

Превенция и профилактика на бронхиалната астма. Борба с рисковите фактори

Теодора Миткова /Данева/

***Prevention and prophylactics of asthma. Fight with risk factors:** Globally, a growing problem in health care is the disease asthma. By various estimates, asthma sufferers are about 300 million people, making it the most common chronic disease. Worldwide, there is a marked trend toward higher rates of illness / problem / among all age groups, but especially in children. With today's knowledge and medication, most patients with asthma can control the disease and live a normal active life. In this connection it is necessary to undertake measures for prevention and promotion, especially child health, early detection and prevention of risk factors leading to the deterioration of the quality of life of those affected.*

Keywords: asthma, prevention and treatment.

ВЪВЕДЕНИЕ

Бронхиалната астма е хронично неинфекциозно алергично заболяване /възпаление на дихателните пътища/, което се дължи на обратима бронхиална хиперреактивност към различни дразнителни, протичащо с пристъпи на задух, вследствие обструкция на дихателните пътища. По честота заема 10 – 15 % от белодробната патология, предимно в градовете. Счита се, че голямо влияние оказва околната среда, но има и генетичен момент. Хората със съответния генетичен дефект, поставени при определени условия, развиват бронхиална астма, получават пристъпи на задух. Освен това, броят на пациентите с алергия нараства непрекъснато. Сенната хрема се превърна в ежедневие за една огромна част от населението. Засяга от 7 до 10 % от децата и 5% от възрастните, по-често мъжете. По данни на РИОКОЗ за последните няколко години водещият причинител е от алергичен характер. Много важно значение има бързото диагностициране, профилактиката и навременното лечение.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Клинични форми на астмата:

1. Алергична (екзогенна) астма.
 - А. 50% от всички астми; предимно при деца и пациенти до 35-40 годишна възраст.
 - Б. в резултат на сенсibiliзирането на дихателните пътища при контакт с алергени от околната среда /в градовете по-често/.
2. Неалергична (ендогенна) астма
 - А. от физическо усилие,
 - Б. от прахове с органичен произход,
 - В. след бактериални или вирусни инфекции,
 - Г. аспиринова астма.
3. Автоимунна астма – рядко се среща – автоантитела към рецепторите на бронхиалното дърво.
4. Идиопатична астма
 - А. не може да се установи причина,
 - Б. развива се в късната възраст след 45 години и има тежко протичане.
5. Смесена форма на астма
 - А. започва в млада възраст като алергична и продължава в зряла възраст като неалергична,
 - Б. около 30% от общия брой астматици.
6. Професионална астма – алергична и неалергична.
7. Синдромна астма – при нея задухът е проява на друго заболяване, което „имитира“ астма / например кардиална астма /.

Етиология:

I. Фактори, които предизвикват възпалението на дихателните пътища.

1. Алергени:

- домашен прах, акари;
- полени от треви, цветя, плевели, дървета;
- косми от кучета, котки, пера от птици;
- храна за декоративните рибки;
- храни с консерванти.

2. Лекарства:

- аспирин / блокира циклооксигеназата /,
- бета-блокери,
- рентгеноконтрастни средства.

3. Вирусни инфекции, бактериални инфекции.

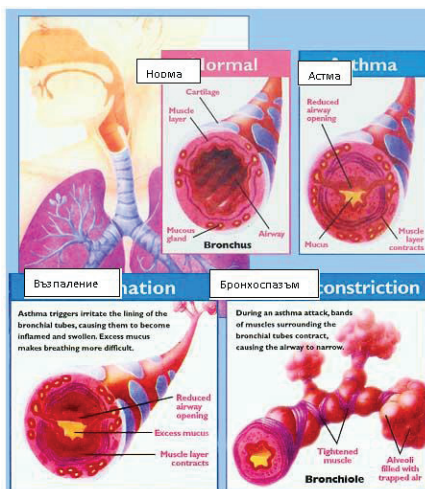
II. Фактори, провокиращи появата на остър пристъп:

- физическо усилие;
- студен въздух;
- емоция;
- рязка промяна в климата;
- други дразнителни – цигарен дим, изгорели автомобилни газове;
- серен двуокис;

Клинично протичане:

Ранна алергична реакция – това представлява спазъм на бронхиалната мускулатура (бронхоконстрикция), оток на лигавицата на дихателните пътища, хиперсекреция на жилав секрет.

