

Medexpress, 2021-05-04 13:50

Światowy Dzień Astmy

Z astmą można żyć tak, jak przed chorobą. Nawet w pandemii

Fot. Thinkstock/Getty Images

To jedna z najczęstszych chorób przewlekłych układu oddechowego. W Polsce astmę oskrzelową ma 4 mln ludzi. Choroba pod kontrolą to aktywne, komfortowe życie. Niestety, tylko połowa Polaków z astmą jest zdiagnozowana i prawidłowo leczona, a zaledwie 30 proc. regularnie przyjmuje leki. A to oznacza większe ryzyko zachorowania na COVID-19. W tym roku na sezon alergiczny nakłada się pandemia, więc pacjenci są w szczególnie trudnej sytuacji.

O wyzwaniach, jakie to stawia przed lekarzami i chorymi, w przeddzień Światowego Dnia Astmy dyskutowali eksperci. Spotkanie to część kampanii edukacyjnej „Liczy się każdy oddech. Kontroluj astmę, korzystaj z życia”.

- **Na astmę choruje ok. 4 miliony Polaków, czyli co dziesiąty z nas. Jednak statystyczny pacjent na diagnozę czeka bardzo długo. Od pierwszych objawów: duszności, ucisku w klatce piersiowej, świszczącego oddechu lub kaszlu mija zwykle aż 7 lat.**
- **Sezon alergiczny nakłada się w tym roku na pandemię COVID-19, co sprawia, że pacjenci z chorobami układu oddechowego są w szczególnie trudnej sytuacji.**
- **Astma latami bywa niezdiagnozowana przez to, że objawy pojawiają się i znikają - mówi dr n. med. Piotr Dąbrowiecki, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP.**
- **Zanieczyszczenie powietrza spalinami samochodowymi, smogiem, chemią domową, odświeżaczami powietrza, olejkami zapachowymi czy oparami z farb to gotowy przepis na katastrofę zdrowotną - mówi prof. Stanisława Bazan-Socha, kierowniczka Zakładu Alergii, Autoimmunizacji i Nadkrzepliwości II Katedry Chorób Wewnętrznych, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.**
- **Choroba potrafi dopaść także w wieku dorosłym. Prof. Maciej Kupczyk z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, jednocześnie prezydent-elekt Polskiego Towarzystwa Alergologicznego zauważa, że może mieć to związek nie tylko ze smogiem i narażeniem na dym papierosowy, ale także z otyłością, menopauzą, nadwrażliwością na aspirynę i z narażeniem na alergen w miejscu pracy.**
- **Wielu chorych boi się terapii sterydowej, dlatego unika leczenia. - Sterydy kojarzą się im z siłownią i mocno rozbudowanymi mężczyznami, a kobiety słyszą, że po sterydach się tyje, pojawia się owłosienie na ciele i trądzik - mówi dr n. med. Piotr Dąbrowiecki, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP. Podkreśla, że w terapii astmy stosuje się inne sterydy - wziewne i w 1000 razy mniejszych dawkach, a one nie powodują wspomnianych objawów niepożądanych**
- **Sytuację chorych na astmę pogorszyła pandemia - kontakt z lekarzem bywa utrudniony, wizyty często odbywają się w formie teleporady. Pacjent z dusznością i kaszlem jest podejrzewany o COVID-19. Na początku pandemii wstrzymano też na pewien czas wykonywanie spirometrii, co utrudniało diagnozę. Jednak pandemia przyspieszyła stosowanie na większą skalę zdobyczy telemedycyny. To np. domowa spirometria, monitorowanie natężonego wydechu i transmisja prosto do komputera lekarza. Na szczęście chorzy na astmę mogą i powinni się szczepić przeciwko**

COVID-19. Niedawne badania pokazały, że stosowane w terapii astmy leki głównie wziewne glikokortykosteroidy mogą wspierać proces leczenia COVID-19.

