

Astmos gydymo aktualijos

Astma serga daug vaikų ir suaugusiųjų, vyrų ir moterų – 4–5 proc. visos žmonių populiacijos. Apie ją sukaupta labai daug informacijos, atskleisti kai kurie patogenezės mechanizmai, įrodyta lėtinio uždegimo svarba ligos eigai. Nepaisant didžiulės mokslo pažangos, astmos išgydyti nepavyksta, todėl ieškoma vis naujų, veiksmingesnių ir specifiskesnių gydymo metodų, vaistų, kurie padėtų pašalinti ligos simptomus, kontroliuoti ligos eigą, apsaugoti nuo paūmėjimų, ligos progresavimo ir galimų gydymo komplikacijų. Apie dažniausiai iškytančias astmos gydymo problemas kalbamės su Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugijos pirmininku **prof. Raimundu Sakalausku**.

Ar sergamumas astma turi tendenciją didėti? Kas lemia tokius astmos didėjimo rodiklius?

Astma – viena iš labiausiai paplitusių lėtinių ligų. Pasaulyje ja serga 300 mln. žmonių, vis daugiau vaikų. Dėl nuolatos stiprėjančio ir įvairėjančio aplinkos užterštumo, alergizacijos sergamumas astma nuolatos didėja, ypač stipresnėse ekonomikos šalyse. Šia liga serga maždaug 10–20 proc. vaikų ir 2–5 proc. suaugusiųjų. Per pastaruosius 25 metus Europoje sergamumas astma padidėjo 5 kartus. Lietuvoje astmos simptomų patiria per 3 proc. gyventojų.

Kas šiuo metu kelia didžiausią nerimą pulmonologams ir alergologams, gydantiems astma sergančius suaugusių pacientus?

Astma yra heterogeninė liga, kuriai būdingi nuolatiniai simptomai, sukelti lėtinio kvėpavimo takų uždegimo, ir epizodiniai ligos pablogėjimai (paūmėjimai), sukelti suaktyvėjusio uždegimo proceso. Provokuojamieji veiksniai, ligos fenotipas, padidėjęs bronchų jaudrumas, bronchų obstrukcijos laipsnis ir uždegimo intensyvumas bronchuose kiekvienu atveju nulemia skirtingą astmos klinikinį pasireiškimą. Tai sukelia problemų nustatant ligos sunkumą ir parenkant gydymą.

Kokie užsibrėžiami astmos gydymo tikslai?

Astmos gydymo tikslą sudaro dvi pagrindinės dalys: astmos kontrolė ir galimos ligos ar jos gydymo sukeltos rizikos sumažinimas. Astmos kontrolė – tai ligos simptomų nebuvimas, normali kvėpavimo funkcija, normalus paciento fizinis aktyvumas bei pasitenkinimas

esamu gydymu. Nemažiau svarbu sumažinti galimą ligos ar gydymo sukeltą riziką, t. y. apsaugoti nuo astmos paūmėjimų, išvengti neatidėliotinos pagalbos poreikio, pristabdyti kvėpavimo funkcijos blogėjimą ir išvengti nepageidaujamo vaistų poveikio. Itin svarbu tai tapo, kai šiuolaikiškos astmos gydymo priemonės padėjo pacientams gerai valdyti kasdienes astmos simptomus, palaikyti normalią kvėpavimo funkciją ir normaliai gyventi neišsiskiriant iš bendruomenės.

Ar šiuolaikinis astmos gydymas sudėtiniais vaistais padėjo pasiekti astmos kontrolę?

Nauji sudėtiniai vaistai labai prisidėjo prie ligos kontrolės pagerinimo, vis dėlto daliai sunkia astma sergančių pacientų (apie 5 proc.), nepaisant ilgalaikio nuolatinio gydymo, ligos paūmėjimai kartojasi, ir dažnai jie koreguojami pavėluotai, reikia skirti maksimalias vaistų dozes, kurios neretai sukelia šalutinių reakcijų. Tai ypač aktualu, kai astmos uždegimui slopinti reikalingos didelės inhaliuojamųjų gliukokortikoidų dozės, nes didinant dozę didėja ir šalutinio poveikio rizika. Nuo to priklauso tiek vietinių (nusėdus vaistams burnoje, ryklėje, stemplėje), tiek sisteminių (patekus vaistams į sisteminę kraujotaką iš plaučių ir virškinamojo trakto) komplikacijų pasireiškimai.

Tikriausiai ne mažiau svarbus ir šeimos gydytojo bendravimas su astma sergančiu pacientu?

Per 90 proc. pacientų žino, kad astma gali būti mirtina liga, ir tik apie 50 proc. žino, kaip elgtis, kokių priemonių imtis ligai paūmėjus. Ne tik gydytojas pul-

monologas ir alergologas, bet ir šeimos gydytojas būtinai turi paaiškinti, kokių rezultatų pacientas turi siekti, kad gerai kontroliuotų ligą. Labai svarbu tinkamai pasinaudoti pokalbio laiku. Į gydytojo klausimą „kaip jaučiatės?“ paprastai pacientai atsako „gerai“. Tokį atsakymą išgirdęs gydytojas taip pat sako „gerai“ ir kviečia kitą pacientą. Taigi, realiai neišsiaiškinama, kaip pacientas jautėsi, jaučiasi šiuo metu, ar jis viską žino apie savo ligos kontrolės galimybes ir priemones. Gydytojo klausimai turi būti apgalvoti, tikslingi, siekiantys atskleisti tikrąją būklę. Taip pat reikia pacientui parengti gydymo ir savikontrolės planą, nuosekliai ir konkrečiai išaiškinti, kaip elgtis, būklei pablogėjus, bei akcentuoti taisyklingo inhalatorių naudojimą svarbą.

Kokios nuomonės esate apie rajonuose dirbančių pulmonologų ir alergologų kvalifikaciją? Ar jie pakankamai domisi astmos gydymo naujovėmis?

Didelio skirtumo tarp specialistų nėra, negalėtume akcentuoti, kad dirbame antrojo ar trečiojo lygmens sveikatos priežiūros įstaigoje, tik ištyrimo galimybės trečiojo lygmens ligoninėje daug didesnės, ypač atliekant intervencines procedūras. Visi pulmonologai ir alergologai domisi naujovėmis. Galime tik pasidžiaugti akivaizdžiai pagerėjusia rajonuose dirbančių gydytojų pulmonologų ir alergologų kvalifikacija, kuri artėja prie europinės. Be to, rajonuose dirbantys specialistai visada gali kreiptis į kolegas, jeigu jiems kas nors neaišku. Ryšys yra neblogas, specialisto iš rajono paklausti visada patarsime, pakonsultuosime telefonu. Padėti niekada neatsisakome. Mūsų specialistų nedaug, bet jie yra kompetentingi.