

# Gegužės 4-oji – Pasaulinė astmos diena

Doc. dr. Jolanta Kudzytė, Natalija Dobrova  
KMU Vaikų ligų klinika

**Reikšminiai žodžiai:** Pasaulinė astmos diena, astma, GINA, gydymas, kontrolė, ilgo veikimo beta 2 agonistai (IVBA).

**Santrauka.** Gegužės 4-ąją Pasaulinė astmos diena pažymima tarptautiniu kasmetiniu renginiu, skirtu gerinti žinias apie astmą ir skatinti geresnę astmos kontrolę. Šių metų šūkis – „Jūs galite kontroliuoti savo astmą“. Astma yra viena dažniausių lėtinių ligų pasaulyje, kuria serga maždaug 300 mln. žmonių (apie 4,4 proc. populiacijos). Apskaičiuota, kad 2025 metais sergančiųjų astma gali būti 400 mln. Iš 250 mirčių pasaulyje vieną lemia astma. Daugumos jų būtų galima išvengti, nes mirties priežastys yra nepakankamas gydymas ir pavėluota pagalba ištikus priepuoliui. GINA yra partnerė Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) organizuoto judėjimo GARD (santalka prieš lėtines kvėpavimo takų ligas) geresnei astma sergančių pacientų priežiūrai užtikrinti. Tyrimai rodo, kad 50 proc. vaikų ir suaugusiųjų nevalo vaistų nuo astmos taip, kaip nurodo gydytojas. Paaugliai dažnai nesilaiko gydymo režimo ar visiškai nutraukia gydymą. Monoterapija ilgai veikiančiais beta 2 agonistais padidina nepageidaujamų astmos baigių dažnumą.

Gegužės 4-ąją Pasaulinė astmos diena pažymima tarptautiniu kasmetiniu renginiu, skirtu atkreipti visuomenės dėmesį į šią problemą, gerinti žinias apie astmą, parodyti sveikatos priežiūrą organizuojantiems ir teikiantiems asmenims, kaip svarbu garantuoti tinkamą astma sergančių ligonių priežiūrą, supažindinti su naujais mokslinių tyrimų rezultatais ir skatinti geresnę astmos kontrolę. Šiais metais Pasaulinės astmos dienos šūkis – „Jūs galite kontroliuoti savo astmą“. Daugelyje šalių šią dieną organizuojami įvairūs renginiai. Renginių tikslas – sutelkti kuo daugiau astma sergančių žmonių, jais besirūpinančių šeimos narių, gydytojų, farmacininkų. Pavyzdžiui, Prancūzijoje vyko daugiau negu 100 įvairių renginių: organizuotos atvirų durų dienos astmos mokyklose, sportiniai renginiai, viešose vietose atlikti PEF matavimai, šia tema rodyta vaizdinė medžiaga, išleista specialių bukletų, skelbti interviu su pulmonologais laikraščiuose. Vienos Švedijoje ligoninės medicinos personalas šia proga nutarė ligoninėse nenaudoti jokių kvėpalų ir kitos parfumerijos, kad ligoniams neprovokotų astmos paūmėjimo. Tokios iniciatyvos siūloma imtis ir kitoms ligoninėms. Norvegijos astmos ir alergijos asociacija (NAAF) atkreipė dėmesį į ryšį tarp įsijautrinimo ir astmos atsiradimo, nes svarbiausia užkirsti kelią astmai atsirasti. Norvegų duomenimis, net 70 proc. dulkių erkutėms įsijautrinusių žmonių ir 44 proc. įsijautrinusiųjų žiedadulkėms vėliau suseraga astma.

## ASTMOS PAPLITIMAS

Astma yra viena dažniausių lėtinių ligų pasaulyje, kuria serga apytikriai 300 mln. žmonių (apie 4,4 proc. populiacijos). Lietuvoje astma diagnozuota 44 165 pacientams (1,32 proc. gyventojų). Astmos paplitimas nuolat didėja dėl šiuolaikinės gyvenamos ir urbanizacijos. Per pastaruosius 10 metų Vakarų Europoje sergamumas astma padidėjo du kartus, o mokslininkai apskaičiavo, kad 2025 metais astma sergančių žmonių jau gali būti net 400 mln. Nepaisant vartojamų efektyvių vaistų astmai gydyti, astma gali paūmėti, tapti sunkiai kontroliuojama, netgi mirtina. Europoje kas 6 val. miršta vienas žmogus, sergantis sunkia astma, o pasaulyje per metus nuo astmos miršta vidutiniškai 250 tūkst. žmonių [1, 2, 3, 4, 5].

