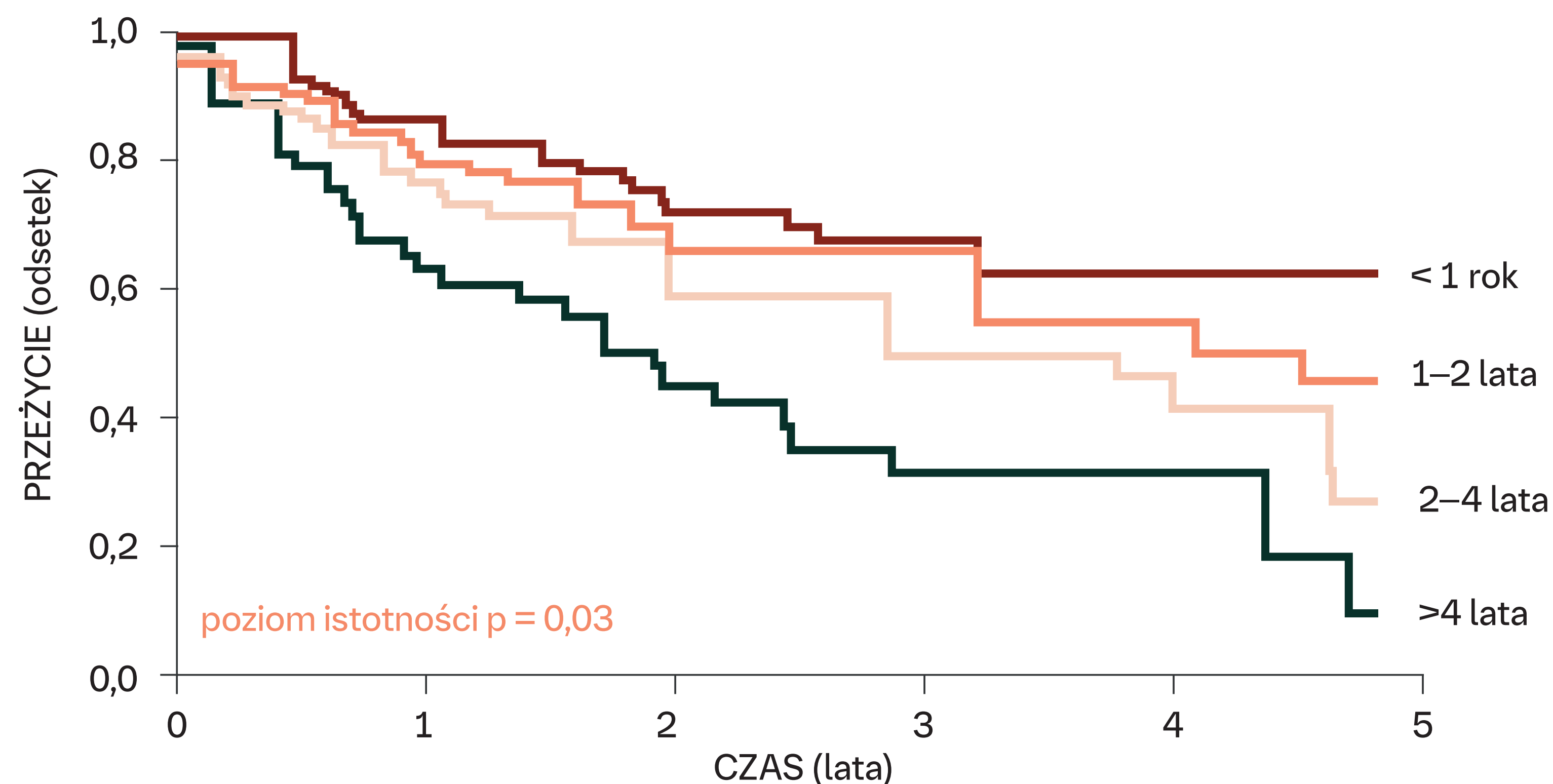
Źródło: Danish Pulmonary Fibrosis Biomarker cohort study (2019) (n = 84).

