

VAIKŲ SPECIALISTAMS RŪPESČIŲ NESTINGA



Specialistų pastebėjimais, visoje posovietinėje erdvėje sparčiai daugėja vaikų, sergančių lėtinėmis alerginėmis kvėpavimo takų ligomis. Su kuo tai siejama? Kas naujo pastaraisiais metais radosi vaikų pulmonologijos ir alergologijos srityse? Į ką sutelktas Europos ir pasaulio šios srities specialistų dėmesys. Apie tai paprašėme pasidalyti mintimis KMU Vaikų ligų klinikos pediatrės pulmonologės-alergologės, Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugijos pirmininko pavaduotojos doc. dr. **Jolantos Kudzytės**.

KAS ŠIUO METU KELIA DIDŽIAUSIĄ NERIMĄ VAIKŲ PULMONOLOGAMS IR ALERGOLOGAMS?

Problemų yra daug. Vaikystė, paauglystė – tas amžius, kai prasideda ligos, tarp jų ir lėtinės, kuriomis vėliau serga suaugusieji: tiek alerginės, pavyzdžiui, astma, tiek nealerginės, kaip antai lėtinė obstrukcinė plaučių liga (LOPL). Šiuo metu būtent dėl jos daug diskutuojama. Teigiama, kad tai yra suaugusiųjų, paprastai rūkalių, liga. Bet kada ji prasideda, kas turi įtakos jos vystymuisi, kas ją skatina? Bandoma atsakyti į šiuos klausimus. Žinia, LOPL susergera ne visi rūkaliai. Tad kokios yra ligos priežastys? Jų ieškoma ir randama ankstyvoje vaikystėje, netgi kūdikystėje. Žinoma, kol kas nepakanka tyrimų, nes juos atlikti sudėtinga, be to, reikalinga ilgalaikė stebėseną. Žmogaus kvėpavimo organų funkciją reikėtų stebėti nuo jo gimimo iki senatvės. Tai sunkina klininius tyrimus. Bet pirmieji darbai jau padaryti.

Nerimą kelia ir plintančios alerginės kvėpavimo takų ligos: astma, alerginis rinitas.

Pagal ISAAC (angl. *Internacional Study of Asthma and Allergies in Childhood*) tarptautinę programą, kurioje tarp 56 pasaulio šalių dalyvavome ir mes, buvo tiriamas alerginių ligų – astmos, alerginio rinito, atopinio dermatito – pasireiškimas bei šių ligų dinamika per septynerius metus. Tyrėme dviejų amžiaus grupių – 6–7 metų ir 12–14 metų vaikus. Nustatėme, kad Lietuvoje šių ligų atvejų diagnozuojama vis daugiau, ypač šešerių septynerių metų vaikams. Kas tai galėtų sąlygoti? Ar neatsiliepia bendra vadinamoji „vesternifikacija“. Iš tiesų, mes vis labiau lygiuojamės į Vakarų, labiau „vakarėjame“ savo gyvenimo būdu.

KĄ APIE TAI KALBA KITŲ ŠALIŲ SPECIALISTAI?

Šiuo klausimu diskutuojama visoje Europoje. Labai įdomus posovietinių šalių palyginimas su senosiomis Europos šalimis. Vokiečių atlikti tyrinėjimai parodė, kad suvienijus Vokietiją smarkiai padaugėjo alerginių ligų buvusioje Rytų Vokietijoje, nors pagal genetiką vokiečiai tarpusavy nesiskiria. Diskutuojant su švedų mokslininkais, išsirutuliavo mintis, kad galbūt posovietinėse šalyse mažų vaikų sergamumas alerginėmis ligomis didėja todėl, kad jie yra išnešioti ir gimę po nepriklausomybės, tai yra didelių gyvenimo pokyčių

periodu. Žinoma, negalima pamiršti ir to fakto, kad kur kas patobulėjo diagnostika, pakilo gydytojų kvalifikacija. Taigi ir susirgimų nustatoma daugiau.

KUO LABIAUSIAI SUSIRŪPINĘ EUROPOS IR PASAULIO VAIKŲ PULMONOLOGAI IR ALERGOLOGAI?

Pagrindinės diskusijos susijusios su vaikų astma, švokštumu, LOPL išsivystymu suaugus.

Jau keleri metai svarstoma, kas vis dėlto yra vaikų astma. Liga labai įvairialypė, ligoniuškai labai skirtingi: vieni serga lengvai, kiti – labai sunkiai. Vieniems ligą dažniau provokuoja virusai, kitiems – neaišku kas, galbūt alergenai, fizinis krūvis. Vieni pradeda sirgti vos nuo gimimo, kiti – prieš mokyklą arba paauglystėje.

