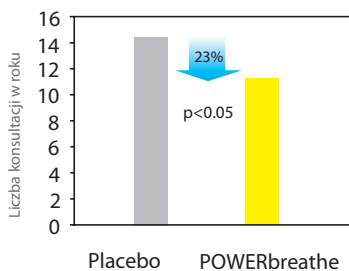


Kluczowe fakty i liczby

POCHP

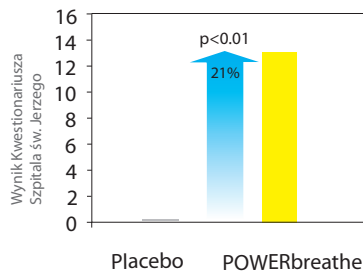
Zredukuj częstotliwość wizyt u lekarza pierwszego kontaktu o 23%¹

Redukcja ilości wizyt u lekarza pierwszego kontaktu¹



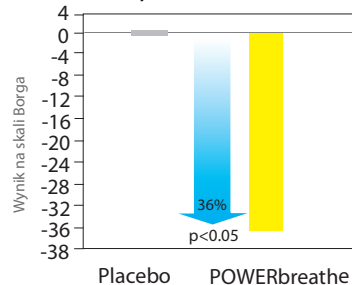
Popraw jakość życia o 21%¹

Poprawa jakości życia¹



Zredukuj duszność o 36%¹

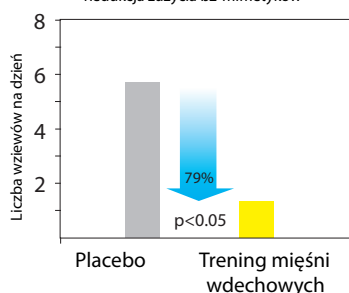
Redukcja na skali nasilenia duszności¹



Astma

Zredukuj zużycie β2-mimetyków maksymalnie o 79%²

Redukcja zużycia β2-mimetyków²

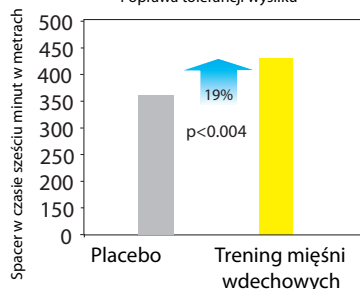


- FEV¹ (natężona objętość wydechowa) poprawiła się o 14%² (p < 0.005)
- Absencja w szkole/pracy zmniejszyła się o około 95%² (p < 0.05)
- Hospitalizacje w trybie nagłym zmniejszyły się o około 75%² (p < 0.05)

Niewydolność serca

Popraw tolerancję wysiłku o 19%²¹ i jakość życia o 16%²⁰
Poprawa tolerancji wysiłku²¹

Poprawa tolerancji wysiłku²¹



Inne schorzenia, w których POWERbreathe może przynieść ulgę:

- Duszność niespecyficzna u osób starszych²¹
- Rak²²
- Mukowiscydoza²³
- Choroby nerwowo-mięśniowe²⁴
- Choroba Parkinsona²⁵
- Stany niedowład²⁶
- Uraz rdzenia kręgowego²⁷
- Bezdech senny i chrapanie²⁸

Uwagi

- POWERbreathe może być stosowany u szerokiej grupy pacjentów, w tym tych z ostrą nietolerancją wysiłku i czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego
- POWERbreathe nie daje efektów ubocznych i nie reaguje z innymi lekami
- POWERbreathe jest 10 razy efektywniejszy niż bromek oxytropium w poprawie tolerancji wysiłku i jakości życia pacjentów z POChP
- POWERbreathe redukuje liczbę wizyt u lekarza pierwszego kontaktu u pacjentów z POChP o 23%
- POWERbreathe redukuje zużycie β²-mimetyków średnio o 51% u pacjentów z astmą

Przeciwwskazania

- Trening mięśni wdechowych NIE jest polecany pacjentom z przebytą odmą samoistną.
- Trening mięśni wdechowych jest polecany pacjentom po przebytej odmie urazowej jedynie w przypadku całkowitego wyleczenia.
- Trening mięśni wdechowych NIE jest odpowiedni dla pacjentów z astmą z obniżonym postrzeganiem objawów i tych, którzy cierpią na częste, ostre nasilenie objawów choroby.
- Trening mięśni wdechowych NIE jest odpowiedni dla każdego, kto w ostatnim czasie miał perforację błony bębenkowej.
- Osoby poniżej 16 roku życia powinny używać POWERbreathe jedynie pod opieką dorosłych.

