



POZNÁM SVOJU CHOROBU – VIEM SA SPRÁVNE LIEČIŤ!

Stará pravda hovorí, že bojíme sa toho, čo nepoznáme. Preto každý, kto trpí závažnou a nebodaj chronickou chorobou, by si mal o nej nájsť také množstvo informácií, ktoré mu umožní aktívne spolupracovať pri liečbe a žiť čo najkvalitnejšie s čo najmenším množstvom obmedzení. Avšak nie každej chorobe je v našej spoločnosti venovaná taká pozornosť, akú si zaslúži.

Niekedy sa zdá, že všetci občania trpia kardiovaskulárnymi a nádorovými ochoreniami, avšak tak závažná choroba, akou je astma, je akoby na okraji záujmu. Je to možno aj preto, že v ostatných 10-15 rokoch pokročila lekárska veda a farmaceutický priemysel natoľko, že dnes sa už len zriedka stretávame s ťažkými život ohrozujúcimi záchvatmi astmy, ktoré v nie tak dávnej minulosti často invalidizovali, ba mnohokrát aj usmrtili pacienta. Vďaka moderným a veľmi účinným liekom sa dnes tieto stavy dajú väčšinou veľmi rýchlo a účinne zvládnuť. Navyše správnou komplexnou liečbou a životospávou je možné takéto závažné zhoršenia takmer úplne eliminovať a astmatici v dnešnej dobe môžu jednoducho žiť takmer normálnym životom, ale aj aktívne športovať, o čom svedčí aj účasť viac než dvadsiatikov na olympijských hrách v roku 2004.

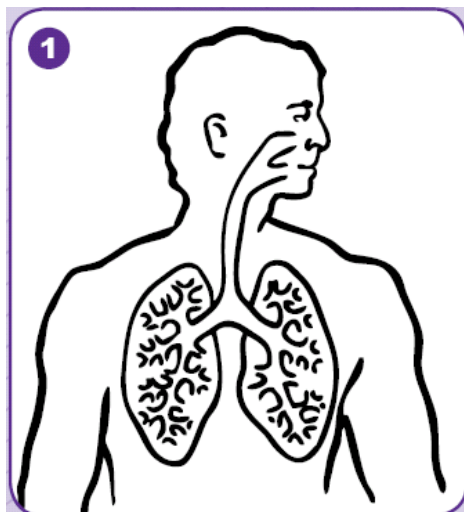
Avšak na to, aby sa pacient správne liečil, musí vedieť ako. Preto **vzdelávanie je neoddeliteľnou súčasťou starostlivosti o pacienta s astmou**. Jednou formou vzdelávania je samozrejme poradenie sa s lekárom alebo sestričkou pri pravidelnej kontrole, ale často je tento priestor nedostatočný a pacient si všetky ústne zdelené informácie a usmernenia k liečbe nezapamätá a teda ich nemôže ani správne dodržiavať.

Preto spoločnosť GlaxoSmithKline cestou svojho nekomerčného vzdelávacieho centra MEDIFÓRUM, ponúka pacientom s astmou možnosť atraktívneho vzdelávania sa v programe nazvanom „**Múdrejší ako astma**“. Cieľom tohto projektu je pomôcť lekárom a sestričkám, ale najmä pacientom dostať ich astmu pod kontrolu a čo najviac sa priblížiť kvalitou ich života k norme.

Pacienti zaradení do tohto vzdelávacieho programu chodia k svojmu lekárovi tak ako doteraz, ale pri návšteve s nimi sestrička vyplní dotazník o úrovni vedomostí, poučí pacienta najmä v oblastiach, kde je to potrebné a pacient, ak má záujem, poskytne svoje kontaktné údaje nezávislej agentúre. Tá mu v pravidelných intervaloch poštou zasiela informačné letáky, v ktorých sa pacienti vhodnou formou dozvedajú, čo je astma, čo sa pri astme deje v dýchacích cestách, čo astmu vyvoláva a aké sú jej príznaky. Informácie o možnostiach farmakologickej aj nefarmakologickej liečby ako aj zaujímavosti o astme a zdravom životnom štýle sú doplnené o hodnotné vzdelávacie multimedialne programy pre pacientov s astmou, napríklad DVD s inhalačnými technikami alebo dychovými cvičeniami pre pacientov s astmou, atď. Všetky zasielané materiály sú pripravené slovenskými odborníkmi z oblasti pneumológie a imunoalergológie.

