

Astma yra liga, kurios sėkmingas gydymas – dovana ir gydytojui, ir pacientui



„Astma yra lėtinė kvėpavimo takų uždegimo liga, kuri kliniškai pasireiškia dusulio arba kosulio priepuoliais. Pagal klinikinę išraišką astma kintanti liga. Dažniau ja serga jaunesnio amžiaus žmonės, neretai gyvenantys arba galintys gyventi visavertį gyvenimą. Socialinis šios ligos poveikis gan rimtas, nes gyvenimo kokybė nukentia netgi tada, kai liga nėra pavojinga gyvybei. Kita vertus, ši liga viena iš nedaugelio, kai tinkamai gydomas pacientas gali nejausti jokių klinikinų simptomų, būdingų atsmi. Sėkmingas astmos gydymas – dovana ir pacientui, ir gydytojui. Pasaulio statistikos duomenimis, astma serga apie 5 proc. populiacijos, o šalyse, kur gan didelė alergizacija (pavyzdžiui, Naujojoje Zelandijoje, Australijoje ir kt.), ligonių procentas skaičiuojamas dviženkliais skaičiais“, – tokiomis mintimis pokalbį apie naujos redakcijos Suaugusiųjų astmos diagnostikos ir gydymo rekomendacijas pradėjo šio sutarimo darbo grupės vadovas, LSMU MA Pulmonologijos klinikos vadovas **prof. Raimundas Sakalauskas**.

2007 m. Jūsų vadovaujama ekspertų grupė parengė Lietuvos vaikų ir suaugusiųjų astmos diagnostikos ir gydymo sutarimą. Po aštuonerių metų pristatote atnaujintą Suaugusiųjų astmos diagnostikos ir gydymo rekomendacijų leidimą. Kodėl jį laukti teko gana ilgai?

Tarptautinės GINA rekomendacijos, skirtos astmos diagnostikai ir gydymui, atnaujinamos kasmet. Natūralu, kad „paraidžiui“ kiekvienoje šalyje jos nebūna pritaikomos. Įvairios šalys astmos diagnostikos ir gydymo sutarimus atnaujina skirtingu laiku. Pavyzdžiui, amerikiečiai – kas kelerius, britai – maždaug kas septynerius metus ir t. t. Laikas, per kurį šis dokumentas turi būti koreguojamas, papildomas ir pan., nėra griežtai apibrėžtas. Mintį atnaujinti lietuviškąsias Astmos diagnostikos ir gydymo rekomendacijas subrandino įvairios priežastys. Pirma, šiek tiek pasikeitė požiūris į astmą. Iki šiol buvo kvestionuojamas astmos sunkumo klausimas, įsivaizduojant, kad ši liga nuolat kinta ir sunkumas nėra ją charakterizuojantis požymis. Tačiau ilgainiui paaikšėjo, jog tokia išvada neleidžia tinkamai stratifikuoti ligonių – klinikinėje praktikoje tai padaryti gana sudėtinga. Taigi teko grįžti prie ligos sunkumo kategorijos.

Antras dalykas – susikaupė gan daug klinikinų tyrimų duomenų apie įvairius naujus vaistus, gydymo metodikas ir klinikinės patirties, taigi šiandien galima drąsiau rekomenduoti konkrečius vaistus tam tikrų grupių ligoniams. Tai atsispindi tiek GINA, tiek mūsų naujosiose gairėse.

Trečias svarbus dalykas yra tas, kad gerokai pagerėjo astmos medikamentinio gydymo galimybės, nes padaugėjo vaistų. Kuriami nauji bronchus plečiantys vaistai ir įkvėpjamieji glikukokortikoidai (pvz., flutikazono furoatas su vilanteroliu, itin smulkių dalelių beklametazonas su

formoteroliu, pasiekiantis ir smulkiuosius kvėpavimo takus bei veiksmingas mažesnėmis dozėmis), rinkoje atsiranda patogesni vartoti ir veiksmingesni inhaliatoriai. Klinikinų tyrimų išdavoje išsiplėtė ir žinomų vaistų indikacijos, pvz., tiotropio, kuriuo anksčiau astma nebuvo gydoma.

Kiek pakito ir kitos gydymo metodikos: pavyzdžiui, anksčiau nebuvo taikoma bronchų raumeninio sluoksnio išdeginimo (bronchų termoplastikos) metodas gydant labai sunkią, vaistams atsparią astmą. Taigi naujajame sutarime pateikiama gana daug naujienų bei naujų patirčių.