1. Molina-Molina M., Aburto M., Acosta O. i wsp. Importance of early diagnosis and treatment in idiopathic pulmonary fibrosis. *Exp Rev Res Med*. 2018; 12 (7): 537-539. 2. Hoyer N., Prior T.S., Bendstrup E. i wsp. Risk factors for diagnostic delay in idiopathic pulmonary fibrosis. *Respir Res*. 2019; 20: 103. 3. Cosgrove G.P., Bianchi P., Danese S., Lederer D.J. Barriers to timely diagnosis of interstitial lung disease in the real world: the INTENSITY survey. *BMC Pulm Med*. 2018; 18 (1): 9. 4. Moor C.C., Wijsenbeek M.S., Balestro E. i wsp. Gaps in care of patients living with pulmonary fibrosis: a joint patient and expert statement on the results of a Europe-wide survey. *ERJ Open Res*. 2019; 5: 00124-2019.

Przy podejrzeniu IPF kluczowy jest czas¹⁻⁴



Przeżycie pacjentów z IPF spada wraz ze wzrostem opóźnienia diagnozy i leczenia².



Opóźnienie w diagnozie może trwać więcej niż 2 lata.

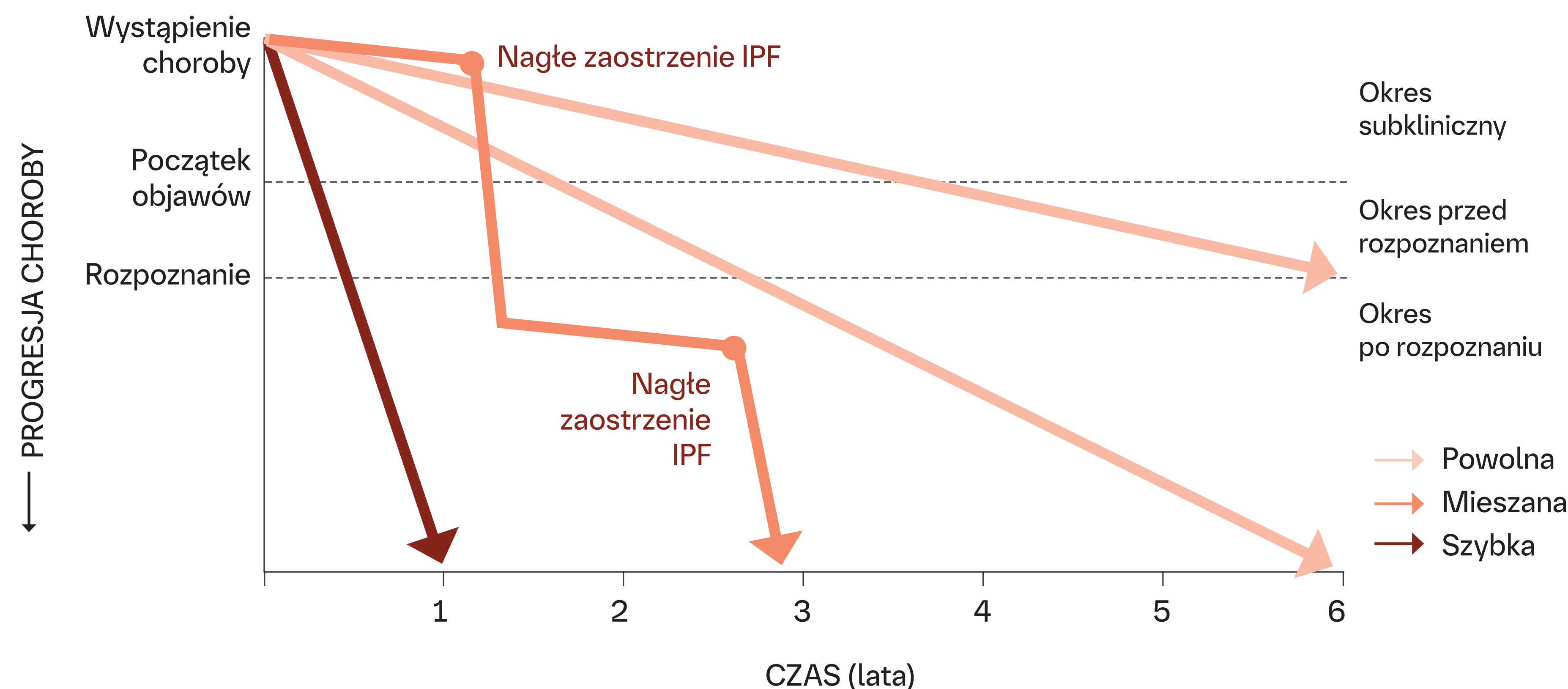
20% pacjentów czeka powyżej roku na skierowanie do pulmonologa^{5,6}.

