

Бронхијална астма

Астма се дефинише као хронична упала дисајних путева која изазива њихову повећану преосетљивост на разне спољашње утицаје. Они узрокују сужење дисајних путева, због чега се јављају тегобе у виду осећаја отежаног дисања, кашља, осећаја тиштања и звиждања у грудима. Тегобе су најчешће ноћу и/или у раним јутарњим сатима, али могу бити и током дана. Број оболелих од астме током последње две деценије стално расте, нарочито код деце, тинејџера и у високоразвијеним земљама, посебно од алергијске астме, те се она дефинише као болест савременог друштва и епидемија 21. века. Процењује се да око 350 милиона људи у свету има поменућу болест, као и да ће још 150 милиона оболети за следећих десет година. Наша земља убраја се у оне са средњом стопом обољевања од астме.

Бројни су узроци њеног настанка, а деле се на спољашње и унутрашње. Спољашњи се односе на окружење у којем човек живи (аерозагађење, глобално загревање планете, промена климатских фактора, урбанизација, већа присутност алергена и полена у ваздуху...), а унутрашњи на самог оболелог (генетска предиспозиција, начин живота, исхрана без протективних материја, са употребом адитива и вештачких материја, тзв. фаст фуд исхрана, штетна навика пушења, нарочито будућих мајки током трудноће, учестале инфекције, превелика употреба антибиотика, вакцинација, гојазност, смањена физичка активност, сталан боравак у кући, а ретко у природи...). Удружено деловање тих фактора изазива појаву болести.

Сматра се да од укупног броја оболелих две трећине имају алергијску астму. Алергени који могу да је изазову јесу унутрашњи (кућна прашина, гриње, буђ, животињска длака) или спољашњи (полен дрвећа, траве и корова). Најчешће појави астме претходе симптоми у горњим дисајним путевима у виду кијавице, секреције и осећаја запушености носа, а могу трајати годинама.

Због наведених тегоба пацијент се обраћа свом лекару, потом и специјалисти за плућне болести. У Институту за плућне болести Војводине постоји Алерголошка амбуланта, у којој се свакодневно обављају прегледи болесника који су тамо упућени због сумње на астму или се редовно контролишу након постављене дијагнозе. Кадар Алерголошке амбуланта прати савремене светске принципе и новине у лечењу астме.

Потврђивање алергије на алергене из ваздуха (инхалаторне) утврђује се једноставним и брзим кожным тестом или одређивањем количине антитела у крви. Ради процене стања дисајних путева у нашој установи испитује се плућна функција помоћу савремених, недавно набављених апарата. Уколико су индиковани, спроводе се и други поступци, са циљем постављања праве дијагнозе и започињања лечења.

За лечење бронхијалне астме користе се две групе лекова. То су они за брзо отклањање симптома и они за превенцију симптома. Избор лечења одређује се према степену контроле астме, терапији коју болесник већ добија, фармаколошким својствима и доступности различитих врста лекова, као и у складу са економским условима. Предност се даје инхалаторном начину примене лекова (путем удисања) јер се тако

постиже непосредан контакт лека с великом површином трахеобронхијалног стабла; почетак деловања је брз; примењују се мале дозе лекова, а могући нежељени ефекти су мали. Треба имати на уму неопходност правилне технике инхалације.

Када се болест потврди, пацијенту се саветују превентивне мере у смислу смањивања концентрације алергена у окружењу у којем живи, начина живота и исхране. Такође се препоручује примена одговарајућих антиупалних превентивних лекова, са циљем темељне контроле болести. Своје пацијенте обучавамо о поступцима и у случају погоршања и недовољне контроле болести.

Наша установа има вишегодишње искуство у спровођењу имунотерапије. Од пре две године, уз праћење светских трендова и поштовање препорука Светске здравствене организације, спроводи се на тзв. сублингвални начин, који није агресиван и нема системских нежељених ефеката. Такав вид лечења је превентиван, спроводи се код пацијената са алергијским ринитисом како би се спречио настанак астме.

РЕДОВНА ПРИМЕНА ЛЕКОВА И РЕДОВНА КОНТРОЛА ОМОГУЋУЈУ ПАЦИЈЕНТИМА КВАЛИТЕТАН ЖИВОТ.

Циљ савремене терапије бронхијалне астме јесте успостављање и одржавање контроле клиничких манифестација болести у дужем периоду. Да би се то постигло, потребне су четири међусобно зависне компоненте (ГИНА 2006. године). Прва компонента је успостављање партнерског односа између лекара и болесника. Друга подразумева откривање и смањивање изложености факторима ризика. Трећа се односи на процену, лечење и праћење астме, а четврта компонента је одговарајуће лечење погоршања болести.