Kokios naujovės svarbiausios šiame dokumente?

Palyginti su ankstesnėmis rekomendacijomis, atnaujinta astmos diagnostikos metodologija, peržiūrėtas ir pakeistas diagnozės formulavimas, pakito pakopinio astmos gydymo turinys, tarp jų gydytojo sprendimų ir vaistų parinkimo galimybės, papildyti astmos kontrolės, paūmėjimų gydymo taktikos momentai, specialiosios būklės sergant astma. Nors daug metų buvo stengiamasi astmos gydymą individualizuoti, t. y. neapsiriboti vien alerginės ir nealerginės astmos gydymu, bet bandyti sudaryti pacientų grupes (fenotipus), kad būtų galima taikyti individualų gydymą ar kitas ligos kontrolės priemones, pavyzdžiui, eozinofilų kiekio skrepliuose arba iškvėpiamo azoto oksido matavimą, dabar jau pakanka apibendrintų duomenų individualizuoto gydymo metodus rekomenduoti naudoti tik specializuotuose centruose, kur yra tinkamos visavertės pacientų ištyrimo galimybės ir atitinkama patirtis. Nemaža dalis gydymo kryptų ir metodų šiandien jau yra patvirtinti klinikiniais tyrimais. Tai mums labai svarbu, nes gydytojui padeda aiškiau suvokti gydymo taktikos pasirinkimo argumentus.

Kaip pasikeitė ilgalaikis astmos gydymas siekiant efektyvios astmos kontrolės?

Galbūt pirmiausia reikėtų priminti svarbiausius GINA rekomendacijų akcentus. Stebėdami pasaulinę astmos gydymo praktiką, matome, kad ir kitose šalyse neretai pacientai gydomi didinant vaistų dozes neišsiaiškinus ir nepašalinus priežasčių, kurios trukdo pasiekti gerų rezultatų gydant mažesnėmis vaistų dozėmis. Todėl pirmiausia labai svarbu mokyti pacientus taisyklingai naudotis inhaliatoriumi, išsiaiškinti papildomus veiksnius ir juos šalinti. Tai labai svarbūs dalykai, į kuriuos ir mes stengiamės atkreipti dėmesį.

Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, astmos kontrolės lygis nėra toks, kokio galima tikėtis atsiradus veiksmingų astmą kontroliuojančių vaistų. Daugelis manė, kad astma bus išgydyta ir problemų nekels, bet taip neatsitiko. Ligos suvaldyti nepavyksta apie 5 proc. pacientų. Todėl būtina optimizuoti gydymą vaistais išbandant visus astmos kontrolės būdus, ne tik mechanškai didinant dozes. Ypač svarbus uždavinys specialistui – rasti sprendimus blogai kontroliuojamos ligos atvejais, verifikuojant diagnozę, kad pacientas, ypač sunkesnės astmos stadijos (pradedant ketvirta), būtų gydomas griežtai prižiūrint specialistui. Pabrėžiame būtent tokią astmos gydymo ir kontrolės tvarką. Beje, rekomendacijose pateikiama ir pagal norminius aktus atnaujinta indikacijų konsultacijoms lentelė, į kurią turėtų atkreipti dėmesį šeimos gydytojai.

Rekomendacijose trumpai aptartas astmos ir LOPL persidengimo sindromas, t. y. kai žmogus serga abiem ligomis. Šis klausimas nagrinėjamas tarptautiniu mastu, vyksta tyrimai. Vis tik klinikinėje praktikoje reikėtų vengti piktnaudžiauti šio sindromo diagnoze, stengiantis pakankamai ištirti pacientą, nes tik tada galima tikėtis optimalaus gydymo ir jo rezultatų bei išvengti perteklinės terapijos nepageidaujamų reiškinių ir ekonominio neracionalumo.

Kas nauja ankstyvoje astmos diagnostikoje?

Astmos diagnostikos priemonės gerai

žinomos. Ligai diagnozuoti didžiajai daliai ligonių pakanka anamnezės ir objektyvių klinikinių duomenų (jeigu jie yra teisingai ir tinkamai surinkti) bei kokybiškai atlikto ir tinkamai įvertinto kvėpavimo funkcijos tyrimo. Tačiau sutarime pateikiami ir patarimai gydytojams, diagnozuojantiems ir gydantiems pacientus, sergančius netipine astma (kosulio ar pan.). Taip pat pateikiamos atskiros rekomendacijos, skirtos astma sergančioms nėščiosioms, kurioms labai svarbu laikytis teisingos taktikos. Mūsų parengtose gairėse akcentuojami techniniai reikalavimai, aptariamas neteisingas interpretavimas, kas gali iškreipti diagnozę ir suklysti nustatant ligą. Kvėpavimo funkcijos tyrimas astmos diagnostikoje yra esminis, todėl jis turi būti atliktas labai korektiškai ir tiksliai.