Priedušková (bronchiálna) astma je **chronické zápalové ochorenie** dýchacích ciest. Prejavuje sa záchvatmi prevažne suchého, dráždivého kašľa, pocitom dychovej tiesne a početným dýchaním (piskot, sipot a pod.). Príčinou zápalu dýchacích ciest pri astme je najčastejšie alergia. Preto sa astma zvyčajne objavuje u ľudí, ktorí už mali iné alergické prejavy. Niekedy však môže byť prvým prejavom alergie práve astma a ostatné prejavy sa môžu, ale aj nemusia neskôr pridružiť. Vznik astmy súvisí aj s genetikou (vrodené vlohy) a faktormi životného prostredia a životného štýlu. Samotný priebeh ochorenia ovplyvňuje životospráva, stres, infekcie (najčastejšie vírusové), dodržiavanie preventívnych opatrení a hlavne dlhodobá liečba. Astma sa síce môže začať v každom veku, najčastejšie však toto ochorenie začína u mladých dospelých a v detskom veku.

Čo sa pri astme deje v dýchacích cestách?



1. Dýchacími cestami prichádza do pľúc vzduch, aby mohol okysličiť krv. Vyzerajú ako rozvetvený strom, kde priedušky sú ako vetvičky.



2. Priedušky zdravého človeka alebo astmatika pod kontrolou sú priechodné a vzduch nimi prechádza bez prekážok.

3. Keď nie je astma pod kontrolou, priedušky sa zúžia, opuchnú a tvoria sa nadmerné množstvo hlienu.



Príčinou ťažkostí astmatika je to, že stiahnuté priedušky bránia prúdeniu vzduchu pri dýchaní a telo dostáva menej kyslíka. Dýchanie je ťažké, s pískotmi, pacient znesie menšiu telesnú námahu, cíti tieseň na hrudníku. V horšom prípade prichádza astmatický záchvat, ktorý môže byť pri nesprávnej okamžitej reakcii veľmi nebezpečný. Astmatický záchvat sa v kritických situáciách, ak nie je poskytnutá lekárska pomoc, môže skončiť aj smrťou.

Chronickým zápalom zmenené dýchacie cesty prehnane reagujú na také podnety, ktoré u zdravého človeka nevyvolávajú žiadnu reakciu. Táto ich vlastnosť sa nazýva **bronchiálna hyperreaktivita**. Tá má za následok vznik astmatických ťažkostí, ktoré sa prejavujú najčastejšie v noci a nadržanom.

Typickými príznakmi sú:

dýchavica – pocit zovretia pľúc a priedušiek, ťažkého dýchania a nedostatku vzduchu

kašeľ – suchý a dráždivý, ktorý sa dostavuje v záchvatoch

pískanie – zúžené a opuchnuté priedušky vyvolávajú pískavé zvuky pri výdychu

Záchvaty astmy sa dostavujú niekedy celkom neočakávane, ale zvyčajne po kontakte s rôznymi spúšťačmi (stres, vírusová infekcia, alergény, prchavé výpary chemikálií, vlhký a chladný vzduch, dym, fyzická námaha). Neočakávané záchvaty sa môžu vyskytovať kedykoľvek, ale najčastejšie sa dostavujú v noci a nadržanom – pacient sa budí na pocit sťaženého dýchania a/alebo na suchý kašeľ. Dýchavicu a ostatné prejavy astmy spôsobuje kŕč svaloviny a opuch sliznice priedušiek a tiež prítomnosť hustého hlienu v prieduškách, ktorý ich upcháva. Ak sa zavčas nepodá liečba, do pľúc prúdi málo vzduchu a organizmus trpí nedostatkom kyslíka, čo vyvoláva pocit dusenia. Po ústupe záchvatu (spontánne alebo účinkom liekov) astmatik väčšinou, najmä v počiatočných ochorenia, nepocituje žiadne ťažkosti. Choroba však nezmizla, len je v štádiu pokoja.