Czas przeżycia mierzono od momentu postawienia rozpoznania w ośrodku specjalistycznym, skorygowany o wiek i czynność płuc. Prospektywne badania obserwacyjne na 129 dorosłych pacjentach skierowanych do ośrodka specjalistycznego².

1. Molina-Molina M., Aburto M., Acosta O. i wsp. Importance of early diagnosis and treatment in idiopathic pulmonary fibrosis. *Exp Rev Res Med*. 2018; 12 (7): 537-539. 2. Lamas D., Kawut S.M., Bagiella E. i wsp. Delayed Access and Survival in Idiopathic Pulmonary Fibrosis. *Am J Respir Crit Care Med*. 2011; 184 (7): 842-847. 3. Moua T., Ryu J. Obstacles to early treatment of idiopathic pulmonary fibrosis: current perspectives. *Thor Clin Risk Manag*. 2019; 15: 73-81. 4. Cottin V., Richeldi L. Neglected evidence in idiopathic pulmonary fibrosis and the importance of early diagnosis and treatment. *Eur Respir Rev*. 2014; 23 (131): 106-110. 5. Hoyer N., Prior T.S., Bendstrup E. i wsp. Risk factors for diagnostic delay in idiopathic pulmonary fibrosis. *Respir Res*. 2019; 20: 103. 6. Moor C.C., Wijsenbeek M.S., Balestro E. i wsp. Gaps in care of patients living with pulmonary fibrosis: a joint patient and expert statement on the results of a Europe-wide survey. *ERJ Open Res*. 2019; 5: 00124-2019.

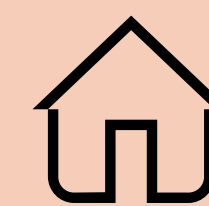


Przebieg IPF od momentu diagnozy może być bardzo gwałtowny⁶.



Life forward

Przy podejrzeniu IPF kluczowy jest czas¹⁻⁴



Progresja jest nieunikniona, powodując zniszczenie tkanki płucnej i trwały spadek jej czynności.

