

# Alerginės astmos evoliucija

## Klinikinio atvejo pristatymas

Jūratė Judickienė

Kėdainių ligoninė

**Reikšminiai žodžiai:** atopinis dermatitas, astma, alerginis rinitas, vaikai.

**Santrauka.** Lietuvoje ir Kėdainių rajone sergamumas astma didėja kaip ir Europoje. Ligonų skaičius didėja, mažėjant bendrai vaikų populiacijai. Rajono vaikų ligų gydytojai, vaikų pulmonologai stebi astma sergančių pacientų ligos eigą, koreguoja gydymą vadovaudamiesi specialistų rekomendacijomis. Skiriama dėmesio astmos ir kitų alerginių ligų ar jų paūmėjimų profilaktikai, pacientų ir jų artimųjų mokymui. Pristatomas klinikinis atvejis atspindi atopijos evoliuciją nuo atopinio dermatito kūdikystėje, astmos ikimokykliniu ir mokykliniu laikotarpiu iki alerginio rinito paauglystėje. Sėkminga gydytojo ir paciento bei jo artimųjų partnerystė padeda pasiekti gerų gydymo rezultatų ir pagerinti paciento bei šeimos gyvenimo kokybę.

Vaikų alerginės ligos yra ta problema, apie kurią daug kalbama medikų konferencijose, specialistams skirtuose informacijos šaltiniuose, ir, žinoma, diskutuojama socialiniuose tinkluose. Plati diskusijų erdvė ir nuomonių įvairovė tik patvirtina problemos mastą ir aktualumą.

Iki šiol nėra aiškių priežasčių, kodėl daugėja susirgimų alerginėmis ligomis. Manoma, kad sergamumo augimui reikšmės turi genetiniai veiksniai, oro užterštumas, atsirandantys nauji alergenai, gausus antibiotikų vartojimas ir kita.

### LIŪDNA STATISTIKA

Sergamumas astma įvairiose pasaulio šalyse svyruoja nuo 1 iki 18 proc. populiacijos (GINA 2014). Tyrimų duomenimis, Europos šalyse alergiškas yra vienas iš keturių vaikų. Lietuvoje 2007 m. sausio 1 d. vaikai, sergantys astma, sudarė 1,8 proc. visų vaikų.

Kėdainių rajone mažėjant bendram vaikų skaičiui, sergančių astma daugėja. Kėdainių PSPC, didžiausios rajono pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, pateikti duomenys atspindi rajono situaciją (1 lentelė).

2013 m. iš 450 kėdainiečių vaikų, sergančių astma, 110 (24 proc.) buvo iki 6 metų. Šie skaičiai atspindi faktą, kad ligonių amžius jaunėja. Astma sirgo 174 mergaitės (39 proc.) ir 276 berniukai (61 proc.).

Šioje liūdnoje statistikoje džiugina tik tai, kad daugumai pacientų (82 proc.) diagnozuota lengvos eigos astma.

### ALERGINĖS ASTMOS EIGA, DIAGNOZAVIMAS IR GYDYMAS

Alergijos požymiai susiję su vaiko amžiumi ir kinta jam augant. Kūdikystėje vyrauja maisto alergijos požymiai, pasireiškiantys odos išbėrimais, kartojasi „mažosios“

alerginės kvėpavimo takų ligos: laringitai, rinitai. Ikimokyklinio amžiaus vaikai įsijautrina įkvėpamiems alergenams: namų dulkių, epiderminiams alergenams, ir pradeda dažniau sirgti pasikartojančiomis kvėpavimo takų ligomis. Šie vaikai serga vidurinės ausies uždegimais, obstrukciniu bronchitu, atsiranda pirmieji astmos požymiai. Pradėjus lankyti mokyklą, sensibilizacija plečiasi, vaikas įsijautrina įvairių augalų žiedadulkėms, grybeliams, todėl daugėja paauglių susirgimų alerginiu rinitu. Neretai iki paauglystės alergiškas vaikas „pražygiuoja“ atopijos maršą – nuo atopinio dermatito kūdikystėje, astmos ikimokykliniame amžiuje iki alerginio rinito paauglystėje.

