

STANISLAV ŠUŠKOVIČ

DNEVNIK ASTME Priročnik o zdravljenju astme za bolnike

DNEVNIK ASTME za bolnike

Priročnik o zdravljenju astme

Avtor: prof. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med.

Izdal: Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo,

Bolnišnica Golnik, 4204 Golnik

KAZALO

Uvod	5
Astmatično vnetje	6
Cilji zdravljenja astme.....	7
Izogibanje sprožilcem astme.....	8
Zdravljenje astme z zdravili	11
Urejenost astme	15
Samozdravljenje astme.....	17
Pouk bolnikov z astmo	23
Navodila za uporabo PEF-metra in vdihovalnikov...	24
Dnevnik astme.....	28
Slovarček izrazov	30

UVOD

Bolehate za astmo, ki jo uvrščamo med najpogostejše kronične pljučne bolezni. Njena pogostnost se še veča, zlasti na razvitejših območjih, kjer je tudi več alergijskih bolezni. Slabo zdravljena astma vam lahko povzroča hude neprijetnosti, pomembno zmanjšuje kakovost vašega življenja ali ga celo nevarno ogroža.

Astmo je večinoma mogoče zelo uspešno zdraviti. Pravilno zdravljen bolnik z astmo nima težav, je normalno telesno zmogljiv, nima nočnih poslabšanj astme in ima normalno pljučno funkcijo.

Dobro se morate zavedati, da ste za zdravljenje astme odgovorni prav toliko kot vaš zdravnik. Brez znanja o astmi, poznavanja vprašalnika o urejenosti astme, obvladanja samozdravljenja poslabšanja astme in upoštevanja zdravnikovih navodil zdravljenje astme ne bo učinkovito.

Astmo lahko dobro zdravimo le takrat, ko je bolnik ali bolnica o svoji bolezni ustrezno poučen. S tem priročnikom boste razširili vedenje o svoji bolezni. Prepričan sem, da vam bo znanje o astmi, ki ga boste pridobili iz te knjižice, pomagalo na poti k uspešnemu obvladovanju bolezni.

Knjižica ne vsebuje vsega, kar naj bi o astmi vedeli. Zato vam svetujem, da redno obiskujete eno od šol za astmo, ki so vam na voljo v številnih zdravstvenih ustanovah po Sloveniji, tudi v Bolnišnici Golnik.

Prof. dr. Stanislav Šuškovič

ASTMATIČNO VNETJE

Astma označuje posebno „astmatično“ vnetje dihalnih poti. Vzrok vnetja ni znan. Vemo pa, da vnetje pospešujejo, in s tem poslabšujejo astmo, alergeni (npr. izločki hišne pršice, različni pelodi, poklicni alergeni), virusi in nekatere bakterije. Zaradi vnetja so dihalne poti zožene, še dodatno pa se zožijo zaradi številnih dražil (npr. tobačnega dima) ali nespecifičnih dejavnikov (npr. hladnega in suhega zraka). Tako dogajanje občutite kot simptome astme, ki so:

- težko dihanje
- kašelj
- tiščanje v prsih
- piskajoče dihanje.

Zelo značilni in neredko tudi prvi simptomi astme so nočni kašelj ali nočna dušenja - značilno med 3. in 4. uro zjutraj -, jutranji kašelj ali jutranja kratka sapa in težka sapa ob telesnih obremenitvah.

Ob povečanju vnetja dihal se poslabša astma. In če razmišljamo v obratnem vrstnem redu: poslabšanje astme vam pove, da se je astmatično vnetje dihal okrepilo in da je treba nekaj ukreniti.

Vnetje je pri astmi škodljivo, zato ga je treba zavirati. To storimo tako, da odstranjujemo alergene in dražila iz bolnikovega okolja. Ker pa to za umiritev astme skoraj nikoli ne zadošča (pomembna izjema je poklicna astma, pri kateri s pravočasnim umikom delavca iz škodljivega delovnega okolja astmo ozdravimo), vnetje zaviramo predvsem z uporabo zdravil.