Astma to przewlekła choroba zapalna dróg oddechowych. Towarzyszą jej: świszczący oddech, duszność, kaszel, uczucie ucisku w klatce piersiowej, przy czym objawy te nasilają się szczególnie w nocy lub nad ranem. W przebiegu astmy pojawia się obturacja (zweżenie) dróg oddechowych i nadreaktywność oskrzeli. Choroba rozwija się zwykle, gdy czynniki genetyczne połączą się ze środowiskowymi.

Przyczyny astmy

- Astma pojawia się częściej w rodzinie, w której już ktoś kiedyś na tę chorobę zapadł. Dodatkowo może towarzyszyć innym schorzeniom alergicznym: atopowemu zapaleniu skóry, alergicznemu nieżytowi nosa i alergiom pokarmowym. Nie bez znaczenia jest płeć, bo zdecydowanie częściej na astmę zapadają kobiety, a wśród dzieci chłopcy. Pojawieniu się astmy i jej ciężkiemu przebiegowi sprzyja także otyłość, która jest kolejną chorobą cywilizacyjną naszych czasów - tłumaczy prof. dr hab. med. Stanisława Bazan-Socha, kierowniczka Zakładu Alergii, Autoimmunizacji i Nadkrzepliwości II Katedry Chorób Wewnętrznych, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Jednak na astmę możemy zachorować dopiero w wieku dorosłym. Prof. Maciej Kupczyk z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, prezydent-elekt Polskiego Towarzystwa Alergologicznego zauważył, że może mieć to związek z otyłością, menopauzą, nadwrażliwością na aspirynę, albo z narażeniem na alergeny w miejscu pracy.

Na astmę częściej chorują mieszkańcy miast niż wsi. Winne temu jest prawdopodobnie życie w bardziej „sterylnym” środowisku, w którym układ odpornościowy w dzieciństwie narażony był na kontakt z wirusami i bakteriami w mniejszym stopniu. Do uszkodzenia układu oddechowego i zachorowania na astmę może także doprowadzić przebywanie w smogu i dymie papierosowym.

- Zanieczyszczenie powietrza spalinami samochodowymi, smogiem, chemią domową, odświeżaczami powietrza, olejkami zapachowymi czy oparami z farb to gotowy przepis na poważny problem zdrowotny - mówi prof. Stanisława Bazan-Socha z Zakładu Alergii, Autoimmunizacji i Nadkrzepliwości Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Zaostrzeniu choroby sprzyja nie tylko kontakt z alergenami, ale i stres. A prof. Stanisława Bazan-Socha zaznacza, że jeśli chodzi o związek dymu tytoniowego z zachorowaniem na astmę, to - wbrew obiegowym opiniom - przed zachorowaniem nie chronią nas także e-papierosy.

- Generują one aerozole zawierające wiele substancji drażniących, toksycznych dla dróg oddechowych. Wiemy, że mogą zaostrzać objawy astmy. Są też opisy przypadków, gdzie palenie e-papierosów skutkowało poważnym uszkodzeniem miąższu płuc. Obecnie panuje przekonanie, że są one bezpieczniejsze od zwykłych papierosów, ale wcale nie jest to takie pewne - ostrzega prof. Stanisława Bazan-Socha.

Diagnostyka astmy

Charakterystyczny dla astmy jest zmienny przebieg tej choroby: objawy pojawiają się

i ustępują.

- Właśnie przez to astma może by latami niezdiagnozowana. Średnio pacjent w Polsce dowiaduje się, że ma astmę, dopiero po ok. 7 latach od wystąpienia pierwszych objawów.

Są to: duszność, ucisk w klatce piersiowej, świszczący oddech lub kaszel – mówi dr n. med. Piotr Dąbrowiecki, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP.

Pytany o to, co jest najbardziej charakterystycznym objawem, który może naprowadzić na właściwą diagnozę, odpowiada: - Świszczący oddech. W praktyce, jeśli pojawią się dwa objawy charakterystyczne dla astmy, a jednym z nich jest właśnie świszczący oddech, to astma powinna być pierwszą chorobą, jaka przychodzi na myśl lekarzowi, który próbuje postawić diagnozę. Pacjentowi, u którego podejrzewamy astmę, wykonujemy badanie spirometryczne. A lekarz pierwszego kontaktu, jeśli nie jest pewny, czy ma do czynienia z astmą, ale ją podejrzewa, powinien skierować pacjenta do specjalisty – podkreśla alergolog.

