

Asztma



Az asztma hátterében az áll, hogy a levegőt a tüdőhöz szállító légutak az átlagosnál érzékenyebbek különböző behatásokkal szemben. Ha a légutakat a tünetek kiváltására alkalmas hatás (ún. triggerhatás) éri, a légutak körüli izmok megfeszülnek, a légutak beszűkülnek. A helyzetet tovább rontja, hogy a légutakat bélelő nyálkahártyán gyulladás alakul ki, s az irritált, gyulladt nyálkahártya fokozott váladéktermelésbe kezd. A szűkület és a felszaporodott légúti váladék akadályozza a levegő útját a tüdőkhöz.

Egészen pontosan nem tudjuk, miért van az, hogy ugyanaz a környezeti hatás egyik embernél asztmás rohamot vált ki, a másiknál semmilyen tünetet nem okoz. Annyi bizonyosnak látszik, hogy örökletes tényezők is szerepet játszanak a betegség kialakulásában, hiszen olyan családokban, ahol valamelyik rokon asztmában szenved, nagyobb az esélye, hogy a másik családtag is asztmás lesz. Az is biztosnak tűnik, hogy gyermekkori allergiához társulóan gyakrabban fordul elő asztma – akár az élet későbbi szakaszában is. Az asztma és az allergia azonban nem áll szükségszerű kapcsolatban egymással, hiszen a felnőttkori asztma eseteiben sokszor nem mutatható ki allergiás triggerhatás.

Bizonyos környezeti tényezők szerepére utal, hogy gyakrabban fordul elő asztma olyan személyeknél, akik hosszabb

Ez a gyakori, idült légúti betegség több millió embert érint világszerte. Jól beállított kezeléssel az asztma tünetei általában jól kézben tarthatók, a beteg normális életet élhet, de az előírt gyógyszereket panaszmentes állapotban is az előírás szerint használnia, illetve szednie kell.

ideig, ismételten lélegzik be bizonyos vegyi anyagok (pl. oldószerek, festékek) gőzeit, többnyire munkahelyi ártalom kapcsán.

MIKOR GONDOLJAK ASZTMÁRA?

Az asztma tipikus tünetei: légszomj, zihálás (a levegő kilégzésekor jelentkező sípoló hangjelenség), mellkasi feszülés és köhögés. A tünetek súlyosságát leginkább a légutak szűkületének mértéke szabja meg. Enyhe szűkület esetén a tünetek is kevésbé kifejezettek, a szűkület azonban olyan fokú is lehet, hogy súlyosan veszélyezteti a szervezet oxigénellátását.

Vannak olyan – többnyire külső, környezeti, kisebb részben belső – tényezők, melyek a légutak irritációja és gyulladása révén elősegítik a tünetek megjelenését vagy súlyosbítják a már fennálló tüneteket. Ezekről a behatásokról fontos tudni, hogy nem minden asztmás betegnél fejtik ki hatásukat: ami az egyik betegnél a tünetek súlyosbodásához vezet, az a másiknál semmilyen következménnyel nem jár. Számos ilyen tényező létezik, a legfontosabbak a következők:

- szapora légzéssel járó állapotok (pl. fizikai megterhelés);
- hideg levegő belélegzése (különösen fizikai terheléssel párosulva, pl. hideg időben futás);
- légúti allergén (pl. állatszőr, poratka) belélegzése;



Az inhalálókészülékből naponta a légutakba juttatott kortikoszteroid segít megelőzni a rohamokat. A rövid hatású hörgőtágító gyógyszer belélegzése percek alatt oldja a már kialakult rohamot

- légúti fertőzés (pl. nátha);
- dohányzás (aktív és passzív egyaránt);
- vegyszerek gőzének belélegzése.

AZ ASZTMA DIAGNÓZISÁNAK FELÁLLÍTÁSA

Az asztmás beteg kivizsgálása a beteg kikerdezésével kezdődik. Az orvos rákérdez, milyen tüneteket tapasztal, azok mióta állnak fenn, észlelte-e, hogy bizonyos tényezők rontják az állapotát, előfordult-e ha-

sonló betegség a családban stb. Különösen akkor kell hogy felmerüljön asztma gyanúja már a tünetek alapján, ha a panaszok időszakosan lépnek fel; ha éjszaka vagy kora reggel súlyosabb formában jelentkeznek; ha bizonyos tényezők (pl. hideg idő, füstös levegő) hatására a tünetek súlyosbodnak.

Az asztma kivizsgálása során szükség lehet légzésfunkciós vizsgálatra, melynek segítségével meghatározható a be- és kilélegzett levegő térfogata, illetve a be- és kilélegzés sebessége. Előfordulhat, hogy a vizsgálatot hörgőtágító gyógyszer adása előtt és után is megismétlik, és az így kapott értékeket összehasonlítják egymással. A hörgőtágító gyógyszer hatására javuló tünetek asztmát valószínűsítenek.

Az asztma kivizsgálásában további vizsgálatokra akkor van szükség, ha valamilyen szövődmény gyanúja merül fel: a tünetek fellángolásával kísért gyulladás kizárására pl. mellkasi röntgenfelvétel lehet alkalmas. A kiváltó tényezők körének behatárolására az orvos allergiavizsgálatot kérhet.

HOGYAN KEZELHETŐ AZ ASZTMA?