Učinkovita zdravila za zaviranje oziroma preprečevanje vnetja so inhalacijski glukokortikoidi in antilevkotrieni ter deloma tudi teofilin. Žal z nobenim zdravilom astme ne pozdravimo dokončno, ampak jo samo nadzorujemo. Po samovoljni opustitvi protivnetnih zdravil se astma vselej povrne. Pogosto je pri bolniku z astmo potrebno dolgoletno, tudi dosmrtno protivnetno zdravljenje.

CILJI ZDRAVLJENJA ASTME

Zdravljenje astme mora biti redno in neprekinjeno. Samo tako lahko pri veliki večini bolnikov dosežemo popolno ali vsaj zelo dobro urejeno astmo. Zato bodite optimisti!

V preglednici so navedeni zaželeni in tudi uresničljivi cilji zdravljenja astme.

KAZALCI BOLEZNI	idealno stanje	sprejemljivo stanje
simptomi, ki se pojavijo podnevi	brez	kratkotrajni blagi pojavi 1- do 2-krat na teden
simptomi, ki se pojavijo ponoči	brez	pojav 2- do 3-krat na mesec, vendar kratkotrajne težave, ki se hitro izboljšajo po uporabi olajševalca
telesna dejavnost	normalna	normalna
poslabšanja astme	brez	zelo redka, blaga
odsotnost z dela ali od pouka	nikoli	praviloma nikoli
potreba po olajševalcu	nikoli	1- do 2-krat na teden

IZOGIBANJE SPROŽILCEM ASTME

Najpogostejši sprožilci ali dejavniki poslabšanja astme so:

- okužbe dihal (zlasti virusne okužbe zgornjih dihal);
- alergeni;
- izpostavljenost dražilom (npr. tobačnemu dimu ali smogu);
- kronično vnetje nosu (kronični rinitis - alergijski ali nealergijski);
- kronično vnetje obnosnih votlin (kronični sinusitis);
- zatekanje želodčne kisline nazaj v požiralnik;
- neprenašanje aspirina in drugih antirevmatikov;
- opustitev ali čezmerno zmanjšanje dnevnega odmerka preventivnih zdravil.

Astma je mnogo težje obvladovati, če:

- kadite - pri večini kadilcev je astma nemogoče urediti. Če kadite, morate to razvado takoj končati. Bolnikom z astmo, ki kadijo, pljučna funkcija upada bistveno hitreje kakor pri astmatikih nekadilcih;
- ste predebeli - nujno je treba vzdrževati primerno telesno maso;
- imate obolelo ščitnico;
- imate sladkorno bolezen;
- imate znake popuščanje srca.

Za obvladovanje astme morate zdravila prejemati redno in popolnoma obvladati tehniko vdihovalnika. Pomagate si lahko s poglavjem o pravilni tehniki uporabe vdihovalnikov, ki je dodano na koncu tega priročnika. Če ste v dilemi, se nujno posvetujte z zdravnikom ali medicinsko sestro. Brez ustreznega znanja o pravilni uporabi vdihovalnika boste prejeli v pljuča manj ali morda nič zdravila. In bo, kot da se sploh ne zdravite!

Alergene pri astmi večinoma vdihujemo in jih zato imenujemo vdihani

alergeni. Zunanje alergene najdemo na prostem. To so večinoma pelodi različnih trav, dreves ali plevelov in spore plesni. Notranje alergene najdemo v bivalnem okolju. Izvirajo iz nekaterih vrst hišnih pršic, psov, mačk in drugih sesalcev, ščurkov in hišnih plesni.

Prehranski ali zaužiti alergeni, ki jih v telo vnesemo s hrano, imajo pri astmi manjši pomen.

Poklicni alergeni so tisti, ki jih najdemo le na delovnem mestu. Poklicna astma je precej pogostejša, kot se misli. Po splošno sprejetem mnenju je 10 odstotkov primerov astme pri odraslih poklicnega izvora.

Ozon je močno dražilo. Ob visokih koncentracijah ozona se opazno povečajo bolezni dihalnega sistema, tudi astma. Bolniki z astmo morajo spremljati poročila o koncentracijah ozona in naj se ob njegovih visokih koncentracijah vsekakor zadržujejo doma.

Klimatske naprave.

- Klimatske naprave koristijo alergijskim bolnikom.