↓ 1%

spadku wartości
należnej FVC

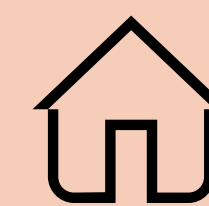
=

! 60

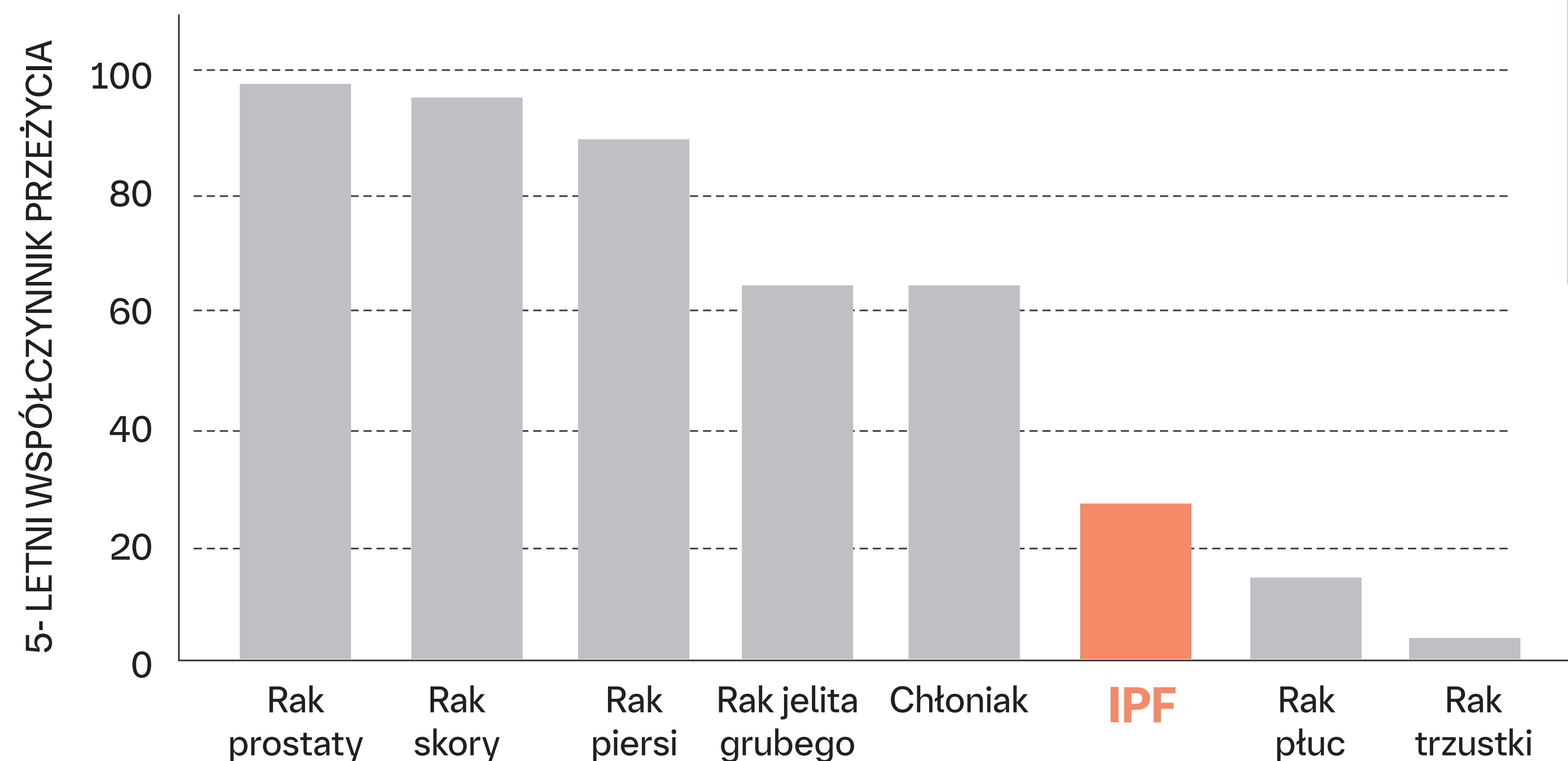
kroków dziennie
mniej⁵

Nie zatrzymasz IPF.
Możesz tylko spowolnić jego progresję^{6, 7}.

IPF jest bardziej śmiertelny niż wiele nowotworów^{1,2}



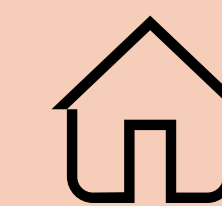
5-letni współczynnik przeżycia pacjentów z IPF i innymi nowotworami¹