Zatiaľ neexistuje jednoznačná odpoveď na otázku, **čo spôsobuje astmu**. Jedným z faktorov je nie práve najlepšie životné prostredie, ktoré má vplyv predovšetkým na ľudí vo veľkých mestách. Zároveň aj niektoré chemikálie, ktoré používame v bežnom živote (čistiace prostriedky, kozmetika) môžu neúmerne zaťažovať dýchací systém. Zvýšené riziko vzniku astmy je u tých ľudí, ktorých rodičia mali astmu alebo iné alergické ochorenie – alergickú nádchu alebo ekzém. Faktory a látky, ktoré prispievajú k tomu, že sa vrodená vlna k chorobe prejaví, sa nazývajú **vyvolávače**. Stav astmatika sa môže meniť aj podľa fyzickej námahy, stresu, počasia, alebo po kontakte s určitými látkami. Astmatici vedia, že v určitom prostredí, alebo ročnom období sa im darí lepšie, v inom zasa horšie. Faktory a látky, ktoré už prítomnú chorobu zhoršujú, prípadne ju opätovne vyvolávajú, ak už bola liečbou utlmená, sa nazývajú **spúšťáče**.

Vyvolávačmi i spúšťáčmi astmatického ochorenia môže byť aj peľ stromov, tráv alebo iných rastlín, zvieratá, perie, prach, roztoče, plesne, chladný vzduch, cigaretový dym, chemikálie a čistiace prostriedky, kozmetika, spreje a ďalšie látky. Astma sa zhoršuje aj pri prechladnutí a infekciách, telesnej námahe či hormonálnych zmenách (u žien napríklad pri menštruácii a v klimaktériu). Pacienti s peľovou alergiou sa cítia najhoršie v období kvitnutia "ich" rastlín, najmä počas suchých a veterných dní. Naopak, po daždi sa im zvykne uľaviť. Pacienti s precitlivosťou na roztoče sa mávajú horšie doma, najmä nadržanom, čo je spôsobené kontaktom s roztočovým alergénom v posteli. Každému, kto má alergiu na zvieratá sa stav zhorší po styku so psom alebo mačkou či kontakte s osobou, ktorá zviera chová. Pacientovi, u ktorého sa vyvinula alerggia na látku z pracovného prostredia sa zdravotný stav zhoršuje najmä v práci, prípadne krátko po pracovnej smene a v priebehu voľných dní sa stav zlepšuje. Pacienti s nealergickou astmou bývajú citliví na zmeny počasia a najhorším obdobím sa pre nich stáva jesenno – zimné obdobie s častým sychravým inverzným počasím (hmla). Pacienti s takzvanou infekčne – alergickou astmou sa zhoršujú po každej prekonanej infekcii, často aj po obyčajnej nádche.

Podľa výskytu ťažkostí, liečby a funkčnosti dýchacích ciest rozdeľujeme astmu do štyroch stupňov:

1. stupeň: Ľahká občasná astma
2. stupeň: Ľahká pretrvávajúca astma
3. stupeň: Stredne ťažká pretrvávajúca astma
4. stupeň: Ťažká pretrvávajúca astma

Nech sa pacient nachádza v ktoromkoľvek z týchto stupňov, astmu môže pomocou primeranej dlhodobej pravidelnej liečby a monitorovania udržať pod kontrolou, aby mohol športovať, dobre vykonávať svoju prácu a robiť to, čo ho teší a baví – teda žiť plnohodnotný život.