Bibliografia

Bibliografia wymieniona poniżej jest dostępna na www.powerbreathe.com

1. M. Beckerman, R. Magadle, M. Weiner, P. Weiner. The effects of 1 year of specific inspiratory muscle training in patients with COPD. *Chest*. Nov 2005;128(5): 3177-3182.
2. P. Weiner, Y. Azgad, R. Ganam, M. Weiner. Inspiratory muscle training in patients with bronchial asthma. *Chest*. 1992;102(5):1357-1361.
3. K. J. Killian. Sense of effort and dyspnoea. *Monaldi Arch Chest Dis*. 1998;53(6): 654-660.
4. A. K. McConnell, L. M. Romer, P. Weiner. Inspiratory muscle training in obstructive lung disease; how to implement and what to expect. *Breathe*. 2005;2(1):38-49.
5. L. M. Romer, A. K. McConnell. Specificity and reversibility of inspiratory muscle training. *Med Sci Sports Exerc*. Feb 2003;35(2):237-244.
6. F. Lotters, B. van Tol, G. Kwakkel, R. Gosselink. Effects of controlled inspiratory muscle training in patients with COPD: a meta-analysis. *European Respiratory Journal*. 2002;20(3):570-577.
7. S. J. Enright, V. B. Unnithan, C. Heward, L. Withnall, D. H. Davies. Effect of high-intensity inspiratory muscle training on lung volumes, diaphragm thickness, and exercise capacity in subjects who are healthy. *Phys Ther*. Mar 2006;86(3):345-354.
8. A. Ramirez-Sarmiento, M. Orozco-Levi, R. Guell, E. Barreiro, N. Hernandez, S. Mota, M. Sangenis, J. M. Broquetas, P. Casan, J. Gea. Inspiratory muscle training in patients with chronic obstructive pulmonary disease: structural adaptation and physiologic outcomes. *Am J Respir Crit Care Med*. 2002;166(11):1491-1497.
9. P. Seron, P. Riedemann, S. Munoz, A. Doussoulin, P. Villarroel, X. Cea. Effect of Inspiratory Muscle Training on Muscle Strength and Quality of Life in Patients With Chronic Airflow Limitation: a Randomized Controlled Trial. *Arch Bronconeumol*. Nov 2005;41(11):601-606.
10. H. Sanchez Riera, T. Montemayor Rubio, F. Ortega Ruiz, P. Cejudo Ramos, D. Del Castillo Otero, T. Elias Hernandez, J. Castillo Gomez. Inspiratory muscle training in patients with COPD: effect on dyspnea, exercise performance, and quality of life. *Chest*. 2001;120(3):748-756.
11. M. K. Covey, J. L. Larson, S. E. Wirtz, J. K. Berry, N. J. Pogue, C. G. Alex, M. Patel. High-intensity inspiratory muscle training in patients with chronic obstructive pulmonary disease and severely reduced function. *J Cardiopulm Rehabil*. 2001;21(4):231-240.
12. C. Lisboa, C. Villafranca, A. Leiva, E. Cruz, J. Pertuze, G. Borzone. Inspiratory muscle training in chronic airflow limitation: effect on exercise performance. *Eur Respir J*. 1997;10(3):537-542.
13. P. Weiner, R. Magadle, N. Berar-Yanay, A. Davidovich, M. Weiner. The cumulative effect of long-acting bronchodilators, exercise, and inspiratory muscle training on the perception of dyspnea in patients with advanced COPD. *Chest*. 2000;118(3):672-678.
14. T. Oga, K. Nishimura, M. Tsukino, T. Hajiuro, A. Ikeda, T. Izumi. The effects of oxitropium bromide on exercise performance in patients with stable chronic obstructive pulmonary disease. A comparison of three different exercise tests. *Am J Respir Crit Care Med*. Jun 2000;161(6):1897-1901.