Nors apie astmos klinikos ypatumus diskutuojama jau kelis dešimtmečius, skelbiami tarptautiniai bei atskirų šalių astmos diagnostikos ir gydymo sutarimai, vis dėlto astma diagnozuojama nepakankamai dažnai. Lietuvoje iš 3,34 mln. gyventojų astmos simptomus nurodo patiriant daugiau kaip 110 220 gyventojų (~ 3,0 proc.), tačiau astma diagnozuota tik pusei jų – 44 165 gyventojams (1,32 proc.) (Lietuvos statistikos departamento duomenys, 2008 m.). 1994–2002 m. KMU Vaikų ligų klinika dalyvavo ISAAC (Tarptautinis alergijos ir astmos simptomų paplitimo tyrimas) tyrime, į kurį įtraukti 6–7 ir 13–14 metų Kauno miesto vaikai. Pakartotinė apklausa atlikta po septynerių metų. Mūsų duomenimis, Lietuvoje astma sergančių vaikų taip pat

daugėja. Per septynerius metus statistiškai reikšmingai padidėjo diagnozuotos astmos dažnumas 6–7 metų vaikų (nuo 0,9 iki 2,6 proc.) ir 13–14 m. vaikų grupėse (nuo 2,1 iki 3,3 proc.), o astmos simptomus vardijo net 4–5 kartus daugiau (11–15 proc.) vaikų.

Astmos paplitimas įvairiose šalyse labai skirtingas, bet mirčių nuo astmos dažnumas nesusijęs su ligos paplitimu. Pavyzdžiui, didelis sergamumas astma yra Naujojoje Zelandijoje, Airijoje, JAV, Kosta Rikoje, Velse, Izraelyje, bet mirštamumas šiose šalyse mažas, tuo tarpu Albanijoje, Uzbekistane, Rusijos Federacijoje, Korėjos Respublikoje astmos paplitimas mažas, bet mirštamumo rodikliai labai dideli [5]. Iš 250 mirčių pasaulyje vieną lemia astma. Daugumos jų būtų galima išvengti, nes mirties priežastys yra nepakankamas gydymas ir pavėluota pagalba astmos priepuolio metu.

Kai kuriems pacientams astma gali būti laiku nedidino kvėpavimo sistemos ligų. Tokių pacientų plaučių funkcijos spirometriniai rodmenys gali būti normalūs arba tik lengvai pakitę, tačiau nedarbingi jie būna ilgesnį laiką (> 2 sav.) [7]. Pulmonologo konsultacija tokiems suaugusiems pacientams reikalinga, jei teigiamai atsako bent į vieną specialiai sudaryto klausimyno klausimą:

- Ar kada nors per paskutinius 12 mėnesių Jūs krūtinėje jautėte švokštimą arba švilpimą?
- Ar kada nors per paskutinius 12 mėnesių Jūs pradote naktį dėl kosulio priepuolio?
- Ar kada nors per paskutinius 12 mėnesių Jūs pradote naktį dėl to, kad Jums trūko oro?
- Ar kada nors per paskutinius 12 mėnesių Jūs pradote naktį jausdamas (jausdama) spaudimą krūtinėje?
- Ar Jums nedirbant arba atostogaujant simptomai pasireiškia rečiau ar jų nebūna visai?

Kalbantis su pacientu, būtina aktyviai rinkti anamnezę, nes į kai kuriuos simptomus (pvz., kosulį naktį arba užsitęsusius bronchitus su švilpimu) nekreipiama dėmesio, manant, jog tai nesvarbūs dalykai.

## GINA ISTORIJA

Pasaulio gydytojų iniciatyva, norint pagerinti astmos diagnostiką ir kontrolę, 1993 metais įkurta GINA (Visuotinė kovos su astma iniciatyva). Po 2 metų, 1995-aisiais, buvo paskelbti GINA tikslai bei uždaviniai ir „Pasaulinė astmos gydymo ir profilaktikos strategija“. Dar vėliau, 2004-aisiais, nurodyti astmos gydymo ir kontrolės uždaviniai:

- minimalus skaičius ar jokių astmos simptomų dieną ir naktį;
- jokių fizinės veiklos apribojimų;
- minimalus bronchus plečiančių vaistų poreikis;
- beveik normali plaučių funkcija;
- labai reti paūmėjimai.