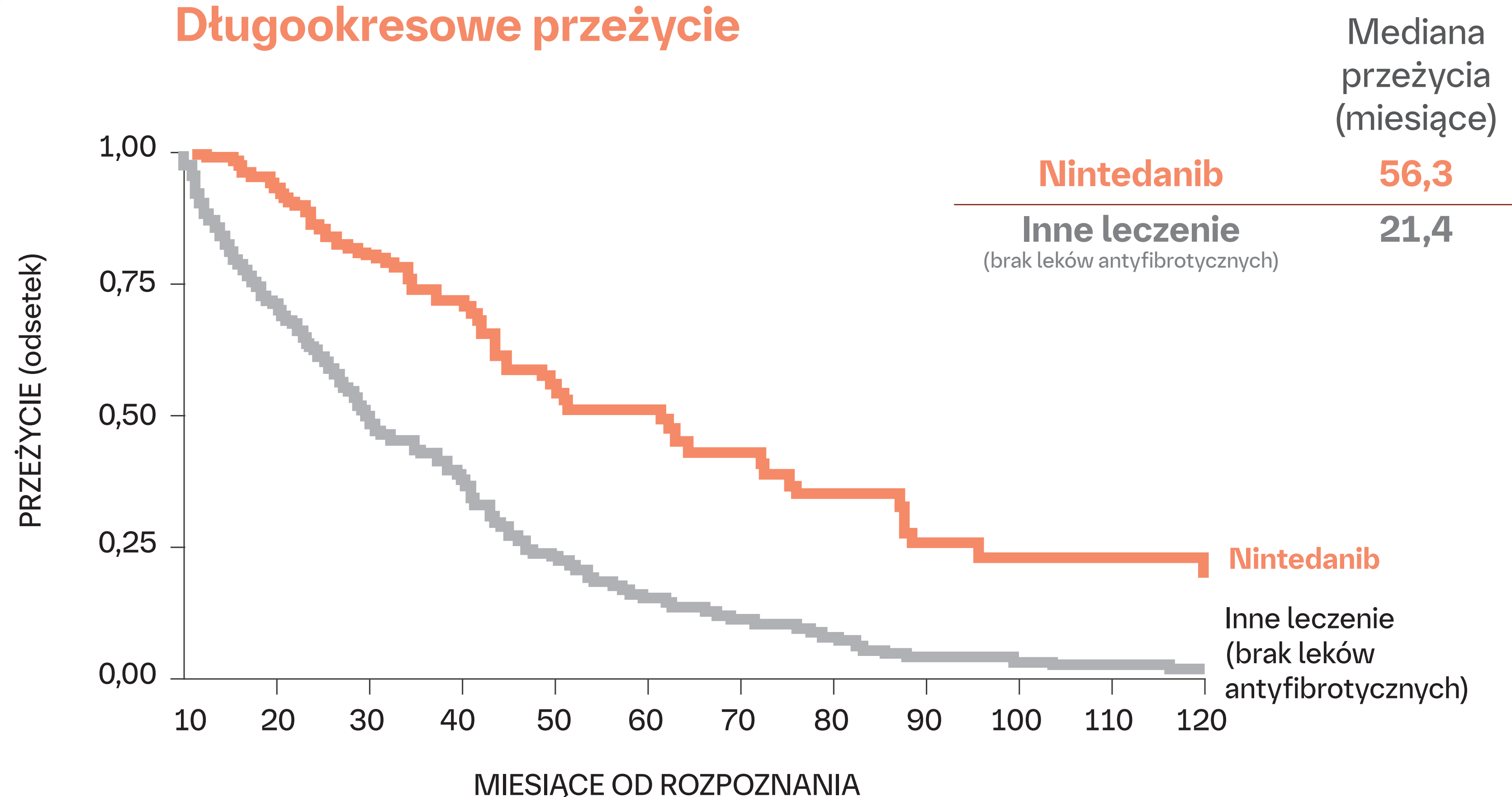
IPF ma gorsze 5-letnie wskaźniki przeżycia niż wiele nowotworów, w tym piersi, prostaty, jelita grubego, skóry czy układu chłonnego¹

1. Vancheri C., Failla M., Crimi N., Raghu G. Idiopathic pulmonary fibrosis: a disease with similarities and links to cancer biology. *Eur Respir J*. 2010; 35 (3): 496-504. 2. Fujimoto H., Kobayashi T., Azuma A. Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Treatment and Prognosis. *Clin Med Insights Circ Respir Pulm Med*. 2016; 9 (Suppl 1): 179-185.

Dlaczego warto wcześniej diagnozować i leczyć IPF?