15. T. Troosters, R. Casaburi, R. Gosselink, M. Decramer. Pulmonary rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*. Jul 2005;172(1):19-38.
16. P. Weiner, R. Magadle, M. Beckerman, N. Berar-Yanay. The relationship among inspiratory muscle strength, the perception of dyspnea and inhaled beta2-agonist use in patients with asthma. *Can Respir J*. Sep-Oct 2002;9(5):307-312.
17. P. Weiner, N. Berar-Yanay, A. Davidovich, R. Magadle, M. Weiner. Specific inspiratory muscle training in patients with mild asthma with high consumption of inhaled beta(2)-agonists. *Chest*. 2000;117(3):722-727.
18. P. Weiner, R. Magadle, F. Massarwa, M. Beckerman, N. Berar-Yanay. Influence of gender and inspiratory muscle training on the perception of dyspnea in patients with asthma. *Chest*. 2002;122(1):197-201.
19. A. K. McConnell, M.P. Caine, K.J. Donovan, A.K. Toogood, M.R. Miller. Inspiratory muscle training improves lung function and reduces exertional dyspnoea in mild/moderate asthmatics. *Clinical Science*. 1998;95(2):4P.
20. I. Laoutaris, A. Dritsas, M. D. Brown, A. Manginas, P. A. Alivizatos, D. V. Cokkinos. Inspiratory muscle training using an incremental endurance test alleviates dyspnea and improves functional status in patients with chronic heart failure. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. Dec 2004;11(6):489-496.
21. A.J. Copestake, A.K. McConnell. Inspiratory muscle training reduces exertional breathlessness in healthy elderly men and women. Paper presented at: Proceedings of the EGREPA International Conference on Physical Activity & Health in the Elderly, 1995.
22. D. J. Dudgeon, M. Lertzman, G. R. Askew. Physiological changes and clinical correlations of dyspnea in cancer outpatients. *J Pain Symptom Manage*. May 2001;21(5):373-379.
23. S. Enright, K. Chatham, A. A. Ionescu, V. B. Unnithan, D. J. Shale. Inspiratory muscle training improves lung function and exercise capacity in adults with cystic fibrosis. *Chest*. Aug 2004;126(2):405-411.
24. W. Koessler, T. Wanke, G. Winkler, A. Nader, K. Toifl, H. Kurz, H. Zwick. 2 Years' experience with inspiratory muscle training in patients with neuromuscular disorders. *Chest*. Sep 2001;120(3):765-769.
25. R. Inzelberg, N. Peleg, P. Nisipeanu, R. Magadle, R. L. Carasso, P. Weiner. Inspiratory muscle training and the perception of dyspnea in Parkinson's disease. *Can J Neurol Sci*. May 2005;32(2):213-217.
26. B. Klefbeck, L. Lagerstrand, E. Mattsson. Inspiratory muscle training in patients with prior polio who use part-time assisted ventilation. *Arch Phys Med Rehabil*. 2000;81(8):1065-1071.
27. M. Y. Liaw, M. C. Lin, P. T. Cheng, M. K. Wong, F. T. Tang. Resistive inspiratory muscle training: its effectiveness in patients with acute complete cervical cord injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 2000;81(6):752-756.
28. Y. F. Heijdra, P. N. Dekhuijzen, C. L. van Herwaarden, H. T. Folgering. Nocturnal saturation improves by target-flow inspiratory muscle training in patients with COPD. *Am J Respir Crit Care Med*. Jan 1996;153(1):260-265.