Nuo 2006 m. GINA yra partnerė Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) organizuoto judėjimo GARD (santalka prieš lėtines kvėpavimo takų ligas) geresnei astma sergančių pacientų priežiūrai užtikrinti. Kadangi astmos gydymas yra brangus, o ligos kontrolė priklauso nuo vaistų prieinamumo, labai svarbu, kad kiekvienoje šalyje būtų pakankamas vaistų pasirinkimas ir reguliuojama vaistų kompensavimo sistema.

GINA iniciatyva ruošiamos Tarptautinės astmos diagnostikos ir gydymo rekomendacijos, kurios vėliau turi būti adaptuojamos įvairių šalių nacionalinėms

reikmėms, atsižvelgiant į esamą situaciją ir ypatumus, kylančias problemas. Taigi, GINA ateities planai – tolesnis darbas su pirminės sveikatos priežiūros gydytojais bei sveikatos politikais, įgyvendinant parengtas astmos diagnostikos ir gydymo programas.

Įkūrus GINA, pirmoji užduotis buvo išleisti astmos diagnostikos ir gydymo rekomendacijas, kurios remtųsi tik patikimais mokslinių tyrimų rezultatais. Tuo tikslu 2002 metais buvo įkurtas GINA Mokslinis komitetas, kad kasmet apžvelgtų publikuotus astmos profilaktikos ir gydymo tyrimų duomenis ir paskelbtų naujienas GINOS tinklapyje.

## GINA PATEIKTA 2009 METŲ MOKSLINIŲ TYRIMŲ REZULTATŲ APŽVALGA

Savo išvadas GINA Mokslinis komitetas grindė 2008-07-01–2009-06-01 laikotarpiu paskelbtais mokslinių tyrimų duomenimis [8].

Teigiama, kad, nors inhaliuojamieji gliukokortikoidai (IG) vaikams kaulų lūžių rizikos nedidina, berniukams jie mažina kaulų mineralizaciją ir ypač šis poveikis progresuoja brendimo metu. Vis dėlto nepageidaujamas efektas daug mažesnis nei pasireiškiantis vartojant geriamąsias prednizolono tabletes. Kiekviena 1000 µg/d. budesonido ar ekvivalentinė dozė padidina kaulų lūžių riziką 12 proc., tačiau ji mažesnė nei kiti rizikos veiksniai, sąlygojantys kaulų lūžius vyresnio amžiaus pacientams.

Tarp Churg-Strauss sindromo ir leukotrienų receptorių antagonistų (LTRA) vartojimo ryšio nenustatyta, nors šis retas sindromas siejasi su astmos sunkumu. Montelukastas nėra efektyvi IG alternatyva vaikams, sergantiems vidutinio sunkumo ar sunkia astma.

GINA Mokslinis komitetas, atsižvelgdamas į rizikos ir naudos santykį, astmai gydyti nerekomenduoja intraveninio imunoglobulino bei žmogaus monokloninių antikūnų prieš TNF-α. Imunomoduliuojamasis makrolidų poveikis dar tiriamas.

Įrodytas astmai gydyti vartojamų vaistų saugumas: teofilinas, IG, LTRA (montelukasto) ir beta 2 agonistai nedidina apsigimimų skaičiaus.

Kad pakeista mityba galėtų prisidėti prie astmos kontrolės taip pat neįrodyta: maisto papildai, pvz., selenas, nepagerino astmos kontrolės, efekto nedavė ir sumažintas druskos kiekis maiste. Atkreiptas dėmesys į šildymo priemones: įrengti mažesnės taršos šildymo prietaisai (kieto kuro, medžio drožlių, dujų katilų) nepagerina plaučių funkcijos, bet labai sumažina astmos simptomus vaikams.

Nors skreplių eozinofilijos ir iškvepiamo NO (FeNo) rodikliai svarbūs diagnozuojant astmą, neįrodyta, jog remiantis FeNO rezultatais, galima kontroliuoti astmą ar mažinti IG dozę.

Itin daug dėmesio GINA skiria astmos kontrolės kokybei, pacientų mokymui. Tyrimai rodo, kad pacientai, kuriems astma yra gerai kontroliuojama, rečiau patiria paūmėjimus nei tie, kuriems astma nėra gerai kontroliuojama. Deja, net 50 proc. vaikų ir suaugusiųjų neįvykdo vaistų nuo astmos taip, kaip nurodo gydytojas [8].

GINOS teiginius apie netinkamą savigydą patvirtina keletas naujausių tyrimų duomenys.

