

ASTMA I PUŠENJE CIGARETA KAO GLOBALNI ZDRAVSTVENI TERET



ŠTA PACIJENTI KAŽU ZA EGZACERBACIJE? ...

*"To je kao da se davate u bazenu, u oba slučaja i kod davljenja i kod astme, **borite se za vazduh...** trudite se da dišete...**a ne uspevate**"*

"Vaše telo postaje svesno da ste u opasnosti i pokušavate nešto da učinite... ali gubite sposobnost da delujete u trenutku..."

*"Dođete do tačke kada počnete **da paničite**, tako da **fizički osećaj** nedostatka daha postaje **psihološki osećaj straha i panike...**"*



Bronhijalna astma je hronično, kompleksno, kosmopolitsko obolenje, poznato još iz antičkog doba. Smatra se, da u ovom momentu oko 100.000.000 ljudi širom planete boluje od astme. Danas je težak medicinski i socijalni problem, tim pre kada se zna, da obolevaju mlađi ljudi, radno sposobni, na vrhuncu svojih radnih, bioloških i fizioloških kapaciteta. Nepredvidljive je kliničke slike. Po nastupu i intezitetu, kao i učestalosti, iznenadna i često neočekivana. To je i čini nedokučivom, ali i izazovnom za dalje proučavanje i iznalaženje optimalnih kombinacija inhalacionih lekova, kojima se uspešno može kontrolisati.

DEFINICIJA I MEHANIZAM NASTANKA: Na temelju osetljivih bronhija, što je genetski uslovljeno, pod dejstvom okidača, kao što su alergeni, hladan vazduh, hemikalije, psihogeni faktor, nedozirana i nekontrolisana fizicka aktivnost, razvija se zapaljenjska reakcija u bronhijama, koja za posledicu ima naglo sužavanje istih, pa se razvija:

KLINIČKA SLIKA - sa napadom gušenja, zviždanjem iz grudi, stezanjem u prsima, praćeno suvim nadražajnim kašljem. Po učestalosti i intezitetu veoma je varijabilna.

Pušenje cigareta, izdvaja se kao posebni, veoma čest i snažan pokretač pogoršanja kliničke slike astme. Radi se o bolesti zavisnosti koja se ubraja u vodeće faktore destabilizacije kliničke slike astme. Aerosoli duvanskog dima koji sadrže oko 7500 štetnih supstanci, dovode do pokretanja složenih hemijskih, biohemijskih i zapaljenjskih procesa u bronhijama, koji se završe napadom gušenja uz pogoršanje opšteg zdravstvenog stanja astmatičara. Posebno se apostrofira, da astmatičar nepušač,

kao "pasivni pušač", udiše oko 80% aerosola sa štetnim sastojcima duvana, što može značajno kompromitovati stabilnu kliničku sliku astme.

DIJAGNOZA: Pažljivo uzeta anamneza sa podacima o kliničkoj slici, alergijama, smetnjama u gornjim disajnim putevima, u smislu alergijskog rinita ili polenske kijavice, sugeriše na funkcionalno ispitivanje pluća. Metodom spirometrije, koja je zlatni standard u dijagnostici astme, procenjuje se ventilaciona sposobnost bronhija. Alergološki test, daje nezamenljive podatke u dijagnostičkom protokolu, kako bi se astma mogla klasifikovati. Alergološko ispitivanje kutanim testom i određivanjem IgE imunoglobulina, uz pregled specijaliste za uho, nos i grlo, zaokružuje dijagnostički protokol astme. Procenom lake, srednje teške ili teške kliničke slike, određuje se adekvatna terapija.