Zaradi zmanjšanja vlažnosti zraka v bivalnem prostoru se razmnoževanje pršice pomembno upočasni. Zmanjša se tudi količina plesni. S klimatsko napravo preprečimo vdor pelodov ali različnih onesnaževalcev v bivalni prostor.

- Možna nevarnost pri uporabi klimatskih naprav.

Prevelika razlika med zunanjo in notranjo temperaturo zraka lahko poslabša astmo ali rinitis. Ob nerednem vzdrževanju klimatskih naprav pa se lahko v njih namnožijo nekateri mikroorganizmi, katerih delci se ob delovanju klimatske naprave sprožijo v sobni zrak. Pri nekaterih lahko vdihovanje teh mikrobnih delcev povzroči poslabšanje astme ali pa alergijsko vnetje pljučnih mešičkov. To je še zlasti nevarno, ker nastopi počasi in se ga prizadeta oseba dolgo ne zaveda. Žal to vnetje v nekaj letih povzroči hudo brazgotinjenje pljuč, ki ga ni mogoče odpraviti. Klimatska naprava tudi ne nadomesti občasnega zračenja bivalnih prostorov.

Centralno ogrevanje bivalnih prostorov.

Z raziskavami so potrdili, da imajo astmatiki, ki s centralno kurjavo ogrevajo svoja stanovanja ali hiše, pomembno manj težav, od tistih, ki te možnosti nimajo.

Res pa je, da ne smemo pretiravati z ogrevanjem (in celo sočasnim vlaženjem zraka), saj hišna pršica ljubi toplo in vlažno okolje. Po drugi strani

lahko centralno ogrevanje tudi povzroči, da je zrak presuh. Preveč suh zrak pa lahko povzroča nespecifična poslabšanja astme ali rinitisa.

Bolniki z alergijskimi obolenj dihal naj imajo merilnik vlažnosti zraka, ki naj jo vzdržujejo med 30 in 50 odstotki.

Pomembnost nekega sprožilca astme za posameznega bolnika večinoma izluščimo z natančno anamnezo in alergološkimi testi.

Poslabšanje astme lahko sproži tudi telesna obremenitev. V nasprotju z drugimi sprožilci astme bolnikov ne omejujemo pri telesnih dejavnostih. Nasprotno, gibanje bolnikov z urejeno astmo celo koristi, popolnoma enako kakor zdravim ljudem. Seveda pa je povečana telesna aktivnost (na primer šport) dovoljena le tistim bolnikom, ki imajo s preprečevalnimi protivnetnimi zdravili in drugimi ukrepi v celoti urejeno astmo. Bolniki z urejeno astmo so zmožni vseh telesnih aktivnosti, za katere razvijejo potrebno telesno kondicijo. Torej enako, kot velja tudi za zdrave osebe.

Simptomi ob telesnem naporu so znak neurejene in nezadostno zdravljene astme. Neredko so tudi prvi znak, ki vas opozarja na poslabšanja astme, torej na povečanje astmatičnega vnetja sapnic.

Kronični rinitis je astmi najpogosteje pridružena bolezen, saj za njim bolega vsaj 80 odstotkov bolnikov z astmo. Kronični rinitis sprožajo - tako kot astma - alergeni ali virusi. Tudi vnetje pri kroničnem rinitisu ima zelo podobne značilnosti kakor astmatično vnetje sapnic. Poleg tega so tudi najučinkovitejša zdravila za kronični rinitis inhalacijski glukokortikoidi in antilevkotrieni - tako kakor pri astmi. Zaradi vsega naštetega radi govorimo o enotni dihalni poti, ki sega od vstopa v nos pa do najmanjše sapnice. Zdravljenje kroničnega rinitisa je pomembno, saj kronični rinitis opazno zmanjšuje kakovost življenja bolnikov. Poleg tega se z zdravljenjem kroničnega rinitisa poveča urejenost astme. Vsaj polovica bolnikov z astmo se ne zaveda, da boleha tudi za kroničnim rinitisom. Pomislite torej, ali vas mučijo stalni nahodi, pogosto kihanje, srbenje ali ščemenje nosu, iztekanje iz nosu ali celo zamašenost nosu. O teh težavah obvestite zdravnika, ki vas morda sam od sebe ne bo povprašal o tem. Predpisal vam bo ustrezna zdravila, po katerih se bo rinitis umiril, in se boste mor-da šele takrat zavedli, kako vam je rinitis kvaril življenje.