Długookresowe przeżycie

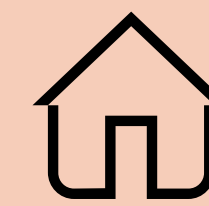


Mediana OS była większa w grupie otrzymującej nintedanib w porównaniu z pacjentami, którzy nie otrzymywali leków antyfibrotycznych¹.

Analiza długookresowego przeżycia całkowitego u 2745 chorych na IPF z europejskiego rejestru European Multipartner IPF Registry

1. Vasakova M, Sterclova M, Mogulkoc N et al. Long-term overall survival and progression-free survival in idiopathic pulmonary fibrosis treated by pirfenidone or nintedanib or their switch. Real world data from the EMPIRE registry. *Eur Resp J*. 2019 54: PA4720; DOI: 10.1183/13993003.congress-2019.PA4720

O CAL WSZYSTKO CO MOŻLIWE dla pacjenta z IPF¹⁻³



Leczenie antyfibrotyczne rozpoczęte od razu po diagnozie może istotnie poprawić efektywność terapii oraz wydłużyć życie pacjenta z IPF^{1, 2, 4-6}.

Dane z rzeczywistej praktyki klinicznej wskazują, że leczenie antyfibrotyczne prowadzi do 44% redukcji ryzyka śmiertelności⁶.



Nie ignoruj swojego podejrzenia IPF.

Od razu skieruj pacjenta do specjalistycznego ośrodka, by jak najszybciej otrzymał właściwą diagnozę^{4, 7-9}.

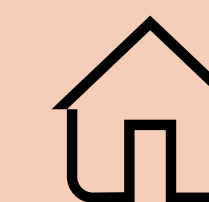
1. Torrisi S.E., Pavone M., Vancheri A., Vancheri C. When to start and when to stop antifibrotic therapies. *Eur Respir Rev.* 2017; 26 (145): 170053. 2. Maher T.M., Molina-Molina M., Russell A.M. i wsp. Unmet needs in the treatment of idiopathic pulmonary fibrosis-insights from patient chart review in five European countries. *BMC Pulm Med.* 2017; 17 (1): 124. 3. Robalo-Cordeiro C., Campos P., Carvalho L. i wsp. Idiopathic pulmonary fibrosis in the era of antifibrotic therapy: Searching for new opportunities grounded in evidence. *Rev Port Pneumol.* 2017; 23 (5): 287-293. 4. Molina-Molina M., Aburto M., Acosta O. i wsp. Importance of early diagnosis and treatment in idiopathic pulmonary fibrosis. *Exp Rev Res Med.* 2018; 12 (7): 537-539. 5. Guenther A., Krauss E., Tello S. i wsp. The European IPF registry (eurlPFreg): baseline characteristics and survival of patients with idiopathic pulmonary fibrosis. *Respir Res.* 2018; 19 (1): 141. 6. Jo H.E., Glaspole I., Grainge C. i wsp. Baseline characteristics of idiopathic pulmonary fibrosis: analysis from the Australian Idiopathic Pulmonary Fibrosis Registry. *Eur Respir J.* 2017; 49: 1601592. 7. Raghu G., Remy-Jardin M., Myers J.L. i wsp.; on behalf of the ATS/ERS/JRS/ALAT. Diagnosis of Idiopathic Pulmonary Fibrosis. An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med.* 2018; 198 (5): e44-e68. 8. National Clinical Guideline Centre (UK). Diagnosis and management of suspected idiopathic pulmonary fibrosis: idiopathic pulmonary fibrosis. London: Royal College of Physicians (UK) 2013. 9. Martinez F.J., Chisholm A., Collard H.R. i wsp. The diagnosis of idiopathic pulmonary fibrosis: current and future approaches. *Lancet Respir Med.* 2016; 5 (1): 61-71.

Czy wiesz, gdzie skierować pacjenta z podejrzeniem IPF?

IPF
NIE
CZEKA



zaczniij
DZIAŁAĆ
już teraz



Mapka z ośrodkami kwalifikującymi
do programów lekowych dostępna
jest na stronie **www.pamietajoipf.pl**