Įvertinti, kaip iš tiesų gydomi astma sergantys pacientai, galima apžvelgus Bavarijoje 2005–2006 metais atliktą tyrimą. Iš tirtų 483 051 paciento nuo 18–80 metų, astma diagnozuota panašiam skaičiui moterų ir vyrų (atitinkamai 4,8 proc. ir 4,5 proc.). Didžioji dalis

astma sergančių pacientų (net 68,3 proc.) buvo konsultuojami šeimos gydytojų, 10 proc. šeimos gydytojų ir pulmonologų, tik 8,3 proc. – pulmonologų, 14 proc. – kitų specialistų. 52,8 proc. pacientų buvo gydomi, remiantis patvirtintomis rekomendacijomis, kiti – vien tik inhaliuojamaisiais ilgai veikiančiais beta 2 agonistais (IVBA) (40,1 proc.) arba tik inhaliuojamaisiais trumpai veikiančiais beta 2 agonistais (TVBA) (59,9 proc.) [9]. Šio tyrimo duomenys akivaizdžiai rodo, kad realiai klinikinėje praktikoje skiriamas gydymas neatitinka astmos gydymo rekomendacijų. Pacientai beveik nekonsultuojami pulmonologų, jiems neskiriamas adekvatus gydymas, dėl to nukentčia astmos kontrolė. Tai dar vienas įrodymas, jog būtinas nuolatinis šeimos gydytojų ir pacientų švietimas bei mokymas.

Pacientai nelinkę laikytis, netgi specialisto paskirto gydymo režimo. Prancūzijoje buvo apklausti 204 pacientai, nuolat gydomi IG ne mažiau kaip 6 mėn. Jie patys pildė klausimyną apie vaistų vartojimą. Paaiškėjo, jog 31,6 proc. pacientų liovėsi vartoti vaistus pasijutę geriau; 25,4 proc. teigė, kad dažnai pamiršta suvartoti vaistus; 18,3 proc. – patys sau koregavo vaistų dozes. Ketvirtadalis pacientų manė, jog vartoti inhaliuojamuosius vaistus nesveika. Šie pacientai blogiau laikėsi gydymo režimo. Tyrimo rezultatai parodė, jog vyresni pacientai geriau laikėsi gydymo režimo nei jaunesnio amžiaus. Gydymo režimo geriau laikėsi pacientai, vartojantys IG su kitais vaistais, palyginti su gydomais vien tik IG. Simptomų nebuvimas įvardytas kaip pagrindinė priežastis nesilaikyti gydymo režimo [10].

Labiausiai gydymo režimo nesilaiko paaugliai. Paauglystė yra maištavimo ir savarankiškumo periodas, todėl paaugliai linkę neigti ligos buvimą ar sunkumą, nori išsivaduoti iš tėvų globos. Dėl šių priežasčių nustoja vykdyti gydytojo nurodymus ar visiškai nutraukia gydymą.

Iš apklaustų pacientų 60,3 proc. vartoja vaistus reguliariai, 26 proc. juos suvartoti pamiršta retkarčiais, 8,8 proc. – dažnai, 3,4 proc. vaistų nevartoja visiškai [11]. Taigi, Centrinėje Europoje 54 proc. pacientų astma nepakankamai kontroliuojama [12].

Pastarųjų metų tyrimai atskleidžia dar vieną blogybę – nepakankamą paciento ir gydytojo bendradarbiavimą, kas taip pat blogina astmos kontrolę. Dažniausios priežastys, kodėl pacientai tiksliai neinformuoja gydytojų apie savo sveikatos būklę yra šios: 22 proc. netiki, kad astmos simptomus galima pašalinti, 33 proc. yra įsitikinę, kad dėl simptomų neverta trukdyti gydytojo, 43 proc. linkę tiesiog prasitęsti skiriamų nuo astmos vaistų receptą, 90 proc. yra įpratę prie simptomų ir mano, kad tai normalu [12].

Vis dėlto, eidami pas gydytoją ir išsirašyti receptų, pacientai tikisi geresnės astmos kontrolės: mažiau paūmėjimų (58 proc.), galimybės daugiau nuveikti (54 proc.), mažiau vaistų simptomams slopinti (43 proc.), didesnio fizinio pajėgumo (34 proc.), mažiau naktinių simptomų (32 proc.), mažiau dienių simptomų (26 proc.) [14].