ZDRAVLJENJE ASTME Z ZDRAVILI

Glede na resnost bolezni se zdravnik odloči za vrsto zdravljenja astme. Na voljo ima številna zdravila. Nekatera zdravila bolniki vdihujejo in s tem dosežejo dostop zdravila tja, kjer je to potrebno - v sapnice, druga pa zaužijejo v obliki tablet ali jih celo dobijo v obliki injekcije.

Glede na delovanje ločimo dve skupini zdravil za zdravljenje astme:

- **preprečevalce**, ki delujejo protivnetno, kar pomeni, da zmanjšujejo astmatično vnetje sapnic ter s tem preprečujejo simptome in poslabšanja astme. Dolgoročno preprečujejo vnetno brazgotinjenje sapnic. Uporabljati jih je treba redno, vsak dan, tudi če nimamo težav, saj je vnetje vseeno tam;
- **olajševalce**, ti sprostijo mišice sapnic in zmanjšajo zaporo dihalnih poti, s tem pa olajšajo dušenje in težko dihanje. Tisti s hitrim nastopom učinka so namenjeni predvsem uporabi ob poslabšanju astme, kar pomeni, da jih ne uporabljamo vsak dan, ampak samo po potrebi.

INHALACIJSKI GLUKOKORTIKOIDI

Vdihani ali inhalacijski glukokortikoidi so za pomemben del bolnikov z astmo najučinkovitejša in tudi najpogosteje uporabljena začetna zdravila za protivnetno, preprečevalno zdravljenje astme. Vdihujemo jih lahko v obliki aerosola iz pršilnika ali v obliki praška. Vaš zdravnik vam jih bo predpisal, kadar boste zaradi simptomov astme potrebovali vsaj nekaj vdihov olajševalca kratkodelujočega bronhodilatatorja na teden.

Pri inhalacijskih glukokortikoidih se učinek ne pojavi takoj, ampak v nekaj dneh do nekaj tednih. Polni učinek dosežejo v nekaj mesecih ali celo po več letih! Zato jih morate prejemati redno in dolgotrajno.

Zgodnji začetek zdravljenja astme z inhalacijskimi glukokortikoidi preprečuje vnetno preoblikovanje malih bronhijev in razvoj trajne zapore dihal.

Inhalacijski glukokortikoidi v manjših do zmernih dnevnih odmerkih so varna zdravila. Le izjemoma imajo pomembne stranske učinke. Eden od teh je ustna kandidiaza, to je pojav belkastih oblog na ustni sluznici. Pogostnost te bolezni se zmanjša z izpiranjem ust z vodo. Izpirek je treba izpljuniti in ne pogoltniti.

Dolgoročno zdravljenje z velikimi dnevnimi odmerki inhalacijskih glukokortikoidov pa je lahko škodljivo, saj lahko pripelje do (poslabšanja) osteoporoze, stanjšanja kože ali sive mreže.

Kljub temu je strah pred stranskimi učinki inhalacijskih glukokortikoidov, ki nekatere bolnike odvrča od prejemanja teh odličnih zdravil - »hormonov« - močno pretiran in škodljiv.

Samovoljna opustitev inhalacijskega glukokortikoida lahko povzroči hudo, celo smrtno nevarno poslabšanje astme. Zato predpisanega inhalacijskega glukokortikoida nikoli ne opustite po svoji presoji.

Zavedati se morate, da astma lahko traja celo življenje, zato je potrebno podaljšano, včasih tudi dosmrtno zdravljenje z inhalacijskim glukokortikoidom.

Pri nas so na voljo naslednji inhalacijski glukokortikoidi: budezonid, flutikazon, mometazon in ciklesonid.

ANTILEVKOTRIENI

Antilevkotrieni so na voljo v obliki tablet. Uvrščamo jih med preprečevalce, saj učinkovito zavirajo vnetje. Antilevkotriene lahko predpisujemo kot začetno protivnetno zdravilo za bolnike z novo odkrito astmo. Predpisujemo jih lahko bolnikom s težjo astmo v kombinaciji z vdihalnimi glukokortikoidi.

Pri nas sta na voljo antilevkotriena montelukast in zafirlukast.

