



Priedušková astma

Toto dnes už civilizačné ochorenie má viacero prívlastkov.

Čoraz hlasnejšie sa o astme hovorí ako o epidémii 3. tisícročia. Prečo?

Môže za to nárast počtu neustále novo diagnostikovaných prípadov, ako aj posun prepuknutia ochorenia do čoraz mladších vekových skupín...

Chlapci častejšie ako dievčatá

V súčasnosti patrí astma medzi najčastejšie chronicke ochorenia detského veku. „Zaujímavý je jej výskyt u detí podľa pohlavia. Vo veku do 4 rokov sú chlapci dvakrát častejšie ako dievčatá hospitalizovaní pre náhle prieduškové obštrukcie, ktoré sú pre astmu typické. Do veku 14 rokov majú astmu chlapci oveľa častejšie ako dievčatá – až štyrikrát viac. Avšak po 15. roku sa situácia mení a astma viac prevláda u dievčat ako u chlapcov,“ upozorňuje nás na túto zaujímavosť **detský alergiológ MUDr. Martin Leštan z Alergoimunoologického centra v Prešove a v Sabinove**, ktorý nám o astme povie viac.



Na začiatok si najprv definujme, čo všetko spadá pod tento pojem. „Astma je dlhodobé chronické ochorenie spôsobované zápalom v prieduškách, ktorý sa dlho nemusí prejavovať a môže byť skrytý. U astmatika dochádza k opakoványm epizódam obmedzenia prietoku vzduchu dýchacími cestami. Tieto ataky môžu byť spočiatku vratné, ale neskôr môžu spôsobovať nezvratné zmeny v dýchacích cestách, najmä pri neskorej či nesprávnej liečbe. Pri týchto epizódoch sa pacient cíti, akoby mal nedostatok vzduchu, pocítuje tiesň na hrudníku, môže mať hvízdavé dýchanie (piskoty). U niekoho sú prejavy mierne (kašeľ po námahe, pocit sťaženého dýchania), u iných môže ísť až o situácie ohrozujúce život.“

Kašlem, kašeľ, kašleme...

Astma u mnohých pacientov často začína ako suchý dráždivý kašeľ, či pokašľiavanie, trvajúce niekoľko týždňov. „Často k nám prichádzajú pacienti, stážujúc sa na to, že na ich kašeľ nezaberá bežná liečba – antitusiká, antibiotiká. Sú zbytočne liečené antiinfekčnou liečbou, hoci sa u nich nejedná o infekčné ochorenie. Alebo vyšetrujeme dieťa, ktoré po bežnej námahe, napr. pri hraní sa v škôlke, začne mať záchvat kašla. Iní pacienti majú problémy s kašľom, či dýchavičnosťou len v určitom prostredí, napr. na dedine, či pri kontakte so zvieratami,“ opisuje alergiológ, pričom upozorňuje na to, že u malých detí sa častejšie ako u dospelých vyskytuje bolest brucha ako dôsledok preťaženia svalstva pri kašli a častejšie prebieha s astmou aj infekcia horných dýchacích ciest.

Z ako zápal

Astmatické prejavy, či už je to kašeľ, stážené dýchanie ap., sú spôsobené zápalom. Nejde však o bežný zápal ako pri akútnej respiračnej infekcii, ktorý sa prejaví teplotou. „Ide o zápal imunologický, kedy dochádza k nakopeniu mnohých imunologických buniek na sliznici dýchacích ciest. Ak sa nelieči, spôsobuje zmeny štruktúry epitelu dýchacích ciest, vyvoláva zvýšenú citlivosť na rôzne podnety – alergény, chlad, vône, cigaretový dym, ale i emócie... Táto citlivosť vedie k zúženiu dýchacích ciest s následnými piskotmi, dýchavičnosťou, tiesňou na hrudníku a kašľom. Imunologický zápal dýchacích ciest pretrváva aj v situáciach, kedy pacient nemá tažkosti.“