Dauguma vaikų astma suseraga ikimokyklinio amžiaus. Diagnozuoti astmą būna sunku, nes ribotos objektyvaus ištyrimo galimybės. Išorinio kvėpavimo funkcijos tyrimo šio amžiaus vaikams dažniausiai nepavyksta atlikti. Astma šio amžiaus vaikams dažniausiai diagnozuojama remiantis tik ligos anamneze ir klinikiu ištyrimu. Patikslinti ligos formą padeda odos alerginiai mėginiai, specifinių IgE tyrimas kraujyje.

Astmą ir kitas alergines ligas vaikams dažniausiai diagnozuoja gydytojai specialistai (vaikų pulmonologai ar alergologai). Šeimos ar vaikų ligų gydytojai, dirbantys pirminėje sveikatos priežiūros grandyje gali savarankiškai diagnozuoti šias ligas ir pradėti gydymą, vėliau siūsti pacientą

**1 lentelė.** Vaikų, sergančių astma, skaičiaus pokytis 2009–2013 m.

Kėdainių PSPC pacientų skaičius	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.	2013 m.
Prisirašiusių vaikų iki 18 m.	6600	6412	6060	5962	5678
Vaikų, dispenserizuotų dėl bronchų astmos	359	444	438	450	450

specialisto konsultacijos. Gydytas tęsiamas pagal jo rekomendacijas, pakopiniu principu. Gydyto tikslas – užtikrinti vaiko gyvenimą be fizinės ir emocinės veiklos apribojimų, apsaugoti nuo nuolatinių simptomų ir paūmėjimų, užtikrinti normalią plaučių funkciją bei parinkti pakankamą medikamentinį gydymą, kurio nepageidaujamo poveikio tikimybė mažiausia.

Ilgalaikiam uždegimą slopinančiam lengvos nuolatinės astmos gydymui vaikams dažniausiai skiriamos mažos inhaliuojamųjų gliukokortikoidų dozės, leukotrienų receptorių antagonistai. Paūmėjimui gydyti – trumpai veikiantis beta 2 agonistas salbutamolis. Vaikams iki 7 metų inhaliuojamieji vaistai skiriami per tarpinę.

## DISPANSERIZAVIMO NAUDA

Vaikams, kitaip nei suaugusiems, astmos eiga kinta greičiau. Ji gali sunkėti ar lengvėti. Periodinis astma sergančių vaikų stebėjimas pirminėje sveikatos priežiūros grandyje – dispanserizacija – leidžia laiku pastebėti kvėpavimo funkcijos sutrikimus, vertinti astmos kontrolę, esant reikalui, keisti gydymą. Dispanserinio patikrinimo metu vertinama vaiko fizinė raida, kvėpavimo funkcija (aptariant pikmetrijos rezultatus), pildomas astmos kontrolės testas, atliekamas objektyvus kvėpavimo funkcijos tyrimas. Kartą per metus vaikai siunčiami otorinolaringologo konsultacijos. Kasmet visiems šiems pacientams atliekamas tuberkulino mėginys. Planine tvarka lengva astma sergantys vaikai vaikų pulmonologo konsultacijos siunčiami kartą per metus. Vidutinio sunkumo astma sergančius vaikus pulmonologas konsultuoja du kartus per metus, o sunkia astma – kas tris mėnesius.

Vaikų astmos eigai labai svarbi kvėpavimo takų infekcija, sukelta virusų, bakterijų, atipinių sukėlėjų. Kasmet susirgimų gripu protrūkis provokuoja astmos paūmėjimus ir vaikams, ir suaugusiems pacientams.