KRATKODELUJOČI SIMPATIKOMIMETIKI BETA₂ (agonisti beta receptorjev)

Kratkodelujoči simpatikomimetiki beta₂ so zdravilo izbire za lajšanje akutnih simptomov zapore dihal, saj intenzivno sproščajo skrčeno mišičje sapnic. Ne delujejo pa protivnetno. Imenujemo jih olajševalci in jih vza-

memo, takoj ko začnemo težko dihati. Zelo so učinkoviti v inhalirani obliki kot aerosol ali prašek. V obliki tablet komajda kaj učinkujejo, imajo pa tudi veliko več stranskih učinkov.

Kratkodelujoči simpatikomimetiki beta₂ začnejo učinkovati hitro, v nekaj minutah, največji učinek dosežejo v 10 do 15 minutah in učinkujejo 2 do 6 ur. Njihova takojšnja stranska učinka sta tresenje in hitro bitje srca, ki sčasoma izzvenita.

Ta zdravila vam mora vaš zdravnik predpisati le „po potrebi“, nikoli na redne razmike, saj se ob redni uporabi teh zdravil zmanjša občutljivost tkiva zanje in niso več dovolj učinkovita.

Povečana potreba po teh zdravilih naj bo za vas opozorilo na poslabšanje astme in s tem na povečanje vnetja bronhijev.

V to skupino zdravil spadajo salbutamol, fenoterol in terbutalin ter hitro, a vendar dolgodelujoči simpatikomimetik beta₂ formoterol.

DOLGODELUJOČI SIMPATIKOMIMETIKI BETA₂ (dolgodelujoči bronhodilatatorji)

Dihalne poti širijo tudi dolgodelujoči simpatikomimetiki beta₂. Ne delujejo protivnetno. V to skupino zdravil uvrščamo salmeterol in formoterol.

Od kratkodelujočih simpatikomimetikov beta₂ se razlikujejo po tem, da začnejo učinkovati nekoliko pozneje (velja le za salmeterol), vendar pa delujejo dalj časa, do 12 ur. Vdihujemo jih v obliki aerosola ali praška.

Predpisujemo jih samo ob sočasni rabi inhalacijskih glukokortikoidov.

TEOFILIN

Teofilin je eno od najstarejših zdravil proti astmi. Je šibak bronhodilatator, deluje pa tudi nekoliko protivnetno. Teofilin ni izbirno bronhodilatatorno ali protivnetno zdravilo za astmo, ker so bistveno učinkovitejši bronhodilatatorni simpatikomimetiki beta₂ in protivnetni inhalacijski glukokortikoidi. Zato je predpis teofilina le redkeje upravičen. Kljub temu teofilin pri nekaterih oblikah astme še vedno predpišemo, vedno le v kombinaciji z drugimi protivnetnimi zdravili. Redko ga uporabimo v obliki za injiciranje v žilo, večkrat pa v obliki tablet ali kapsul s podaljšanim delovanjem.

ANTIHLINERGIKI

Antiholinergike uvrščamo med olajševalce, ker širijo dihalne poti.

Po svetu in tudi pri nas se najpogosteje uporablja ipratropij. Deluje počasneje kot kratkodelujoči simpatikomimetiki beta₂. Največjo bronhodilatacijo doseže šele eno do dve uri po uporabi. Zato je uporaba samega ipratropija za zdravljenje zapore dihal pri bolnikih z astmo lahko škodljiva.

FIKSNE KOMBINACIJE ZDRAVIL

Na voljo je ipratropij v kombinaciji s kratkodelujočim simpatikomimetikom beta₂ salbutamolom ali fenoterolom. Kombinirana uporaba salbutamola ali fenoterola in ipratropija povzroči večji učinek, kot če ju uporabimo posamezno. Akutno poslabšanje astme uspešneje zdravimo s kombinacijo simpatikomimetika beta₂ in ipratropija kakor s samim simpatikomimetikom beta₂. Pri nas je na voljo kombiniran preparat, ki vsebuje fenoterol in ipratropij v obliki pršila.

Druga vrsta fiksne kombinacije so inhalacijski glukokortikoidi in dolgodelujoči bronhodilatatorji v enem vdihovalniku. V Sloveniji sta na voljo kombinaciji salmeterol/flutikazon in formoterol/budezonid.