Astma sa lieči dvoma spôsobmi, ktoré musia ísť spoločne – ruka v ruke. Je to:

1. nefarmakologická liečba – liečba bez liekov. Sem patrí dodržiavanie zásad života astmatika, odstránenie spúšťáčov, liečebná rehabilitácia – dýchacie cvičenia a tiež klimatická liečba (napríklad pobyt v horách, pri mori ...).

2. farmakologická liečba – liečba pomocou liekov. Keďže astma je chronické ochorenie, aj jej liečba musí byť dlhodobá a súvislá. Lieky na liečbu astmy rozdeľujeme do dvoch skupín – kontrolóry, ktoré sa užívajú pravidelne a uvoľňovače, ktoré sa užívajú najmä pri ťažkostiach a astmatickom záchvate.

AKÉ SÚ MOŽNOSTI NEFARMAKOLOGICKEJ LIEČBY – BEZ LIEKOV?

Pozitívny prístup astmatika: Prvým krokom k úspešnej liečbe astmy je pozitívny prístup astmatika a maximálna spolupráca. Vzdelávací program, je jednou z foriem zlepšenia liečby astmy, pretože pacientovi pomáha lepšie spoznať a následne monitorovať ochorenie. Žiadny lekár nemôže pre astmatika urobiť toľko, ako pacient sám. Aktívna spolupráca pacienta je veľmi dôležitá.

Odstránenie spúšťáčov z okolia astmatika: Prítomnosť niektorých látok, ročné obdobie a duševný a telesný stav pacienta významne ovplyvňujú priebeh ochorenia a výskyt ťažkostí. Tieto okolnosti sú obvyklou príčinou vzniku astmatických záchvatov. Preto je odporúčané dodržiavať súbor opatrení na obmedzenie možností kontaktu so spúšťáčmi.

Prispôsobenie profesie a miesta bydliska: Pre astmatika nie sú vhodné niektoré profesie - napríklad pracovať priamo v chemickej výrobe alebo ako chovateľ zvierat. Človek môže byť šťastný v rôznych povolaniach, treba sa len pokúsiť nájsť to pravé, čo bude vyhovovať ochoreniu aj pacientovi. V prípade, že pri svojej práci opakovane dochádza ku kontaktu so spúšťáčmi, treba zmeniť pracovné zaradenie alebo zamestnanie. Podobne je to aj s miestom bydliska. Astmatikom najmä s ťažším stupňom ochorenia sa odporúča presťahovať sa do oblastí s čo najnižším výskytom spúšťáčov v prostredí.

Liečebná rehabilitácia a dýchacia gymnastika: Neoddeliteľnou súčasťou liečby je aj pohybová aktivita predovšetkým dýchacia gymnastika, ktorá pomáha priaznivému vývinu a prispieva ku kontrole ochorenia. Veľmi vhodné je rekreačné športovanie primeranej

intenzity (zimné športy, vodné športy, bicyklovanie a turistika). Rehabilitácia je nepostrádateľnou zložkou komplexnej liečby pri chorobách hrudníka. Zavedenie dýchacej gymnastiky si vyžaduje aktívnu spoluprácu pacienta s odborným lekárom a fyzioterapeutom (rehabilitačným pracovníkom). Dýchacia gymnastika je systém cvičení zameraných na dýchanie, najmä na rytmus a hĺbku dychu. Dýchacia gymnastika by sa mala stať každodennou súčasťou života astmatika. Pravidelným cvičením je možné znížiť počet astmatických záchvatov, spotrebu liekov a zlepšiť celkový fyzický a duševný stav. Cvičiť sa začína až po dôkladnom vyšetrení odborným lekárom, ktorý spolu s fyzioterapeutom určí cvičenia vhodné pre konkrétneho pacienta.