POWERbreathe (a division of HaB International Ltd.)
Northfield Road, Southam, Warwickshire CV47 ORD, UK
Tel: +44 (0)1926 816100 • Fax: +44 (0)1926 816101

Dystrybutor w Polsce:

Klubben Polska sp. z o.o.

ul. Fordońska 30 85-085 Bydgoszcz

tel.: +48 52 3456603 • fax: +48 52 3270633

www.powerbreathe.pl • e-mail: info@klubben.pl

Niektórzy pacjenci nie mogą lub nie chcą używać ustnika. POWERbreathe dostępny jest również z maską. POWERbreathe nie jest zabawką. Jest to produkt stworzony do użytku w treningu mięśni wdechowych, jedynie do ćwiczeń oddechowych. Inne zastosowania nie są zalecane. Produkt nie diagnozuje, nie leczy ani nie zapobiega żadnym chorobom.

Materiały zawarte w niniejszej broszurze służą jedynie do celów informacyjnych. HaB Ltd nie udziela gwarancji w zakresie tej broszury ani produktów w niej opisanych. HaB Ltd nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody, bezpośrednie lub uboczne, wtórne lub specjalne, związane z użytkowaniem tych materiałów informacyjnych oraz produktów w nich opisanych.

POWERbreathe jest produktem opatentowanym. Wszystkie prawa zastrzeżone. Jego opis może się zmienić bez uprzedzenia, ponieważ producent stale prowadzi badania nad ulepszeniem technologii. Nie udziela się jakiegokolwiek gwarancji na użytkowanie urządzenia lub jego efekty.

Logo POWERbreathe jest zastrzeżonym znakiem handlowym HaB Ltd. Wszystkie nazwy produktów z serii POWERbreathe są znakami towarowymi lub zastrzeżonymi znakami handlowymi HaB Ltd. E&OE ©07/2009.

Wszystkie podane informacje były zgodne ze stanem faktycznym w momencie druku broszury.



**Class 1
Medical Device**



**Design Council
Award Winner**

POWER[®] breathe

MEDIC

makes breathing easierSM

- Urządzenie medyczne najwyższej jakości
- Leczenie duszności bez użycia leków
- Idealny dla pacjentów cierpiących na astmę, POChP i niewydolność serca
- Środek opracowany i przebadany przez brytyjskich naukowców





Czy kiedykolwiek liczyłeś na to, że dostępny będzie odpowiedni środek dla pacjentów z dusznością?

Teraz jest.

POWERbreathe trenażer mięśni wdechowych zapewnia bezlekową terapię, która pozwala pacjentom pomóc samym sobie.

- Zredukuj duszność o 36%¹
- Popraw jakość życia o 21%¹
- Popraw tolerancję wysiłku o 28%¹
- Obniż zażywanie β_2 -mimetyków maksymalnie o 79%²
- Zredukuj wizyty u lekarza pierwszego kontaktu o 23%¹

POWERbreathe nie daje skutków ubocznych i nie wchodzi w reakcję z innymi lekami.

Opakowanie POWERbreathe Medic zawiera:



Opakowanie



Instrukcję obsługi



Saszetkę do przechowywania urządzenia



POWERbreathe z zatyczką na nos

Dlaczego ćwiczenie mięśni wdechowych redukuje duszność?

Duszność jest częstym objawem wielu chorób. Może mieć podłoże oddechowe, sercowo-naczyniowe, neurologiczne, a nawet psychologiczne. Niezależnie jednak od jej pochodzenia, cechą duszności jest słabość mięśni wdechowych.

Słabość mięśni potęguje uczucie wysiłku związane z ich pracą. W przypadku mięśni wdechowych, to właśnie ich słabość jest postrzegana jako główny objaw duszności^{3,4}.

Niestety, mięśnie wdechowe osłabiają się, jeśli nie są używane, i przy braku wysiłku fizycznego następuję ich atrofia. To prowadzi z kolei do braku jakiejkolwiek aktywności i duszności, która obserwowana jest w wielu chorobach przewlekłych, jak również u osób starszych.

Na szczęście można ćwiczyć mięśnie wdechowe w taki sam bezpieczny i łatwy sposób jak inne grupy mięśniowe, poprawiając ich siłę, moc i wytrzymałość^{5,6}, oraz powodując ich biochemiczne i strukturalne usprawnienie^{7,8}.