Ak sa za zápalom dýchacích ciest skrýva alergia, ide o **alergickú astmu** (u väčšiny pacientov). Jej spôsťačmi sú alergény, na ktoré je astmatik precitlivený, napr. roztoče, peľ, plesne, zvieratá. Časť astmatikov má **nealergickú astmu**, ktorá môže byť vrodená alebo získaná vplyvom prostredia. Najmä prach, cigaretový dym, chemikálie, exhaláty z áut sú častým spôsťačom. Pri oboch druhoch astmy môžu záchvat spustiť aj vírusy. A tak aj bežná nádcha, víroza sú pre astmatikov nebezpečné a vyžadujú si dôkladné preliečenie.



Kedy myslieť na toto ochorenie u detí?

- pri **pozitívnej rodinnej anamnéze** – ak sú rodičia, súrodenec dieťaťa astmatici alebo alergici;
- ak sa u dieťaťa objavuje **kašeľ, stážené dýchanie s alergickou nádchou alebo ekzémom**;
- opakované **stavy hvízdavého dýchania** – najmä po fyzickej námahe alebo v noci;
- **záchvaty kašla** v noci a po zátaži;
- **epizódy dlhotrvajúceho kašla** bez zvýšenej teploty či stáženého dýchania;

Náročná diagnostika

Astma je všeobecne vo svete poddiagnostikovaná, často sa na ňu pri stanovení ochorenia nemyslí a pacienti sa tak nedostávajú do rúk imunoalergiológov či pneumológov. Pričom nesprávne určená diagnóza ich vie vážne poškodiť... „Hoci je astma jednou z najčastejších chronických chorôb detského veku u nás, je smutné, že u mnohých detí ostáva nepoznaná, a teda aj neliečená,“ hovorí MUDr. Martin Leštan. „Pri podozrení u pacienta vyšetrujeme v prvom rade dýchacie cesty, robí sa tzv. **spirometria**, ktorou sa potvrď obstrukcia – stiahnutie dýchacích ciest. Pre astmu je typické, že obstrukcia dýchacích ciest nie je trvalá – ale via sa dostať do normálu, čo sa dokazuje tzv. **bronchodilatačným testom**,

pri ktorom meríme zmeny po podaní liekov – uvoľňovačov. Na stanovenie presnej diagnózy sa využíva aj **terapeutický test**, ktorým hodnotíme klinický stav pacienta, ako aj stav po niekoľkotýždňovej liečbe. Modernou diagnostickou metódou je **meranie oxidu dusíka vo vydychovanom vzduchu**, ktorý je cenným ukazovateľom pri alergickom zápale v dýchacích cestách. Na Slovensku si však za toto dôležité vyšetrenie pacienti platia, keďže nie je preplácané poistovňami, čo je na škodu...“ konštatuje alergiológ. Okrem týchto vyšetrení sa u všetkých pacientov s podozrením na astmu vykonáva alergoimunologická diagnostika (kožné testy...) a u časti pacientov aj bronchokonstričné testy.

Vhodná inhalácia pre vaše detičky

Inhalátor OMRON CompAIR Kids NE-C801KD

- najľahší prenosný prístroj
- tichý kompresorový inhalátor
- novorodenecká a detská maska
- **na zvlhčenie dýchacích ciest**
- **inhalácia liečiva**

Teraz edukačné CD pre deti zadarmo.

