

Ankieta rozdana wśród 40 lekarzy uczestników warsztatów dotyczących doboru systemu inhalacyjnego w chorobach obturacyjnych układu oddechowego. Powrót ankiety był na poziomie 94%.

Wszyscy ankietowani uważali, że ich pacjenci mają dobrze dobrany system inhalacyjny. Połowa stosowała przede wszystkim jeden system inhalacyjny, a w razie potrzeby dwa. 16% lekarzy stosowało u swoich pacjentów wiele systemów inhalacyjnych. W czasie zaostrzeń 25% zmienia system inhalacyjny uzyskując poprawę. 80% zwiększa dawkę leków wziewnych. 5% z nich zmienia system inhalacyjny i podnosi dawkę stosowanych leków wziewnych. Niemal połowa – 47%, w doborze systemu inhalacyjnego opiera się o wykorzystanie pomiaru PIF szczytowego przepływu wdechowego, ale tylko 30% uważa że przy doborze systemu inhalacyjnego istotny jest wysoki PIF. Większość - 42% preferuje „łatwy wdech u pacjenta”, pozostali uważają że kluczowe znaczenie ma możliwość wygenerowanie przez chorego „długiego wdechu”. Ostatnie pytanie ankiety dotyczyło sposobu oceny dobranego systemu. Czy powinna to być ocena chorego, lekarza, ocena oparta o obiektywne badania, czy znaczenie powinna mieć cena leku i leczenia – ekonomia? 69% ankietowanych opiera się na opinii chorego, a pozostali głównie na obiektywnych badaniach. Nikt z ankietowanych nie uważał, iż ekonomia powinna mieć znaczenie.