Az asztma kezelésének célja kettős: egyrészt tünetmentes állapotban a tünetek jelentkezésének megelőzése, a tünetmentes állapot minél tovább fenntartása, másrészt asztmás roham esetén a tünetek megszüntetése.

Az asztma kezelésére rendelt gyógyszereket többnyire inhalálókészülékkel juttatják be. Az inhaláló finom permetet készít a gyógyszerből, ezt lélegzi be a beteg. Emellett – főként a tünetek megelőzését célzó fenntartó kezelés keretében – szükség lehet szájon át szedhető, leginkább az akut roham megszüntetésére pedig injekcióban adott gyógyszerekre is.

Fontos, hogy a beteg az első használat előtt tökéletesen elsajátítsa az inhaláló kezelésének helyes technikáját, amiben az orvos vagy szakképzett nővér lehet a segítségére.

Az asztma a beteget akár egész életén át elkíséző idült betegség. Megfelelő terápiás

MIT TEHET A BETEG?

Az asztmás betegek maguk is sokat tehetnek azért, hogy tünetmentes állapotuk minél tovább fennmaradjon.

- Kerüljünk minden olyan hatást (füst, szennyezett levegő, por, állati szőr, vegyszer stb.), melyről korábban már bebizonyosodott, hogy kiváltja vagy súlyosbítja a tüneteinket!
- Legyünk fizikailag aktívak! Bármilyen test-edzési forma mérlegelésekor konzultáljunk orvosunkkal, mielőtt belevágnánk a kismélt edzésprogramba.
- Törekedjünk normális testsúly elérésére és fenntartására!
- Adassuk be magunknak a szezonálisan javasolt védőoltásokat (pl. az influenza elleni vakcinát)!
- A dohányzásról feltétlenül le kell szokni!

eredmény csak akkor érhető el, ha a beteg mindvégig együttműködik kezelőorvosával. Ennek legfontosabb eleme, hogy gyógyszereit akkor is előírás szerint használja vagy szedje, ha aktuálisan nem érzeli magán tüneteket, illetve a megbeszélte rendszeres kontrollvizsgálatokon jelenjen meg, az életmódra vonatkozó orvosi utasításokat tartsa be.

Az asztma gyógyszerei. A gyógyszeres kezelés alapját nagy vonalakban a kortikoszteroidok, a rövid és hosszú hatású béta₂ receptor agonisták, a leukotriénmódosítók, a kromolin és nedokromil, valamint a teofillin képezik.

Az asztma korszerű kezelésének elveit az ún. GINA (Global Initiative for Asthma) ajánlásban fektették le, utoljára 2017-ben. Fontos tudni, hogy az asztma kórismézésére és kezelésére vonatkozó ajánlások folyamatosan változnak, tökéletesednek, és a korábbi, minden beteg kezelésére egyenesen javasolt kezelési módszereket egyre inkább egyénre szabott terápiás sémák váltják fel. A több hasonló terápiás lehe-

tőség közül az orvosnak a kevesebb mellékhatással járó módszert kell választania.

Az ötlépcsős modell. A GINA irányelvek az asztma ötlépcsős terápiáját javasolják. Az ajánlás alapelveit az az elgondolás képezi, hogy az orvos az asztma tüneteinek kontrollálása alapján terjeszti ki vagy csökkenti a kezelést. Így pl. míg az 1. súlyossági lépcsőben a választandó szer a rövid hatású tartamú hörgőtágító, addig az 5. lépcsőben az orvos mérlegelheti ún. biológiai szerek kiegészítő adását is. Vagy pl. a 2. lépcsőben javasolt inhalációs kortikoszteroidokat a 3. lépcsőben már maximális dózisban vagy más hatásmechanizmusú gyógyszerekkel kiegészítve alkalmazzák.

Újabb kezelési lehetőségek. A rendelkezésre álló lehetőségek folyamatosan újabb, korszerűbb módszerekkel bővülnek. Egyre több adat utal pl. arra, hogy a már említett GINA ajánlásban is szereplő allergén immunterápiának az asztmás tünetek megelőzésében és megszüntetésében is szerepe lehet. Ezt a módszert olyankor javasolják az orvosok, amikor egyértelmű az összefüggés valamilyen allergén jelenléte és a tünetek megjelenése között.

Ugyancsak az újabb terápiás eszközök közé tartoznak az ún. biológiai szerek. Kimutatták, hogy a biológiai szerek hatássósága asztmában felülmúlhatja a szájon át szedett kortikoszteroidokét. Biológiai szerekkel történő kezelés mellett ritkábban tapasztalták a betegség kiújulását, fellángolását. A biológiai szerekre adott válasz betegenként igen különböző lehet: vannak esetek, amikor a terápia teljes tünetmentességet eredményez, máskor semmilyen javulást nem hoz. Utóbbi esetben 4 hónap elteltével be kell fejezni a biológiai szerrel végzett kezelést. Ha a tünetek javulnak ugyan, de teljes tünetmentességet nem sikerül elérni, akkor az orvos fontolóra veheti a más biológiai szerre való áttérést.

EZ A TÁJÉKOZTATÓ NEM HELYETTESÍTI AZ ORVOSI KEZELÉST. A BETEGEK SZÁMÁRA KÉSZÍTETT MÁSOLATOKTÓL ELTEKINTVE FELHASZNÁLÁSA CSAK A KIADÓ ÍRÁSOS HOZZÁJÁRULÁSA NYOMÁN ENGEDÉLYEZETT.