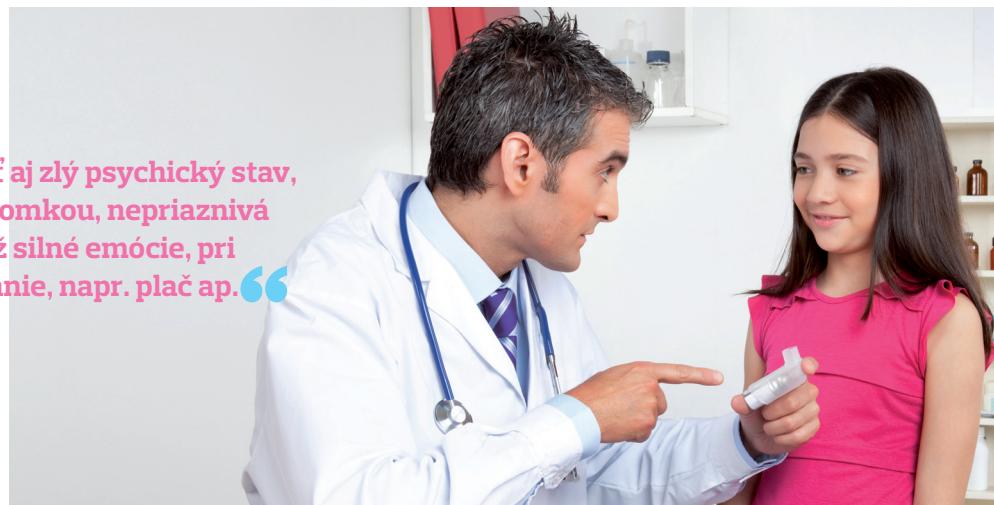
Zakúpite v lekárňach alebo zdravotníckych potrebách.



„Astmu môže zhoršovať aj zlý psychický stav, napr. stres dieťaťa pred písomkou, nepriaznivá situácia v rodine, alebo tiež silné emócie, pri ktorých sa zrýchluje dýchanie, napr. pláč ap.“

SPÚŠŤAČE:

- alergény
- faktory znečistenia ovzdušia
- cigaretový dym
- respiračné infekcie
- fyzická záťaž
- zmeny počasia
- určité potraviny a lieky
- emočný stres
- gastroezofageálny reflux a ď.



Tvária sa ako astma, ale ňou nie sú

U malých detí je diagnostika ľahšia, keďže funkčné vyšetrenie plúc sa dá vykonať až vo veku 4 – 5 rokov. „Mnohí rodičia reagujú pri vyslovení diagnózy astmy u svojho dieťaťa veľmi citlivо, a preto je vhodné určovať túto diagnózu až po jej potvrdení erudovaným lekárom. Ak sa však diagnóza stanovi neskoro, môže to viest k nezvratným zmenám na dýchacích cestách. Môže sa však tiež stať, že niektoré diagnózy môžu astmu imitovať, no v skutočnosti ſiou nie sú. Ide napr. o reflux, zväčšené nosné manďale, chronické plúcne ochorenie či bežnú infekciu. Skúsený detský imunoalergiolog toto musí vedieť vylúčiť.“

Liečba je individuálna

Ale keďže ochorenie často mení svoj obraz, je nutné, aby bolo pravidelne lekárom prehodnocované. Pričom ak je pacient aj alergik, musí sa liečiť aj jeho alergia. Cielom je u astmatika docieliť tzv. optimálnu kontrolu ochorenia. To znamená zmierniť alebo úplne odstrániť symptómy; znížiť počet zhoršení; dosiahnuť výbornú kvalitu života bez obmedzení; zabrániť trvalým zmenám dýchacích ciest. Ako však upozorňuje alergiolog, je dôležité myslieť na vhodnú nezatažujúcu liečbu, aby pacient nebol „nadliečený“ a vystavený zbytočným liekom. „V našom centre máme pre našich pacientov vypracovaný edukačný program. Každý pacient absoluuje tzv. Prešovsko-salzburskú školu astmy, v ktorej sa naučí porozumieť svojmu ochoreniu, vysvetlia sa mu princípy liečby, naučí sa dýchacím technikám a vypracuje sa mu plán na zvládnutie záťahu. Pacient sa stáva naším partnerom. Okrem škôl astmy organizujeme pobyt pri mori, kde sa pacienti učia vhodným rehabilitačným a dýchacím technikám. Vzdelávanie pacientov je aspoň také dôležité ako liečba.“

Na liečbu astmy sa používajú dve skupiny liekov:

- **Kontrolujúce – kontrolóri** – ktoré bojujú so zápalom. Užívajú sa a pôsobia dlhodobo, je nutné ich užívať pravidelne, aj keď nie sú príznaky. Patria medzi ne: kortikosteroidy (inhalačné a perorálne), antileukotriény, metylxantíny a anti IgE liečba. Medzi kontrolórov zaradujeme aj tzv. kombinovanú liečbu.
- **Uvolňujúce lieky – uvoľňovače** – sú účinné najmä pri záťahu, pôsobia rýchlo a krátkodobo. Patria medzi ne: betaadrenergická a anticholinergická.

„Skúste si upchať na pár sekúnd nos, či chvíľu dýchať proti odporu. Pocit dusenia sa a nemožnosti sa poriadne nadýchnuť je stresujúci a mnohým astmatikom dôverne známy,“ hovorí MUDr. Leštan.

Astmatik ≠ športovec?

Cvičiť alebo necvičiť? Túto dilemu riešia rodičia astmatických detí často. Vedia, že zvýšená námaha môže u ich syna či dcéry spustiť nekontrolovatelný kašeľ a záťahový stav. Toto platí len v prípade, že astma nie je primerane kontrolovaná liečbou, alebo sa aktívita vykonáva v nevhodnom prostredí. Myšlienka o oslobodení od telesnej výchovy nie je preto u väčšiny astmatikov namieste, hoci... „Každého pacienta treba posudzovať individuálne. Je pravdou, že šport je pre astmatika dôležitý. Musí sa však vykonávať v prostredí bez alergénov, na ktoré je astmatik precitlivený a športová záťaž musí byť primeraná. Medzi našimi pacientmi sú mnohí vrcholoví športovci, maratónci, plavci, vodní pólisti, tenisti... Každého pacienta povzbudzujeme k vhodnej športovej aktivite.“ Je ale otázne, či dokáže bežný učiteľ telesnej výchovy posúdiť a určiť, do akej miery dieťa s astmou môže cvičiť. A faktom tiež je, že ani telocvične v základných či stredných školách nepatria medzi miesta bez alergénov... Isté však je, že ak sa dieťa či dospelý s astmou vyhýba športovaniu, zhoršuje sa mu kondícia, ochabujú svaly a stúpa riziko obezity, čo môže ochorenie ešte zhoršiť. Preto je napriek diagnóze vhodné športovať primerane. **Pobyty pri mori alebo na horách majú na zdravie astmatikov tiež priaznivé účinky.** Avšak konečný verdič: „ŠPORT áno alebo nie?“ je aj tak na zváženie každého astmatika či jeho rodiča, po konzultácii s lekárom.

V rodine astmatika:

- treba dbať na **zvýšenú čistotu**
- **často vysávať, utierať prach** (vlhkou handrou, nie suchou)
- **obmedzovať osviežovače vzduchu**, vonné tyčinky, dráždivé čistiace prostriedky
- raz za týždeň (max. 2) **vymieňať posteľnú bielizeň**
- pravidelne **vetrať**
- **dodržiavať vhodnú vlhkosť** v byte
- **odstrániť „lapače prachu“** – záclony, deky...
- **nefajčiť.**

...ale mne nič nie je

Aj s týmto výrokom sa stretávajú alergiologovia vo svojich ambulanciach. Tvrdia to dospelí astmatici, ale i rodičia detí, ktorým bola táto choroba diagnostikovaná, avšak nemajú (zatial) vážne ľahkosti. Ak ale svoje ochorenie nechávajú bez kontroly, robia chybu. „Patienti, ktorí sa neliečia, neprichádzajú na pravidelné kontroly, si môžu privodiť vážne poškodenie zdravia, keďže skryto prebiehajúci imunologický zápal môže pomaly ale isto ničiť dýchacie cesty. Plúca máme len jedny a potrebujeme ich po celý život, preto nestojí za to hazardovať s nimi...“ upozorňuje MUDr. Leštan na záver.