Seveda bo le zdravnik tisti, ki bo odločil, ali potrebujete za zdravljenje astme en sam preprečevalec (glukokortikoid ali antilevkotrien), kombinacijo (glukokortikoida in antilevkotriena, morda celo z dodatkom retardnega teofilina) ali eno od kombinacij preprečevalca in dolgodelujočega bronhodilatatorja v enem vdihovalniku.

GLUKOKORTIKOIDI V OBLIKI TABLET

Glukokortikoidi v obliki tablet so zdravila, ki jih predpisujemo bolnikom s hujšim akutnim poslabšanjem astme. Predpisujemo jih tudi pri najhujših oblikah stalno prisotne astme. V primerjavi z inhalacijskimi glukokortikoidi imajo bistveno hujše stranske učinke.

Pri nas se je uveljavil metilprednizolon.

UREJENOST ASTME

Ob pregledih zdravnik oceni urejenost vaše astme. Pri tem se opira na različne kazalnike urejenosti, ki so tu navedeni.

- Vaši podatki: kakšne so vaše težave, koliko poslabšanj astme ste imeli od zadnjega pregleda in kakšna so bila ta poslabšanja, ali vas muči nočna astma ali astma ob naporu in ali imate še druge bolezni (srca, ščitnice, nosu ali obnosnih votlin, sladkorno bolezen). Za urejenost astme sta kritična podatka, če (še vedno?) kadite in kolikšna je vaša telesna masa.
- Seveda mora zdravnik vselej opraviti natančen telesni pregled.
- Za oceno urejenosti lahko uporabimo vprašalnik za ugotavljanje nadzora nad astmo, kakršen je na primer vprašalnik ACT (angl.

Izmerite svoj nadzor nad astmo

Rezultat: 25 točk - Čestitave!

V zadnjih 4. tednih ste imeli **POPOLN NADZOR** nad astmo. Niste imeli simptomov in astma vas ni omejevala. Če se stanje spremeni, obiščite svojega zdravnika ali medicinsko sestro.

Rezultat: 20 do 24 točk - Dobro vam gre!

V zadnjih 4. tednih ste imeli **DOBER NADZOR** nad astmo ne pa **POPOLN**. Vaš zdravnik ali medicinska sestra vam morda lahko pomagata doseči **POPOLN NADZOR**.

Rezultat: manj kot 20 točk - Ne gre vam dobro!

V zadnjih 4. tednih **NISTE IMELI NADZORA** nad astmo. Vaš zdravnik ali medicinska sestra vam lahko pomagata z nasveti, ki vam bodo pomagali izboljšati nadzor nad astmo.

Vprašalnik o nadzoru nad astmo (ACT™)

Za pomoč pri izbiri vprašalnika se obrnite na: dr. D. Mišič-Kolinko, dr. med., bolnišnica Galina Klečič, oddelka za pljučno bolezen in alergijo.

bolajo smagali

osk
COPD International

Bolezen / Slovenija, © 2002, by Qualimetric Incorporated.
Asthma Control Test is a trademark of Qualimetric Incorporated.
www.astrha.com/slovenia

Izmerite svoj nadzor nad astmo

asthma control test), ali pa kakšen drug vprašalnik, ki jih je pri nas na voljo že kar precej. Obstaja tudi otroški vprašalnik ACT, namenjen otrokom od 4. do 11. leta starosti).

- Pljučna funkcija: PEF in spometrija.
- Nefarmakološki problemi: vaša zavzetost za zdravljenje, vaše znanje o vdihovalnikih in znanje o drugih področjih astme, zavzetost za druge ukrepe (opustitev kajenja, urejanje okolja), poznavanje načrta za samozdravljenje, poznavanje vprašalnika o urejenosti astme. Simptomi rinitisa ali sinusitisa ali zatekanje želodčne kisline v požiralnik.
- Ocena jakosti astmatičnega vnetja sapnic: pregled izmečka na prisotnost celic vnetic (na primer eozinofilcev) ali pa izmera koncentracije dušikovega oksida v izdihanem zraku.

Na podlagi teh ugotovitev pri pregledu zdravnik oceni uspešnost zdravljenja in po potrebi predlaga nove ukrepe.