Dýchacou gymnastikou sa posilňujú dýchacie svaly a nacvičuje sa bránicové dýchanie, ktoré je veľmi dôležité najmä počas astmatického záchvatu. Vtedy je hrudník takmer nepohyblivý a pohyby bránice sú veľmi obmedzené. Pacient pociťuje úzkosť, strach, čo sa u netrénovaného astmatika prejaví znížením vôľovej kontroly práce dýchacích svalov. Dýchanie je povrchné, nedostatočne účinné, dýchacie svaly sa skôr unavia. Trénovaný astmatik dokáže významne zvýšiť účinnosť dychovej práce, čo mu pomáha prekonať najťažšie obdobie záchvatu. Počas cvičenia je dôležité vdychovať a vydychovať vždy nosom a medzi jednotlivými cvičeniami treba relaxovať, to znamená uvoľniť celé telo aj myseľ.

Klimatická liečba: Klimatická liečba je najstaršia metóda liečby ochorení dýchacích ciest a stále je veľmi účinná. Väčšina astmatikov sa vo vysokohorských a prímorských podmienkach cíti lepšie – je to vďaka nadmorskej výške a čistejšiemu ovzdušiu s minimálnym výskytom alergénov a iných spúšťačov. O vhodnosti klimatickej liečby by sa mal pacient poradiť so svojim lekárom.

AKÉ LIEKY SA POUŽÍVAJÚ PRI LIEČBE - FARMAKOLOGICKÁ LIEČBA?

Ako sme už spomínali, pri liečbe astmy sa využívajú dva základné druhy liekov – **kontrolóry a uvoľňovače**. Oba tieto druhy liekov je potrebné užívať presne podľa pokynov lekára. Akúkoľvek zmenu zdravotného stavu, či obavy o správnosti liečby a výške dávok je potrebné bez obáv prediskutovať s lekárom, ktorý liečbu predpísal - určite všetky dôležité okolnosti vysvetlí.

KONTROLÓRY - majú protizápalový účinok, ktorým dlhodobo kontrolujú priebeh astmy a musia sa preto užívať pravidelne. Už vieme, že astma je chronické zápalové ochorenie. Preto treba zápal liečiť a neustále držať pod kontrolou. Pravidelným užívaním kontrolórov je možné predchádzať vzniku náhlych ťažkostí a záchvatov. Preto ich pacient musí užívať podľa pokynov lekára aj vtedy, keď sa cítite úplne dobre. Nemusí cítiť ich okamžitý účinok. Medzi kontrolóry patria:

- **Kortikosteroidy** sú najúčinnnejšie protizápalové lieky proti astme. Pri pravidelnom a dlhodobom podávaní chránia priedušky pred poškodením. Pred tým, ako sa objavili inhalačné formy kortikosteroidov, používali sa tabletkové alebo injekčné - **systémové kortikosteroidy**. Hoci účinkovali aj v dýchacích cestách, dostávali sa do celého organizmu, kde pri dlhodobom podávaní spôsobovali rôzne nežiaduce účinky. Dnes sa už systémové kortikosteroidy používajú len pri krátkodobej (7-10 dňovej u dospelých, 3-5 dňovej u detí) záchranej liečbe záchvatu a pri život ohrozujúcich stavoch. V dlhodobej pravidelnej liečbe ich nahradili modernejšie, bezpečnejšie **inhalačné kortikosteroidy**. Pôsobia takmer výlučne iba v dýchacích cestách a nemajú ani zďaleka také závažné vedľajšie účinky ako systémové kortikosteroidy. Ich používanie znamená veľký pokrok v liečbe astmy. Nežiaduce účinky sú najmä lokálne - kašeľ z podráždenia horných dýchacích ciest, mierne zachrípnutie a múčnatka (kandidóza) v ústnej dutine (možno jej predísť používaním nadstavcov a pravidelným vyplachovaním si úst a vypitím pohára vody bezprostredne po inhalácii).