2012 m. GINA (angl. *Global Initiative for Asthma*) pateikiama informacija, kad 3 metų ir vyresnių vaikų, sergančių astma, skiepijimas sezoninio gripo vakcina, yra saugus. 2014 m. GINA akcentuojama, kad astma sergantiems pacientams šie skiepai rekomenduojami kasmet. Mūsų rajone sezoninio gripo vakcina kiekvienais metais skiepjami 3 metų ir vyresni vaikai, sergantys astma ir kitomis alerginėmis ligomis. Neskiepjami tie vaikai, kuriems nustatytas jautrumas bet kuriam vakcinės komponentui. Pasitaiko tėvų, kurie atsisako skiepyti vaiką dėl priešasčių, nesusijusių su jo sveikatos būkle. Vakcina kompensuojama valstybės biudžeto lėšomis. Vaikai skie-

pijami jau daug metų, tačiau iki šiol reakcijų po skiepavimo astma sergantiems vaikams nekilo. 2013–2014 m. sezoninio gripo vakcina paskiepyti 209 (46 proc.) vaikai iš 450, sergančių astma, t. y. neskiepyti liko 54 proc.

Dabar dar tikslinami duomenys, kaip astma sergančių vaikų skiepijimas nuo gripo susijęs su astmos paūmėjimais.

## MOKYMAS IR PARTNERYSTĖ – SVARBŪS ASTMOS KONTROLĖS VEIKSNIAI

Svarbus veiksnys siekiant sėkmingos astmos kontrolės – gydytojo ir paciento bei jo artimųjų partnerystė bei pacientų mokymas. Pacientų mokymas vykdomas individualiai – apsilankymų pas šeimos gydytoją ar vaikų pulmonologą metu. Kita pacientų mokymo forma – nevyriausybinė organizacijų veikla. Nuo 1997 m. veiklą vykdo Kėdainių rajono vaikų astmos klubas „Astmutis“, kurioje dalyvauja astma ir kitomis alerginėmis ligomis sergantys vaikai ir jų tėveliai. Susitikimuose su gydytojais, praktinius užsiėmimų metu, vasaros stovyklėse astmos klubo nariai mokosi „susidraugauti“ su liga.

Pirminė astmos profilaktika prasideda Kėdainių rajono Motinystės mokykloje. Būsimoms mamoms teikiama informacija apie alergines ligas, jas provokuojančius veiksnius, akcentuojama natūralaus kūdikio maitinimo svarba.

Siekiant užtikrinti kokybiškas paslaugas Kėdainių rajono vaikams, rajono šeimos ir vaikų ligų gydytojai aktyviai dalyvauja mokslinėse konferencijose ir seminaruose. Jau daugiau nei dešimtmetį kiekvieną pavasarį kartu su LSMU Vaikų ligų katedra mūsų mieste organizuojamos konferencijos vaikų ligų ir šeimos gydytojams „Aktualūs vaikų ligų diagnostikos ir gydymo klausimai“, kuriose viena tema kasmet skiriama vaikų kvėpavimo takų problemoms.

Apie alergines ligas, jų profilaktiką gydytojai informuoja gyventojus rajono spaudoje, regioninės Kėdainių krašto televizijos kas mėnesinėje sveikatinimo laidoje „Sveikatos injekcija“, kurioje, be kitų aktualių temų, rajono gydytojai specialistai pateikia informacijos apie alergines ligas.

Rajono gydytojai yra arčiausiai paciento. Jiems tenka nuolat spręsti astma ir kitomis alerginėmis ligomis sergančių vaikų problemas. Kartais galima pasidžiaugti tinkamo gydymo, nuoseklaus rekomendacijų laikymosi, sėkmingos gydytojo ir paciento ar jo artimųjų partnerystės bei pacientų mokymo rezultatais. Suvaldyta liga, visavertis vaiko gyvenimas ir aktyvi veikla – tikslas, kurio siekiama.

## KLINIKINIS ATVEJIS

Pacientas K. D. 14 metų. Pirmas vaikas šeimoje. Mamos nėštumas normalus, jautėsi gerai, darbo sąlygos nekenksmingos. Berniukas gimė natūraliais gimdymo takais, 40 savaičių gestacijos, 4160 g svorio. Gimdymo metu buvęs ilgas bevandenis periodas ir užsitęsęs išstūmimo laikotarpis. Tėvai žalingų įpročių neturi. Namuose yra pelėsio. Maitintas krūtimi iki 3 mėnesių, vėliau – adaptuotais pieno mišiniais.