Късна алергична реакция - Докато при ранната алергична реакция възниква астматичен пристъп, късната е причина за възникване на бронхиална хиперреактивност към неспецифични дразнителни и възникване на ремоделиране (промяна в нормалната структура) на дихателните пътища в по-късни стадии на болестта.



Водещият симптом е внезапно възникнал задух, главно затруднено издишване, известен като астматичен пристъп. Може да възникне по всяко време на денонощието, но главно в малките часове на нощта (през нощта, докато човек спи).

Лечение на бронхиалната астма.

1. Етиологично лечение - Възможно е само в ограничен брой случаи:

А. алергична астма: опит за постигане на толерантност към алергена, съответно хипосенсибилизация

Б. неалергична астма: избягване инфекциите на дихателните пътища и тяхното последователно лечение; излекуване на наличен синусит.

2. Симптоматично лечение

Четириетапно дълготрайно лечение на алергичната бронхиална астма:

А. инхалаторни глюкокортикостероиди

Б. допълнително бета-2-симпатикомиметици, евентуално в съчетание с парасимпатикомиметици, евентуално и стабилизатори на мастоцитите

В. допълнително теофилин

Г. допълнително перорални глюкокортикостероиди

Целта на лечението е оптимизирана комбинация от препарати, а не монотерапия в максимални дози.

Четириетапната схема на лечение е само ориентировъчна. При остро влошаване бързо се преминава към следващото стъпало. След постигане на подобрение, ограничаването на дозата трябва да става бавно и внимателно. Преди началото на терапията трябва да се извърши класификация на пациента, базирана върху симптоматиката на заболяването му и върху измерване на белодробната му функция.

Рискови групи са:

- пушачите;
- хора с нездравословно хранене;
- пациенти, които не се движат достатъчно и водят заседнал начин на живот;
- работещите в нездравословна работна среда /запращеност на въздуха, работа с различни химични вещества/

• хора с фамилна обремененост ;

Според направено изследване от германски учени от университета в Хайделберг, стресът на работното място повишава с 40% риска от астма. Те са установили, че хората, които не могат да се справят с напрежението в работната среда са по-често застрашени от астма. Това изследване, публикувано в *Allergy*, е проведено с 5000 мъже и жени на възраст между 40 и 65 години. Дългите работни часове, задължаващите графици и неудобните условия на труд са сред причините, свързани с късното развитие на астма.

Целите на успешната терапия на бронхиалната астма

1. Постигане пълен контрол върху симптоматиката
2. Профилактика на астматичните екзацербации
3. Поддържане на белодробната функция на нива близки до нормалните
4. Поддръжка на нормална физическа активност на пациента
5. Предотвратяване страничните ефекти на противоастмените препарати
6. Предотвратяване развитието на нереверзибилни бронхиални стеснения
7. Предотвратяване преждевременната смърт на астматиците

Елиминацията на алергените при алергичните пациенти с астма е най-важната терапевтична мярка. Десенсибилизацията или имунотерапията при пациенти, за които са известни алергените спада към помощните лечебни мерки, защото сами по себе си тези две средства рядко водят до излекуване.

Превенция:

Стратегиите за превенция на бронхиалната астма могат да се насочат към различните етапи от нейното развитие:

1. Навременна намеса в ранните години от развитието на астмата /първична превенция/.
2. Вторична превенция на рисковите групи, склонни към белодробна клинична изява.

Профилактика:

Целта на профилактиката е да предотврати отключването на бронхиална астма при пациенти с повишен риск, като се премахне или намали влиянието на рисковите фактори върху тях, например :

- Избягване на алергенна експозиция: цигарен дим, озон, някои парфюми и др.
- Избягване местата със замърсен въздух
- Безразборният прием на някои лекарства, като: нестероидни противовъзпалителни средства, антибиотици. Приема на бета блокерите влошава астматичния статус.