SAMOZDRAVLJENJE ASTME

Astma je nepredvidljiva in dinamična bolezen; tudi pri dveh bolnikih ne poteka enako. Zato ste seveda v sodelovanju z zdravnikom prav vi, bolniki, tisti, ki lahko največ storite za uspešno zdravljenje.

Poslabšanje astme lahko nastopi v nekaj urah ali se razvije v enem ali dveh tednih. Izjemoma lahko nastane hudo, nenadno poslabšanje astme tudi v nekaj minutah. Vendar pa so pomembno pogostejša težka in celo smrtna poslabšanja astme tista, ki nastanejo počasi. Torej imamo čisto dovolj časa, da taka poslabšanja astme preprečimo. Samo znati je treba.

Bistveno pri samozdravljenju astme je, da veste, kako prepoznati nje-no poslabšanje in kako ukrepati, še pomembneje pa je, da veste, kako poslabšanje astme preprečiti. Svojo bolezen morate čim bolje poznati, razumeti pomen rednega zdravljenja in ga tudi pravilno izvajati. Redno si morate meriti tudi vrednost PEF.

OCENA UREJENOSTI ASTME Z VPRAŠALNIKI

V zadnjih letih se je pokazalo, da vodenje astme z vprašalniki opazno pripomore k boljši nadzorovanosti astme. Strokovnjaki so oblikovali mnoge vprašalnike, ki imajo celo veliko skupnih lastnosti. Pri vseh se bolnik ali zdravnik sprašuje po štirih temeljnih kazalnikih urejenosti astme:

- pogostnost dnevnih simptomov,
- pogostnost nočnih težav (nočne astme),
- pogostnost uporabe olajševalca,
- koliko je bolnik zaradi astme omejen pri telesnih aktivnostih.

Vprašalnik se izpolnjuje za nazaj, načeloma po spominu. Nekateri vprašalniki so namenjeni poizvedbi o simptomih v zadnjem tednu, drugi za

zadnjih 14 dni, tretji pa za zadnji mesec dni. Razumljivo je, da poizvedba o podatkih zadnjega meseca bolje oceni povprečno stanje urejenosti astme, kot če nas ti podatki zanimajo za krajši čas. Res pa je tudi, da se je vseh dogodkov za mesec dni nazaj verjetno težje spomniti, kot če jih ocenjujemo le za zadnji teden. Zlasti ker z leti postanemo bolj pozabljivi. Vsekakor naj se vaš zdravnik odloči, kateri vprašalnik vam bo ponudil. Mogoče je celo, da vam bo ob novih zdravilih ali spremenjenih okoliščinah, ki bi utegnile hitro spremeniti urejenost astme, ponudil eno-ali dvotedenski vprašalnik, za redno spremljanje astme pa enomesečni vprašalnik.

Vprašalnik ACT (angl. asthma control test) je preprost vprašalnik s petimi vprašanji, ki se nanašajo na stanje vaše astme v zadnjih štirih tednih. Priporočljivo je, da ga izpolnite vsak mesec in rezultate zapišete v dnevnik astme (ki je na koncu knjižice). 25 točk pomeni, da je vaša astma popolnoma urejena. Rezultat od 20 do 24 točk pomeni, da je nadzor nad astmo dober, ne pa popoln. Vaš zdravnik ali medicinska sestra vam lahko pomagata doseči popolni nadzor. Manj kot 20 točk pomeni, da v zadnjih štirih tednih niste imeli nadzora nad astmo. Vprašalnik ACT je na voljo tudi na spletu (www.asthmacontrol.com).

Seveda boste v pogovoru z zdravnikom morali podrobneje oceniti vprašalnik, in sicer zaradi katerega dela vprašalnika imate manjše število točk od optimalnega. Posamezen del neurejenosti astme lahko narekuje drugačno obravnavo, poleg tega tudi vse težave morda niso (za vas) enako pomembne.

MERJENJE NAJVEČJEGA PRETOKA ZRAKA (PEF)

Pljučno zmogljivost oziroma zaporo dihal ocenjujemo z merjenjem največjega pretoka zraka pri izdihu na vso moč; pogosto ga označujemo s kratico PEF (angl. peak expiratory flow). Merimo ga z merilniki pretoka ali PEF-metri. Te naprave so majhne in zlahka prenosne, tako da lahko izmerite PEF kadar koli in kjer koli, podnevi ali ponoči.