Berniuko pusbrolis ir pusseserė iš motinos pusės serga astma, alerginiu rinitu ir sunkiu atopiniu dermatitu.

Nuo pirmųjų gyvenimo dienų berniukas buvo labai neramus. Sulaukus 2 savaičių, atsirado išbėrimų veiduko srityje, vėliau išplito visame kūne. Šeimos gydytojas skyrė emolientų.

Būklei negerėjant, 2 mėnesių berniukas konsultuotas alergologo. Atlikti tyrimai, nustatyta polivalentinė sensibilizacija. Diagnozuotas sunkus atopinis dermatitas. Koreguota mamos mityba, berniukui skirta emolientų bei geriamųjų antihistamininių preparatų. Mama laikėsi alergologo rekomendacijų, tačiau, nesulaukusi greito vaiko būklės

pagerėjimo, kreipėsi į homeopatą, vartojo jo skirtus vaistus.

3 mėnesių berniukas pradėtas maitinti adaptuotu mišiniu „Aptamil“. Tą pačią dieną berniukas pateko į stacionarą dėl būklės, primenančios šoką. Skirta prednizolono į veną, būklė pagerėjo. Po to berniukas pradėtas maitinti mišiniu „Neocate“.

Nepaisant taikomo gydymo, berniuko oda nuolat buvo sausa, pleiskanojo, tipinėse kūno vietose kartojosi išbėrimas, lydymas infekcinio proceso, naktimis vargino stiprus niežulys.

Iki 3 metų berniukas ne kartą gydytas Kėdainių, Kauno ir Vilniaus ligoninėse nuo virusinių infekcijų, pūlinio tonzilito ir kartu – paūmėjusio atopinio dermatito. Odos būklei pablogėjus, buvo gydomas į raumenis švirkščiamu ir geriamuoju prednizolonu – nuo vienkartinę dozių iki trumpo 9 dienų kurso.

Profilaktinis skiepėjimas buvo atliekami remisijos metu stacionario sąlygomis vartojant antihistamininius vaistus. Nepageidaujamų reakcijų po skiepų nepastebėta.

2003 metų rudenį (berniukui buvo 3 metų) atsirado sausas kosulys vakarais ir naktimis. Neilgai trukus – pirmasis bronchų obstrukcijos epizodas susirgus ūmine virusine infekcija.

Konsultuotas vaikų pulmonologo, atlikti tyrimai, nustatyta diagnozė: lengva nuolatinė alerginė astma. Sunkus difuzinis atopinis dermatitas.

Diagnozė pagrįsta ligos anamneze, klinikiniais požymiais bei laboratorinių tyrimų duomenimis. Paskirtas gydymas natrio montelukasto 4 mg doze. Šį preparatą berniukas vartojo 3–6 mėnesių kursais su 1–2 mėnesių pertraukomis. Ligos paūmėjimai kartojosi kartą per 2 ar 3 mėnesius, juos provokavo virusinės infekcijos. Paūmėjimų metu buvo skiriamas salbutamolis.

Keletą kartų berniukui buvo skirtas sveikatos grąžinamasis gydymas sanatorijose.

Berniukui augant, natrio montelukasto dozė padidinta iki 5 mg. Astmos paūmėjimai retėjo, pertraukos tarp gydymo kursų ilgėjo.

4 metų berniukui išryškėjo alerginio rinito simptomai. Konsultuotas otorinolaringologo, paskirti nosies gliukokortikoidai, tęstas gydymas geriamaisiais antihistaminiais vaistais (loratadinu, cetirizinu).

2012 m. konsultuotas vaikų pulmonologo. Vertinant berniuko kvėpavimo funkciją, atlikta spiograma: FEV<sub>1</sub> – 3,68 l/min. (125 proc.); FVC – 4,57 l/min. (129,6 proc.). Kadangi astmos simptomų nebuvo apie metus, gydymas natrio montelukastu nutrauktas.