Kaip rekomenduojate gydyti astmos paūmėjimus?

Astmos paūmėjimo gydymui skirtas atskiras skyrius. Jame pabrėžiama, kad pacientas turi būti tinkamai paruoštas bei apmokytas, kad žinotų, kaip elgtis sergant šia liga, ir gebėtų įvertinti savo būklę, kad jam būtų žinomi grėsmingi astmos paūmėjimo požymiai ir t. t. Astmos paūmėjimas grupuojamas pagal sunkumą ir nurodoma, kaip elgtis ištikus vieno ar kito sunkumo paūmėjimui. Tikimės, kad gydytojams tokie patarimai bus naudingi. Kadangi astmos eiga kinta, labai svarbu pritaikyti gydymą jos paūmėjimo atvejais. Tačiau vis tik svarbiausia – ne astmos paūmėjimų gydymas, o ilgalaikė ligos kontrolė, siekiant išvengti paūmėjimų, nes teoriškai ir, deja, – kartais ir praktiškai, ir šiandien astmos paūmėjimas gali būti mirtinas.

Kokios ilgalaikės astmos gydymo perspektyvos?

Kol kas jokių absoliučių arba rimtesnių alternatyvų uždegimą slopinančiam gydymui įkvėpiamaisiais hormonais – naujaisiais gliukokortikoidais – nėra. Kita problema – alerginė astma, kai yra nustatytas aiškus alergenai. Būtent pašalinus jį iš ligonio aplinkos ar ligoniui pačiam pasišalinus iš alergiškos aplinkos, galima iš esmės

pakeisti jo gyvenimą, „išgelbėti“ nuo vaistų vartojimo, „pabėgti“ nuo ligos... Deja, tokių pacientų nėra daug.

Ką patartumėte šeimos gydytojams, gydantiems astma sergančius pacientus? Kada privalu siųsti juos pulmonologo konsultacijos?

Viskas prasideda nuo diagnozės. Yra galiojantis sveikatos apsaugos ministro įsakymas, kuriame gana aiškiai aprašytos situacijos, kada pulmonologas ar alergologas ir klinikinis imunologas turėtų konsultuoti pacientą, sergantį astma. Aišku, pirmas žingsnis – teisingai nustatyti diagnozę, todėl pirmą kartą įtariamą ligą turi patvirtinti specialistas. Deja, paprastai suaugusiųjų astma nepagydoma. Tai – diagnozė visam gyvenimui, gydymas – taip pat. Tai reikia taktiškai paaiškinti pacientui, motyvuojant jį kontroliuoti ligos simptomus ir teisingai vartoti paskirtus vaistus bei laikytis profilaktikos rekomendacijų.

Tad, nors astma nepagydoma, teisinga ligos diagnozė, geras paciento būklės, rizikos veiksnių ir ligos gydymo galimybių įvertinimas, optimalus gydymas ir jo kontrolė, taip pat paciento ir jo šeimos narių apmokymas, tinkamas vaistų ir kitų gydymo priemonių naudojimas bei kontrolė – kertiniai stulpai, ant kurių laikosi paciento gyvenimo kokybė. Specialistas, kaip konsultantas, šeimos gydytojui nėra nei oponentas, nei konkurentas. Bet sunkia astma (ketvirtos, penktos pakopos) sergantys pacientai visada siųstini konsultuoti specialistui, nes šių ligonių grupė sudėtingiausia, jų liga – grėsmingiausia, o gydymas gresia stipriausiu nepageidaujamu šalutiniu poveikiu. Todėl tokie pacientai turi būti nuodugniausiai ištiriami ir veiksmingiausiai gydomi. Nors tipinės situacijos yra išdėstytos Suaugusiųjų astmos diagnostikos ir gydymo rekomendacijose, jose pateikti patarimai skirti pirmiausia šeimos gydytojui, bet konsultantas pulmonologas ar alergologas ir klinikinis imunologas visada, jei reikia, padės atsakyti į kilusius klausimus.

Kalbėjosi R. Pečeliūnienė