Ši liga buvo vadinama ir virusiniu švokštumu, ir pasikartojančiu obstrukciniu bronchitu, ir astma, ir astminiu bronchitu. Diskusija vyksta pasaulio mastu, dūstantys vaikai netgi grupuojami į atskiras grupes: „ankstyvieji švokštikai“, „vėlyvieji švokštikai“, „pastovieji švokštikai“. Atkreiptas dėmesys į vadinamuosius „ankstyvuosius (arba laiminguosius) švokštikus“, kurie pradeda švokšti pirmaisiais gyvenimo metais ir nustoja maždaug prieš mokyklą. Šiuos simptomus dažniausiai provokuoja virusai. Bet pastebėta, kad tai būdinga neišnešiotiems, mažo svorio vaikučiams, ir tiems, kurių tėvai, ypač mamos, rūkė ir nesiliovė rūkyti nėštumo metu.

SU KOKIAIS SUNKUMAIS SUSIDURIA SPECIALISTAI TIRDAMI VAIKŲ PLAUCIŲ FUNKCIJĄ?

Nustatyti, ar suaugęs žmogus serga astma ar lėtine obstrukcine plaučių liga paprasta, o vaikams, ypač mažiems, diagnozuoti vieną ar kitą ligą itin sunku. Plaučių funkcijos tyrimus lengviau atlikti nuo 6–7 metų, kai su vaiku galima susikalbėti, susitarti, pasakyti, kada įkvėpti, iškvėpti, sulaukyti kvėpavimą. Kūdikiams, naujagimiams tokį tyrimą atlikti nepaprastai sudėtinga. Aparatūros, įgalinančios tai padaryti, stinga visame pasaulyje, tokias galimybes turi tikrai keli pasaulio centrai.

Šie tyrimai rodo, kad vaikų, kurių mamos rūkė nėštumo metu, plaučių funkcija būna sutrikusi iškart po gimimo ir tokia laikosi maždaug trejus metus. Vėliau jie tarsi pasiveja savo bendraamžius. Pastebėta,

kad liaujasi švokšti, dusti – manoma, kad lyg ir išaugo astmą. Bet vėliau, bręsdami arba sendami, šie žmonės vėl pradeda dusti, dažniau susergera LOPL. Buvo atlikta ir daugiau tyrimų, kurių metu į tai atkreiptas dėmesys. Tad belieka manyti, kad ligos šaknys vis dėlto glūdi vaikystėje.

KOKIUS MATOTE ŠIŲ BENE DAŽNIAUSIAI PASITAIKANČIŲ LIGŲ RIZIKOS VEIKSNIUS?

Šiuo metu toliau nagrinėjama, stebima, ieškoma ryšio tarp suaugusiųjų LOPL bei vaikystėje patirto kvėpavimo funkcijos sutrikimo – ir randama: LOPL dažniau susergera tie asmenys, kurių kvėpavimo funkcija buvo sutrikusi jau kūdikystėje arba vaikystėje. Nors išoriškai dusulio simptomų tarsi nėra, žmonės fizinę krūvį toleruoja, bet kažkoks defektas lieka. Tiriami ir dar viena prielaida: ar tai ne genetinis defektas, nes ne visų rūkančių motinų vaikų plaučių funkcija būna blogesnė. Atkreiptas dėmesys į tai, kad ligai išsivystyti būtini tam tikri genai. Jeigu yra genų mutacija ir mama rūko, tikimybė, kad gimusio vaiko plaučių funkcija bus sutrikusi, didesnė.

Labai svarbu ir į kokią aplinką patenka kūdikis: ar tėvai rūko namuose, gyvena prirūkytoje aplinkoje. Kinų ir kombo-džiečių rūkančiųjų šeimose atlikti tyrimai parodė, kad tokiose šeimose augančių vaikų plaučių funkcija yra blogesnė.

Įtakos turi ir aplinkoje esantys alergenai. Manoma, kad didesnė namų dulkių erkių koncentracija taip pat gali sąlygoti kvėpavimo funkcijos sutrikimą. Diskusijos vyksta dėl virusinių ligų: RS viruso ir Adeno viruso. Galbūt vaikai, kurių plaučių funkcija blogesnė, virusinė liga susergera būdami kelerių metų ir tada jų plaučių funkcija dar pablogėja. Tai padidina tikimybę sirgti LOPL.

Šia tema daug diskutuojama. Tiek mes, tiek pasaulio specialistai nežino, kas išaugo iš neišnešiotų vaikų, sveriančių 500–600 gramų, kuriuos mes jau galime išauginti. Neišnešiotų, gimusių mažo svorio kūdikių plaučiai yra ilgą laiką ventiliuojami, nes gimus anksčiau laiko sustoja natūrali plaučių raida, kokia vyksta motinos įsčiose. Tai neprašina be pėdsako. Bandoma išvelgti ryšį tarp neišnešiotų, labai mažo svorio kūdikio ir LOPL išsivystymo suaugus. Platesnių, išsamesnių mokslinių tyrimų dar stokojama, bet pradžia jau padaryta. Apie tai kalbame, o besikalbėdami randame ir apsaugos priemonių.

TAD KOKIOS PAGRINDINĖS PROFILAKTIKOS PRIEMONĖS?