Najefikasnija i najdelotvornija, komforna i bezbedna terapija astme je inhalaciona terapija. Zašto? Razlog je taj što se time deluje lokalno na mesto glavnih promena u astmi, tj. na disajne puteve, čime se izbegava sistemski unos kortiko preparata i njihova neželjena dejstva. Sam duvanski dim je aerosol, koji sadrži oko 7500 štetnih materija i dovodi do snažnih patoloških procesa. Zato je i potrebno da lekovi koji se koriste putem inhalatora i tzv. pumpica, dospeju u čitava pluća, kako bi se suprostavili dejstvu duvanskog dima i istovremeno korigovali štetu od duvana u plućima. U tom smislu se koriste savremeni inhalacioni uređaji, tzv. merno dozni inhalatori i inhalatori suvog praha. Poželjno je da se terapijom tretira celo plućno stablo, te možemo reći da bi bilo optimalno da inhalaciona terapija obezbedi plasman adekvatne količine lekova sa sitnim česticama u najdublje partije bronhija. To je zato što mali disajni putevi zauzimaju najveću površinu pluća, oko 140 m², i u njima se odvija patološki proces, i potrebno je obezbediti širenje bronhija i sanaciju zapaljenjskog procesa. Navedeno je od interesa i zato jer je duvanski dim aerosol koji se takođe inhalira i prodire u čitava pluća, a naročito u male disajne puteve, gde svojim štetnim toksičnim sastojcima, nikotinom, katranom, teškim metalima, polonijumom, derivatima naftnih jedinjenja razvija patološki proces.

Bitno je da inhalaciona terapija omogući pacijentu i da bezbrižno, bez pomuke, bez stresa, tehnički ispravno konzumira inhalacionu terapiju. Od objašnjene i pokazane tehnike korišćenja inhalatora direktno zavisi uspeh u terapiji .



Iskrenost i otvorenost astmatičara prema doktoru, uz partnerski odnos poverenja i komunikacije, osnov su uspešnog tretmana u kontroli astme. To sve eliminiše rutinu, čak i osmišljenu, jer je astma bolest sa mnogo različitih lica, te dva "ista" astmatičara ne postoje. Njene vrste i podvrste, dodatno otežavaju dijagnozu i terapiju, pa ne čudi, kada se kaže da: "ASTMA JE GLOBALNI ZDRAVSTVENI TERET".



Pacijenti oboleli od astme, često pribegavaju samoinicijativnom lečenju, veoma frekventno koristeći tzv. brze pumpice, koje zaista trenutno pomognu, ali koje nisu dugoročno rešenje problema. Naprotiv, dolazi do čestih egzacerbacija/akutnih pogoršanja koja kompromituju strategiju lečenja astme. Takav stav u terapiji je i veoma skup, a ne dovodi do dugoročnih benefita za pacijenta.

Preporuka je, da se sprovodi individualni, tzv. personalizovani vid lečenja astme, jer ne postoje dva istovetna astmatičara, već je veliki broj vrsta i podvrsta sa osobenim kliničkim simptomima. Time se isključuje rutina u radu, pa postupak lečenja biva sveobuhvatan sa visokim procentom adherence pacijenta. Obučenost pacijenta i ispravan način razmišljanja o svojoj bolesti, te redovno korišćenje inhalatora sa kombinacijama lekova sitnih cestica, sa usavršavanjem tehnike korišćenja istog do savršenstva, garant je uspešne kontrole astme. Time se značajno povećava tolerancija pacijenta na napor i omogućuje se, da živi normalno, te da bude komforan i efikasan u svom životnom i radnom ciklusu.

APSTINENCIJA PUŠENJA je obavezan postupak u ispravnom lečenju astme. Kontinuiranim radom sa astmatičarem, primenom dozirane i kontrolisane fizičke aktivnosti, uz higijensko dijetetski režim, daće optimalne rezultate. Unošenje antioksidanasa kroz redovnu i kvalitetnu ishranu i putem suplemenata vitamina A, C, E, Zn i Selen, osnov je takve ishrane, u suprotnom, smatra se da je pušenje "KOBNI IZBOR PACIJENTA".

PRESTANAK PUŠENJA, edukacija astmatičara i kontinuitet u kontroli i komunikaciji sa timom stručnjaka, omogućuje astmatičaru da nauči da kvalitetno živi sa svojom bolešću, jer je to optimalni način ispravnog lečenja astme, koji na duže staze stvara uslove obolelom za dug i berićetan životni vek. Nastavak pušenja, bez obzira na kvalitet terapije astme, NE SME I NE MOŽE BITI OPCIJA.

Prim.dr.sci.med.Goran B.Jankovic,Pulmolog