GINA atkreipė dėmesį į padidėjusią mirčių riziką, kai astmai gydyti vartojama vien tik IVBA. Atlikus 6 500 straipsnių metaanalizę, apėmusią duomenis 36 588 pacientų, kurių gydymo trukmė svyravo nuo 3 iki 12 mėn., IVBA poveikis palygintas su placebo bei IVBA ir IG derinių poveikiu. Nustatyta, kad vartojant beta 2 agonistų 2 kartus padidėjo nepageidaujamos astmos

baigties dažnumas (šansų santykis (ŠS) – 2). Statistiškai reikšmingai daugiau nepageidaujamų baigčių buvo tiek vartojant IVBA ± IG (ŠS – 1,83), palyginti su placebo, tiek ir IVBA ± IG, palyginti su monoterapija IG (ŠS – 3,65). Panašūs pokyčiai nustatyti ir vaikams, ir suaugusiesiems, gydomiems tiek formoteroliu, tiek salmeteroliu. 2008 m. JAV maisto ir vaistų kontrolės tarnyba (FDA) taip pat paskelbė nerekomenduojanti monoterapijos salmeteroliu ir formoteroliu gydant astmą. Kad būtų įrodytas sudėtinio IG ir IVBA vaisto viename inhaliatoriuje (*Seretide ir Symbicort*) saugumas, dar reikia daugiau tyrimų [15].

## GINA ATEITIES PLANAI

2010 metais GINA mokslinių tyrimų rezultatų apžvalgoje tikimasi pateikti rekomendacijas dėl vis dar diskutuojamų ar net kontraversiškų teiginių, atskleisti įvairių gydymo metodų efektyvumo ir kainos santykį.

Taigi GINA keliami uždaviniai gerinti gydymo kokybę, kartu ir astmos kontrolę, mokyti medikus ir pacientus, dar neįgyvendinti, todėl būtina ir toliau atkakliai bei nuosekliai dirbti siekiant geresnių rezultatų.

### MAY THE 4TH WORLD ASTHMA DAY

JOLANTA KUDZYTĖ, NATALIJA DOBROVA

CLINIC OF CHILDREN DISEASES KAUNAS UNIVERSITY OF MEDICINE

**Key words:** World Asthma Day, asthma, GINA, control, treatment, compliance, long-acting  $\beta$ -agonists.

**Summary.** May the 4th is World Asthma Day (WAD), an international annual event to raise awareness on asthma and encourage better care for this people with asthma. The theme is "You can control your asthma". Around 30 million people in Europe have asthma. Estimates have shown that the number of people with asthma will grow to as many as 400-450 million people worldwide by 2025. It is estimated that asthma accounts for about 1 in every 250 deaths worldwide. Many of the deaths are preventable, being due to suboptimal long-term medical care and delay in obtaining help during the final attack. GINA (Global Initiative for Asthma) is one of the founding participants in the World Health Organization's Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases (GARD). Studies of adults and children with asthma have shown that around 50 proc. of those on long-term therapy fail to take medications as directed at least part of the time. Teenagers are less likely to take their asthma medication regularly than other patient groups. Long-acting  $\beta_2$ -agonists increase the risk for asthma-related intubations and deaths, when used as monotherapy.

## LITERATŪRA

1. PSO, 2007, <http://www.who.int>
2. Lietuvos Statistikos departamentas, 2009
3. Bousquet J, Ndiaye M, Ait-Khaled N, Annesi-Maesano I, Vignola AM. Management of chronic respiratory and allergic diseases in developing countries. Focus on sub-Saharan Africa. *Allergy* 2003;58:265-83
4. <http://www.european-lung-foundation.org>
5. Masoli M. et al. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee Report. *Allergy* 2004;59:469-78.
6. J.Kudzytė, E.Griška. Time trends of asthma, allergic rhinitis and atopic dermatitis prevalence among Kaunas schoolchildren in 1984-2002 (ISAAC). *Medicina* 2008, T44 Nr. 12, 944-951.
7. L. Nathell, K. Larsson, I. Jensen. Determinants of undiagnosed asthma. *Allergy* 2002; 57: 687-693.
8. GINA update 2009.
9. J. Hasford, J. Urlicher et al. Persistence with asthma treatment is low in Germany especially for controller medication – a population based study of 483051 patients. *Allergy* 65 (2010) 347-354.
10. Laurent Laforest, Abdelkader El Hasnaoui et al. Asthma patients' self-reported behaviours toward inhaled corticosteroids. *Respiratory Medicine* (2009) 103, 1366-1375.

Kiti literatūros šaltiniai redakcijoje (iš viso 15).