

Naujos Lietuvos suaugusiųjų astmos diagnostikos ir gydymo rekomendacijos

KĘSTUTIS MALAKAUSKAS
LSMU MA Pulmonologijos klinika

Naujos Lietuvos suaugusiųjų astmos diagnostikos ir gydymo rekomendacijos parengtos praėjus aštuoneriems metams po paskutiniųjų, pasirodžiusių dar 2015 m. Per šį laikotarpį astmos diagnostikoje ir ypač gydyme įvyko daug svarbių pokyčių. Dabartines rekomendacijas rengė grupė Lietuvos ekspertų gydytojų pulmonologų bei alergologų ir klinikinių imunologų.

Pagal šiuolaikinę sampratą astma yra nevienalytė lėtinė uždegiminė bronchų liga, pasireiškianti kvėpavimo simptomais, tokiais kaip švokštimas, dusulys, spaudimas krūtinėje ir kosulys, kurių intensyvumas, bėgant laikui, keičiasi, bei kintamąja bronchų obstrukcija. Pabrėžiamas naujas požiūris į astmos patogenezę – svarbiausia grandimi tampa įgimto ir įgyto imuninio atsako sukeltas lėtinis bronchų uždegimas, kuris skirstomas į T2 (eozinofilinį) ir ne T2 (neeozinofilinį) uždegimus.

Diagnozuojant astmą, dėmesys skiriamas dviejų grupių kriterijams: 1) priepuoliniai arba nuolatiniai kvėpavimo simptomai (švokštimas, dusulys, krūtinės veržimas, kosulys); 2) kintamoji bronchų obstrukcija. Rekomendacijose atskirai išskiriama sunki astma, t. y. astma, kuri išlieka nekontroliuojama, nepaisant gydymo didelės įkvėpamojo gliukokortikoido (IGK) dozės ir ilgo veikimo β_2 agonisto (IVBA) deriniu, arba kuriai reikalingas didelės IGK dozės ir IVBA derinys, kad ji netaptų nekontroliuojama. Atkreipiamas dėmesys, kad sunki astma turi būti atskiriama nuo sunkiai gydomos astmos (angl. *difficult-to-treat asthma*), kurios atveju gerą kontrolę trūkdo pasiekti tokie veiksniai, kaip gretutinės ligos (lėtinis rinosinusitas, gastroezofaginis refluksas, nutukimas), neoptimalaus arba netinkamas jų gydymas, skirto gydymo režimo nesilaikymas, nekoreguoti išoriniai (aplinkos) veiksniai. Pateikiamas detalus sunkios astmos diagnostikos algoritmas, apimantis astmos diagnozės patvirtinimą, gretutinių ligų ir sunkinančių veiksnių



išaiškinimą, astmos gydymo peržiūrą ir optimizavimą, atsako į gydymo optimizavimą vertinimą, sunkios astmos diagnozės ir fenotipo nustatymą. Sutarta, kad pagal kvėpavimo takų uždegimo pobūdį sunki astma skirstoma į du uždegiminius fenotipus: sunkią T2 astmą ir sunkią ne T2 astmą.

Rekomendacijose atkreipiamas dėmesys, kad astmos gydymas apima ne vien vaistų vartojimą, bet tai yra visas kompleksas ilgalaikių priemonių, naudojamų šios ligos priežasčių, simptomų bei pasekmių prevencijai ir šalinimui. Astmai gydyti vartojami trijų pagrindinių kategorijų vaistai:

1) *Kontroliuojamieji vaistai* – tai IGK arba vaistų deriniai, į kurių sudėtį įeina IGK, ir vartojami kvėpavimo takų uždegimui mažinti, simptomams kontroliuoti ir sumažinti paūmėjimų bei plaučių funkcijos blogėjimo riziką. Pacientams, sergantiems lengva astma, prireikus gali būti skiriamas mažos IGK dozės ir formoterolio derinys, kuris vartojamas pasireiškus simptomams bei prieš fizinį krūvį arba kontaktą su alergenais. Sergantiems vidutinio sun-

kumo arba sunkia astma, IGK ir formoterolio derinys skiriamas palaikomajam (nuolatiniam) gydymui bei papildomai simptomams lengvinti. O IGK ir IVBA (ne formoterolio) derinys vartojamas tik palaikomajam gydymui.

2) *Simptomus lengvinantys vaistai*, kurie vartojami pagal poreikį, siekiant palengvinti astmos simptomus, įskaitant ir astmos paūmėjimo metu. Jie taip pat rekomenduojami fizinio krūvio sukeltos bronchų obstrukcijos trumpalaikiai prevencijai. Prireikus gali būti vartojamas mažos IGK dozės ir formoterolio derinys (pageidautinas pasirinkimas) arba trumpo veikimo β_2 agonistas (TVBA). Žinotina, kad dažnas TVBA (pvz., salbutamolio) vartojimas (≥ 3 inhaliatorių per metus) padidina astmos paūmėjimų riziką.

3) *Papildomi vaistai* skiriami pacientams, kai pasireiškia nuolatiniai simptomai ir (arba) paūmėjimai, nepaisant optimizuoto gydymo didelės IGK dozės ir IVBA deriniu bei keičiamų rizikos veiksnių pašalinimo. Tai ilgo veikimo muskarino receptorių blokatorius tiotropio bromidas, leukotrie-

nų receptorių antagonistas montelukastas, biologiniai vaistai, tokie kaip anti-IgE vaistas omalizumabas, anti-IL-5/5R vaistai – mepolizumabas, benralizumabas, anti-IL-4R vaistas dupilumabas, anti-TSLP vaistas tezepelumabas. Papildomiems vaistams priskiriamas ir geriamasis gliukokortikoidas, kuris skiriamas tik kaip paskutinio pasirinkimo vaistas.

Rekomendacijose pateikiamos modifikuotos astmos medikamentinio gydymo pakopos, biologinių vaistų skyrimo algoritmas, jų veiksmingumo vertinimas. Atskiri skyriai skirti astmos paūmėjimo diagnostikai ir gydymui, gretutinėms ligoms ir būklėms, indikacijoms siūsti gydytojo pulmonologo arba alergologo ir klinikinio imunologo konsultacijai.

Šios rekomendacijos, kurios skirtos plačiam medikų ratui – nuo gydytojų rezidentų, šeimos gydytojų, vidaus ligų gydytojų iki gydytojų pulmonologų, alergologų ir klinikinų imunologų, kitų specialybių gydytojų, bus neabejotinai naudingos, sklaidžiant šiuolaikines žinias apie astmos diagnostiką ir gydymą.