Astma i COVID-19

Sytuację chorych na astmę skomplikowała pandemia. A o pechu mogą mówić ci, u których objawy astmy właśnie w czasie pandemii wystąpiły po raz pierwszy w życiu i mieli problem z tym, by zostać szybko i właściwie zdiagnozowanym.

- Na początku pandemii nie wiedzieliśmy, co mówić naszym pacjentom i jak z nimi postępować. Czy zwiększać dawki leków? A może zmniejszać? Jak modyfikować terapię? Dziś dzięki zgromadzonej wiedzy do pandemii w kontekście astmy podchodzimy spokojniej – tłumaczy prof. Stanisława Bazan-Socha. Ponieważ dostęp do specjalistycznych poradni został ograniczony, pacjenci korzystali z telemedycyny.

- Jeśli pacjent dzwoni do lekarza i mówi, że ma duszności i kaszle, dziś jest natychmiast podejrzewany o zakażenie COVID-19 i lekarz nie chce takiej osoby przyjąć. Jednak jeśli wie, że pacjent na astmę i leczy się już od lat, to sytuacja jest trochę lepsza. Lekarz może sięgnąć do dokumentacji i zobaczyć, że np. co roku w kwietniu pacjent skarżył się na świszczący oddech, że w maju miał katar, ale wciąż brakowało mu informacji do pewnego rozpoznania. Gorzej, jeśli dotąd nie został zdiagnozowany – dodaje dr n. med. Piotr Dąbrowiecki, alergolog.

Podobna niepewność towarzyszyła alergologom w kwestii wykonywania specjalistycznych badań.

- Pojawiło się zalecenie dla lekarzy, by jeśli nie muszą, nie wykonywali spirometrii. Chodziło o to, że jeśli w gabinecie pojawiłby się pacjent z COVID-19, to powietrze wydychane z głębi płuc w formie aerozolu z wirusem zostałoby rozpylone w pomieszczeniu i zwiększyło ryzyko zarażenia kolejnego pacjenta – mówi dr n. med. Piotr Dąbrowiecki.

Na szczęście szybko pojawiły się nowe wytyczne - badanie może być i jest dziś wykonywane, ale lekarz musi mieć na sobie fartuch ochronny, rękawiczki, maskę z filtrem, a gabinet powinien być po wyjściu pacjenta dokładnie wywietrzony.

- To oczywiście utrudnienie, bo czas potrzebny na przebranie się lekarza, a także na wietrzenie pomieszczenia po każdym pacjencie sprawia, że w ciągu dnia możemy przyjąć chorych kilkukrotnie

mniej. A właśnie w czasie pandemii COVID-19 ważne jest, by pacjenci, u których podejrzewamy astmę, byli szybko zdiagnozowani i skutecznie leczeni. Im szybciej i lepiej leczymy astmę, tym bardziej zmniejszamy ryzyko zachorowania na koronawirusa – dodaje dr n. med. Piotr Dąbrowiecki.

Leczenie astmy

Podczas ubiegłorocznej konferencji z okazji Światowego Dnia Astmy prof. Maciej Kupczyk z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi podkreślał, że istnieją skuteczne sposoby kontroli astmy, o której możemy mówić, gdy pacjent nie ma epizodów świadczących o pogorszeniu objawów i ciężkich zaostrzeń. To możliwe, gdy chory ma odpowiednio dobrane leki. Pod warunkiem, że je stosuje, bo polski pacjent nie jest w tej kwestii zbyt zdyscyplinowany: jedynie od kilkunastu do 40 proc. chorych na astmę stosuje leki zgodnie z zaleceniem lekarza.