Aišku, svarbiausia profilaktikos priemonė – kova su rūkymu, ypač su mamų rūkymu nėštumo metu. Jau ir seniau žinojome, kad nėštumo metu rūkiosios mamos pagimdytam vaikui tikimybė susirgti viena ar kita lėtine plaučių liga padidėja 50 proc. Beje, atsiliepia ne tik tiesioginis mamos rūkymas, bet ir buvimas prirūkytoje aplinkoje. Taigi kova su rūkymu labai svarbu.

Neprašina be pėdsako paauglių rūkymas. Yra duomenų, kad LOPL galima pristabdyti, neleisti jai sparčiai progresuoti, kuo anksčiau nustojus rūkyti.

Žinoma, svarbu stebėti ir nėščią moterį, dėti visas pastangas, kad vaikelis gimtų išnešiotas, normalaus svorio. Tokios yra mūsų darbo kryptys.

NORĖTUME IŠGIRSTI IR APIE ŠIŲ LIGŲ GYDYMO NAUJOVES.

Šiuo metu nieko labai naujo nėra nei astmos, nei alerginio rinito, nei plaučių uždegimo gydyme. Galiu pasidžiaugti tik tuo, kad mes turime visų, netgi naujausių vaistų, kurių reikia kvėpavimo takų ligoms – astmai, alerginei slogai, plaučių uždegimui – gydyti. Tuo gali pasidžiaugti ne visos Europos šalys. Vaikams šie vaistai yra kompensuojami. Labai norėčiau, kad tokia padėtis liktų ir ateityje, ir mūsų vaikai galėtų gauti visą reikalingą pagalbą.

Negaliu nepasidžiaugti ir tuo, kad dabar tik vienas kitas astma sergantis vaikas patenka į ligoninę, praktiškai visi ligoniuokai yra gydomi namuose. Tai pigiau atsieina Valstybei, patogiau tėvams ir mažesnis stresas vaikui. Palyginti su mano darbo pradžia, kai astma sergantys vaikai kas pora savaičių ar kas mėnesį grįždavo į ligoninę sunkios būklės ir intraveninį vaistą galėdavo gauti tikta ligoninėje, pažanga yra labai didelė. Dabar tikrai turime ką pasiūlyti. Svarbu, kad būtų geras, glaudus ryšys tarp paciento ir gydytojo, kad pacientas vykdytų gydytojo nurodymus, o daktaras neatsisakytų padiskutuoti, parinkti patį tinkamiausią vaistą, optimalią jo dozę, nepalikėtų ligonio be priežiūros ilgesniam laikui, nes pagerėjus ar pablogėjus jo būklei, gali tekti pakeisti vaistą, padidinti ar sumažinti jo dozę. Todėl labai svarbu palaikyti su ligoniu kontaktą.

TIKRIAUSIAI NE MAŽIAU SVARBU IR ŠEIMOS GYDYTOJO BENDRADARBIAVIMAS SU SPECIALISTU?

Be abejonės. Šeimos gydytojui tenka didžiausia atsakomybė. Jis pirmasis turi įtarti ligą ir žinoti, kada siųsti mažąjį pacientą pas vaikų pulmonologą. Antras, ne mažiau svarbus žingsnis – vertinti vaiko būklę po specialisto konsultacijos, žiūrėti, ar paskirti vaistai duoda norimą efektą, ar nereikia keisti vaisto, mažinti jo dozės, gal tikslinga vaikų pulmonologo konsultacija.

Nerimą kelia naujasis sveikatos apsaugos ministro nurodymas riboti bendrosios praktikos gydytojų siuntimus pas specialistus. Tai paliekama šeimos gydytojo sąžinei. Labai gerai, jeigu šeimos gydytojas, matydamas neaiškią situaciją, neišsigąs ministro nurodymų, finansinių apribojimų ir nedelsdamas siųs ligoniuoką pas specialistą, o jeigu vadovausis tik ministro nurodymais, gali susiklostyti ligoniui nepalanki situacija.

KOKIOS NUOMONĖS ESATE APIE RAJONUOSE DIRBANČIŲ PULMONOLOGŲ IR ALERGOLOGŲ KVALIFIKACIJĄ? AR JIE PAKANKAMAI DOMISI NAUJOVĖMIS?

Rajonuose dirbantys specialistai yra pakankamai geros kavlifikacijos, tik ištyrimo galimybės trečiojo lygio ligoninėje yra gerokai didesnės. Tiesa, vaikų pulmonologai dažniausiai dirba didžiuosiuose miestuose. Bet ir rajonuose dirbantys specialistai visada gali kreiptis į kolegas, jeigu jiems kažkas neaišku. Ryšys yra neblogas, specialistui iš rajono paklausus, visada patarsime, pakonsultuosime telefonu. Padėti niekuomet neatsisakome.

Visi vaikų pulmonologai domisi naujovėmis. Gal kiek sunkiau šeimos gydytojams suspėti į visas specialistų rengiamas konferencijas. Jiems sunkiau įsigilinti į visas vaikų ir suaugusiųjų ligas. Todėl dar kartą pakviestiau juos konsultuotis su specialistais, kai yra kokių įtarimų ar neaiškumų.

Kalbino *Genovaitė Slaninienė*