Co ważniejsze, trening mięśni wdechowych (ang. IMT) redukuje objawy duszności w czasie ćwiczeń i codziennych czynności, poprawia również tolerancję wysiłku i jakość życia, szczególnie u pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP)^{1,6,8-13}.

Trening z użyciem POWERbreathe poprawia tolerancję wysiłku (22%!) ponad 10 razy bardziej niż bromek oxytropium^{14,15}, a jego działanie jest zbliżone do rehabilitacji oddechowej¹⁵.

Pacjenci z astmą odczuwają osłabienie objawów choroby, poprawę jakości życia i znaczące zredukowanie ilości zażywanych leków, nawet do 79%^{2,16-19}.

Ostatnie dane wskazują, że trening z użyciem POWERbreathe sprawia, że pacjenci z POChP korzystają z opieki zdrowotnej, w tym również z konsultacji lekarza pierwszego kontaktu, rzadziej o 23%¹.

Zatem POWERbreathe wyraźnie przyczynia się do zredukowania kosztów opieki zdrowotnej związanych z chorobami układu oddechowego.

“Poprawia tolerancję wysiłku i jakość życia.”



Jak działa POWERbreathe?

POWERbreathe wykorzystuje wypróbowane i cieszące się zaufaniem zasady treningu oporowego mięśni wdechowych i może być uznany za „hantle dla przepony”. Kiedy mięśnie są przeciążane regularnie przez okres kilku tygodni, dostosowują się do obciążenia, a tym samym stają się silniejsze i bardziej odporne na zmęczenie.

Sportowcy zwykle stosują trening oporowy, ćwicząc mięśnie ruchowe niezależnie od ruchu, aby osiągnąć większe efekty. POWERbreathe sprawia, że taki trening możliwy jest w przypadku mięśni wdechowych. Jego intensywność może być wysoka i nawet pacjenci, którzy nie mogą się poruszać, mogą odczuć korzyści ze stosowania treningu POWERbreathe. Oznacza to, że możliwe jest leczenie duszności również u pacjentów z ciężką niepełnosprawnością.

Trening mięśni wdechowych przez wiele lat stosowany był na oddziałach specjalistycznych. Teraz, dzięki nowej technologii zwiększającej próg obciążenia, wiarygodne dane dotyczące treningu mięśni wdechowych pochodzące z randomizowanych badań kontrolowanych (ang. RCT) osiągnęły poziom pozwalający na udostępnienie POWERbreathe na receptę.



POWERbreathe jest szybki i łatwy w użyciu

Jedną z największych zalet POWERbreathe jest to, że używa się go łatwo i szybko, postępując zgodnie z instrukcjami do treningu sprawdzonymi podczas bardzo wielu randomizowanych badań kontrolowanych⁴. Większość pacjentów jest w stanie używać POWERbreathe zaraz po wyjęciu urządzenia z opakowania, ale nawet ci, którzy potrzebują na początku pomocy, po kilku minutach nie mają już problemów.

Każdy jest inny, więc mechanizm ładowania POWERbreathe posiada szeroką gamę ustawień i pozwala intensyfikować treningi w miarę, jak mięśnie wdechowe stają się silniejsze. Kupując POWERbreathe otrzymujemy prostą, ale wyczerpującą instrukcję użytkownika oraz wsparcie na stronie internetowej (www.powerbreathe.pl).

Tak jak w przypadku każdego rodzaju ćwiczeń, pacjenci będą chętnie korzystali z POWERbreathe tylko, jeśli nie będzie to czasochłonne, a efekty przyjdą szybko.

- Trening z POWERbreathe zajmuje jedynie 15 minut, 2 razy dziennie przez pierwsze 12 tygodni; potem trening podtrzymujący efekty wymagany jest zaledwie 3 razy w tygodniu⁴.
- Trening z POWERbreathe przynosi poprawę w leczeniu duszności już w ciągu pierwszych kilku dni, a mierzalna poprawa tolerancji wysiłku następuje już w ciągu 3 tygodni.¹⁹.