Prieš metus berniukas pradėjo skųstis blauzdų bei kojų sąnarių skausmais. Konsultuotas LSMUL Kauno klinikų specialistų – pediatro ir alergologo. Atlikus tyrimus, Ca<sup>2+</sup> – 1,03 mmol/l (sumažėjęs), vitaminas D3 – 51,9 mmol/l (sumažėjęs). Diagnozuota hipokalcemija ir vitamino D stoka, galimai išsivysčiusi dėl griežtos hipoalerginės dietos. Skirtas gydymas kalcio ir vitamino D preparatais.

Nuo alergijos pradžios kartojant bendrąjį kraujo tyrimą eozinofilų kiekis kraujyje kaskart būdavo ir yra normalus.

Berniukui kartojami specifinių imunoglobulinų tyrimai (2 lentelė). Išlieka 4 klasės įsijautrinimas didiesiems maisto

**2 lentelė.** Alergenai specifinių IgE tyrimų dinamika 2003–2014 m.

Alergenai	Klasė 2003 m.	Klasė 2005 m.	Klasė 2006 m.	Klasė 2014 m.
Banai	0	1/0	0	netirta
Citrusinių vaisių mišinys	0	0	0	netirta
Pomidorai	1/0	0	0	netirta
Jautiena	2	1/0	0	netirta
Kiauliena	4	4	0	netirta
Karvės pienas	4	4	4	4
Kiaušinio baltymas ir trynys	4	4	4	4
Šokoladas	3	4	0	netirta
Menkė	4	4	4	4
Žemės riešutai	2	1/0	0	0
Sojos pupelės	2	1	2	1
Graikiški riešutai	1/0	0	0	netirta
Kviečiai	4	3	0	0
Łazdyno riešutai	1/0	0	4	1
Alternarija (pelėsis)	4	4	4	2
Cladosporium (pelėsis)	0	1	4	4
Katės epitelis	0	1	1	4
Šuns epitelis	1/0	2	1	0
Erkė <i>D. farinae</i>	0	0	1	0
Erkė <i>D. pteronyssimus</i>	1/0	1/0	2	2
Bulvės	-	-	0	2
Obuolys	-	-	0	1

alergenams: karvės pienui, kiaušinio tryniui ir baltymui, žuviai. Metams bėgant, didėja jautrumas įkvepiamiesiems alergenams: namų dulkių erkėms, pelėsiui.

Šiuo metu berniukas vis dar laikosi griežtos dietos. Astmos simptomų nėra, pasikartoja alerginio rinito ir atopinio dermatito simptomai. Alerginiam rinitui gydyti su pertraukomis vartoja antihistamininius preparatus bei nosies gliukokortikoidus, odos priežiūrai – emolientus. Berniukas sėkmingai baigė muzikos mokyklos saksofono klasę, lanko futbolo treniruotes ir svajoja tapti gydytoju.

#### EVOLUTION OF ASTHMA. CASE REPORT

JŪRATĖ JUDICKIENĖ  
KĖDAINIAI HOSPITAL

**Keywords:** atopic dermatitis, asthma, allergic rhinitis, children.

**Summary.** Morbidity by children asthma is growing in Europe, including Lithuania and Kėdainiai region. Case report of patient K.D. presents development of his allergy from atopic dermatitis to asthma to allergic rhinitis. Severe atopic dermatitis was diagnosed at the age of 2 months. Symptoms of asthma began to show when the patient was 3 years old. Currently, the symptoms of allergic rhinitis persist. Treatment of allergic diseases was successful, as was the relationship between the physician, his patient and the patient's parents.

#### LITERATŪRA

1. Lietuvos vaikų bronchų astmos diagnostikos ir gydymo sutarimas 2007m., Vilnius.
2. Raugalė A. ir kt. Vaikų ligos, II tomas, 2000, Gamta, p. 137-155.
3. Raugalė A ir kt. Vaikų ligos, IV tomas, 2006, Vilniaus universiteto leidykla, p. 233-338.
4. <http://www.ginasthma.org/documents/1/Pocket-Guide-for-Asthma-Management-and-Prevention>