Pozostali, zwłaszcza ludzie młodzi, nie biorą ich regularnie: zapominają o nich lub stosują je tylko wtedy, gdy poczują się gorzej. Zdecydowana większość pacjentów natomiast przestaje przyjmować leki po ok. roku ambulatoryjnej terapii. Wielu pacjentów w ogóle nie leczy astmy, bo obawia się niepożądanych działań przyjmowanych leków. Ich lęk wywołują głównie sterydy.

- Boją się ich, bo kojarzą im się z siłownią i mocno rozbudowanymi mężczyznami, którzy z powodu przyjmowania sterydów mają problemy ze zdrowiem. Kobiety słyszą, że po sterydach się tyje, pojawia się owłosienie na ciele i trądzik. Pacjenci miewają wręcz sterydofobię – mówi dr n. med. Piotr Dąbrowiecki. Podkreśla też, że dziś w terapii astmy stosuje się jednak inne sterydy: nie te, które przyjmuje się w formie zastrzyków czy leków doustnych.

- Astmę leczymy przy pomocy sterydów wziewnych. To zupełnie inne leki, w 1000 razy mniejszych dawkach, o odpowiednim profilu bezpieczeństwa i skuteczności. Kortykosteroid to dla laika po prostu steryd, kojarzy się jak najgorzej. Sterydy w nadmiarze mogą wywołać powikłania, ale w dawkach optymalnych są bezpieczne i świetnie się sprawdzają. Odstawienie sterydów wziewnych w astmie zwiększa ryzyko zaostrzeń, a w konsekwencji może doprowadzić nawet zgonu – analizuje dr Piotr Dąbrowiecki.

Astma a szczepienie przeciw COVID-19

Prof. Stanisława Bazan-Socha namawia pacjentów z astmą do szczepień ochronnych przeciw COVID-19.

- To bardzo ważne, bo astma nie jest chorobą, która dyskwalifikuje naszych pacjentów od podania szczepionki, wręcz przeciwnie. Zachęcamy do tego zarówno astmatyków, jak i całą populację – podkreśla profesor Stanisława Bazan-Socha.

Wbrew początkowym obawom dane pokazują, że pacjenci chorujący astmą i regularnie zażywający leki nie zakażają się wirusem SARS-CoV2 częściej niż osoby zdrowe. Nie zwalnia ich to – także po podaniu szczepionki – z konieczności noszenia maseczek ochronnych, gdyż obowiązek ten dotyczy praktycznie wszystkich osób w Polsce. Dla pacjentów z astmą, którzy stosują leki rozszerzające oskrzela i sterydy wziewne, noszenie maseczki nie powinno stanowić dyskomfortu.

Psychologiczne konsekwencje astmy

Astma ma nie tylko fizyczne, ale i psychologiczne następstwa. Jednym z powodów jest zmienność i nieprzewidywalność choroby.

- Objawy mogą pojawić się nieregularnie, to znów zniknąć. Pacjent boi się, że duszność przyjdzie zniecka. Tym bardziej teraz, w pandemii. Ludzie zaczynają się bać, że to pacjent z COVID-19. Do tego pacjenci stresują się, czy na pewno mają przy sobie inhalator, bo nadejście duszności bywa nieprzewidywalne. Życie z astmą wielu osobom nastrocza niepokojów lub wywołuje

depresję - mówi dr n. med. Piotr Dąbrowiecki.

A prof. Stanisława Bazan-Socha uspokaja: - My, lekarze staramy się tak leczyć pacjenta, aby mógł normalnie funkcjonować: uprawiać sport, realizować ulubione hobby, jeździć na wycieczki górskie. Przecież nawet wielu znanych sportowców choruje na astmę i wcale tego nie kryją, mało tego, startują nawet w rozmaitych konkurencjach olimpijskich i zdobywają złote medale. Wymaga to oczywiście dyscypliny pacjenta i współpracy z lekarzem prowadzącym terapię.

Pamiętajmy: astma to nie wyrok. Bo ta dobrze kontrolowana pozwala na tryb życia identyczny jak ten, który prowadziliśmy przed chorobą.

Więcej informacji na temat astmy na stronie www.totylkastma.pl

Materiał prasowy Dziennikarskiego Klubu Promocji Zdrowia