- **Antileukotriény** sú lieky, ktoré blokujú jednu z ciest rozvoja zápalu pri astme. Ich výhodou je, že v liečebnej dávke nemajú prakticky žiadne vedľajšie účinky a pri niektorých formách

astmy (najmä u detí) môžu nahradiť kortikosteroidy. Nevýhodou antileukotriénov je, že ich účinnosť je individuálna a nedostatočne účinkujú pri stredne ťažkých, alebo pri ťažkých formách astmy, kedy je obvykle potrebné začať liečbu inhalačnými kortikosteroidmi alebo ich kombináciami.

UVOLŇOVAČE sa v súčasnosti používajú **výlučne podľa potreby** na zvládnutie náhle vzniknutých ťažkostí (dýchavica, kašeľ, piskoty) alebo astmatického záchvatu – záchranná liečba. Ich použitie by nemalo byť častejšie ako 1- až 2-krát za týždeň. **Ak pacient potrebuje použiť záchrannú liečbu častejšie ako 2-krát za týždeň, mal by o tom povedať svojmu odbornému lekárovi!**

Zvláštnu skupinu tvoria inhalačné **uvolňovače s dlhodobým účinkom**, ktoré sa majú používať pravidelne (ale výlučne spolu s inhalačným kortikosteroidom) a považujeme ich teda za kontrolory. Ich pravidelné používanie má priaznivý vplyv na pľúcne funkcie pacienta a zároveň umožňuje čiastočne znížiť dávku inhalačného kortikosteroidu pri zachovaní priaznivého účinku liečby. Výhodou je, ak sú tieto dva lieky spolu v jednom inhalátore – potom hovoríme o **KOMBINOVANÝCH LIEKOKH**. Pomocou takejto fixnej kombinácie liekov v jednej inhalačnej pomôcke sa najlepšie darí dosiahnuť dobrú kontrolu astmy.

Ak je liečba astmy správne nastavená, pacient:

- nemá kašeľ ani piskoty pri dýchaní, nepocíti uje tlak na hrudníku ani dýchavicu
- nemá astmatické záchvaty
- spí pokojným nerušeným spánkom
- jeho hodnota PEF (najvyššia rýchlosť výdychu) je blízko osobnej normy, to znamená blízko najvyššej dosiahnutej hodnote
- má minimálne denné kolísanie hodnôt PEF
- má možnosť žiť aktívnym a plnohodnotným životom, môže duševne aj fyzicky pracovať a športovať

A to je vlastne aj **cieľom liečby astmy - dostať astmu pod kontrolu** a čo najviac sa priblížiť kvalitou života astmatika k norme. A cieľom projektu Múdrejší ako astma je pomôcť tento cieľ dosiahnuť u čo najväčšieho počtu pacientov.

Celý projekt začal už v septembri 2009 na niekoľkých pneumologických a imunoalergologických ambulanciách, ktorých počet sa postupne rozrastal. V súčasnej dobe je

zapojených už viac ako 150 odborných ambulancií, prostredníctvom ktorých je do programu zaradených už vyše 2200 pacientov – astmatikov a vďaka veľkej obľube a dobrej odozve u pacientov a ich lekárov, ich počet neustále rastie.

Podľa vyjadrení zdravotných sestier z týchto ambulancií, tento projekt prináša najmä zlepšenie vzťahov s pacientmi, ktorí otvorenejšie rozprávajú o tom, čo ich trápi alebo s čím nie sú spokojní. Lekár potom lepšie môže upraviť ich liečbu ak si to stav pacienta vyžaduje. Títo pacienti tiež oveľa lepšie spolupracujú pri liečbe možno aj preto, že presne vedia, na čo slúži ten ktorý liek a kedy a ako ho správne užívať. Dúfame, že táto výnimočná vzdelávacia aktivita nekomerčného vzdelávacieho centra MEDIFÓRUM spoločnosti GlaxoSmithKline bude naďalej pokračovať a bude možné do nej zaradiť stále viac astmatikov.

MUDr. Klára Kossárová

Krajský odborník

pre klinickú imunológiu a alergológiu