- Пациентите, страдащи от астма, индуцирана от физически усилия, трябва да избягват неконтролирана физическа активност (American Academy of Allergy, Asthma & Immunology) /Американската академия по алергии, астма и имунология/

- Други пациенти се влошават при излагане на студ или сух въздух
- Препоръки за кърмене на бебетата при пациентки с фамилна анамнеза за атопия, като профилактична мярка срещу развитие на астма при новороденото
- Други диетарни мерки: редовната консумация на рибено масло намалява вероятността от развитие на астма при децата

- Избягване на замърсители
- Тютюнопушенето намаля терапевтичния отговор към инхалаторните кортикостероиди и антилевкотриените. Преустановяването на пушенето повишава ефикасността на тези препарати. (Am J Respir Crit Care Med. 2007 Jan)

Всички тези фактори водят до алергизиране на хората, затова е много важно пациентите, а и техните семейства да са запознати с вредното им въздействие.

Направено е анкетно проучване в „СБАЛПФЗ – Русе” I-во ПО с 30 болни от бронхиална астма, в продължение на три месеца. Основната цел на анкетата е да се установи степента на информираност на пациентите за значимостта на заболяването и за влиянието на рисковите фактори и за тяхното преодоляване и отстраняване.

Резултатите от анкетата сочат следното:

- ✓ 40 % от анкетираните са запознати с вредното влияние на рисковите фактори върху тяхното здраве и се стараят да ги избягват, например тютюнопушенето, като един от основните вредни фактори.

- ✓ 35 % от анкетираните споделят, че работят във вредна среда, но поради ред причини /липса на по-добри работни места, финансови затруднения и др./ се налага да рискуват за сметка на здравето си.

- ✓ 10 % се отнасят несериозно към проблемите си, но част от тях, след участието си в анкетата, промениха начина си на мислене и с отговорност гледат на възможностите да се намали вредното влияние на рисковите фактори.

- ✓ 25 % от анкетираните пациенти се справят успешно с овладяване на заболяването.

ИЗВОД

След проведеното анкетно проучване се установи, че въпреки информирането на пациентите, се наблюдава повишаване на броя заболели от бронхиална астма. Причините за тази тенденция се изразява в това, че голям процент от заболелите не полагат усилия за избягване на рисковите фактори по една или друга причина и много малък процент от хората се стараят да спазват необходимите превенциални и профилактични норми.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Важна стъпка за справяне с проблемите е разглеждането и разбирането на страховете и грижите на пациентите и техните семейства. Обучението на пациентите, страдащи от бронхиална астма, относно превенцията, профилактиката и лечението, повишава успешно провеждането на техния индивидуален терапевтичен план. Важно в процеса на лечение е равностойното включване и на пациентите, което им дава усещане за активно участие и собствен избор в терапията.

Астмата не може да бъде излекувана, но може да бъде контролирана. Профилактиката е вид контрол на астмата. А контролът се определя като отсъствие на симптоми и пристъпи през деня и през нощта, без използване на бронходилататор, без посещение на спешните отделения, нормална ежедневна активност, включваща физически упражнения и нормална белодробна функция.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Global Initiative for asthma (GINA) - 1998, 2002, 2006, 2008
<http://medical.bg/lung-diseases/asthma.html> /рецензия: д-р Пънчев А./
- [2] Джурджев Ат., П.Мандулова, Ф.Николов, Т. Йовкова, Ст. Кузманова, И. Кърнолски, Ст. Горанов, Клиника и терапия на вътрешните болести.
- [3] Диагноза, профилактика и лечение на бронхиалната астма - Национален консенсус, София, 2000
- [4] Иванов, Иван, Обяснителни записки или практичен подход към тяхната диагностика и лечение, Вътрешни болести: София – Москва: Pensoft, 2005
- [5] Кръстев, Захарий Кръстев, Вътрешна медицина, София, МУ, София, 2005
- [6] Ходжев В., Астма – болестта на съвременния човек
- [7] Янкова Златка, Практическо ръководство по белодробни болести

За контакти:

Теодора Миткова /Данева/, I-во ПО, СБАЛПФЗ-РУСЕ ЕООД, тел.: 082-834-259,
e-mail: medoklav@abv.bg

Докладът е рецензиран.