PEF navadno redno merimo zjutraj, še preden bolnik vzame zdravila za astmo, in zvečer pred spanjem nekaj zaporednih dni. Rezultate meritev vedno zapišemo.

PEF je vedno treba meriti:

- ob poslabšanju simptomov astme;
- kadar bolnik porabi več olajševalca kot sicer;
- ob virusni okužbi;
- ob izpostavljenosti alergenu.

PEF si morajo na redne razmike rutinsko meriti tudi tisti bolniki, ki simptome poslabšanja astme preslabo zaznavajo.

Z merjenjem PEF si pomagamo tudi pri začetni obravnavi astme, ko odkrivamo sprožilce astme in določamo najprimernejše zdravljenje.

Vaš zdravnik bo glede na obliko astme priporočil za vas najustreznejši način merjenja PEF.

PREPREČEVANJE POSLABŠANJA ASTME

Poslabšanje astme preprečujemo z zmanjševanjem oziroma zaviranjem astmatičnega vnetja. Pomemben ukrep je izogibanje alergenu in dražljivcem, kar pa ni vedno in v celoti mogoče in tudi skoraj nikoli ne zadošča. Priporočljivo je cepljenje proti gripi. Zlasti pa je treba redno in dolgotrajno jemati zdravila - preprečevalce, ki zavirajo vnetje.

ZGODNJE PREPOZNAVANJE POSLABŠANJA ASTME

Hitreje boste spoznali grozeče poslabšanje astme, hitreje in učinkoviteje boste lahko ukrepali. Poslabšanje astme napovedujejo naslednji simptomi:

- dražeč kašelj, predvsem ponoči;
- oteženo dihanje, predvsem ponoči;
- tiščanje v prsnem košu;
- piskanje v prsnem košu;
- težko dihanje, ki se pojavi pri telesni aktivnosti;
- pospešeno dihanje in večji srčni utrip.

Poslabšanje astme lahko predvidite tudi z merjenjem pljučnega pretoka (PEF), saj se pretok velikokrat zmanjša, še preden zaznate kakršne koli

simptome. Tudi povečana poraba olajševalca, kratkodelujočega bronhodilatatorja v pršilu, je znak, da gre za poslabšanje astme.

SAMOZDRAVLJENJE POSLABŠANJA ASTME

Usposobljenost za samozdravljenje poslabšanja astme ne pomeni, da boste celotno obdobje poslabšanja astme prebrodili sami. Nasprotno, samozdravljenje pomeni, da boste začeli poslabšanje astme zdraviti sami, nato pa glede na resnost poslabšanja, vendar najpozneje 24 ur po začetku poslabšanja, poiskali pomoč pri svojem zdravniku. Ob najhujših poslabšanjih morate brez odlašanja oditi v najbližjo bolnišnico ali ambulanto.

Zdravnik bo skupaj z vami izpolnil pisni načrt samozdravljenja ob poslabšanju astme. Tako boste natanko vedeli in razumeli, kaj morate storiti, če se vam bolezen poslabša. Prvi ukrep je navadno merjenje največjega pretoka (PEF) in inhalacija olajševalca - kratkodelujočega bronhodilatatorja. Naprej boste ukrepali tako, kot je zapisano v načrtu samozdravljenja.

POUK BOLNIKOV Z ASTMO

Pouk bolnikov z astmo je zelo pomemben del obravnave astme. Udeležiti bi se ga morali prav vsi bolniki z astmo. Prilagojen mora biti posamezniku in njegovemu poznavanju astme. Potekati mora trajno, ob vsakem obisku pri zdravniku ali v obliki posebnih tečajih ali šole za astmo, ki jih morate obiskati večkrat letno. Vsi smo na žalost pozabljivi, zato morate pomembne podatke o astmi čim pogosteje slišati. Šola za astmo vam omogoča, da se z vodjem šole vsakič pogovorite o svojih posebnih problemih. Lahko pa tudi izmenjate izkušnje z drugimi bolniki z astmo. Znanje o astmi ne more škoditi, neznanje pa nujno povzroča težave.

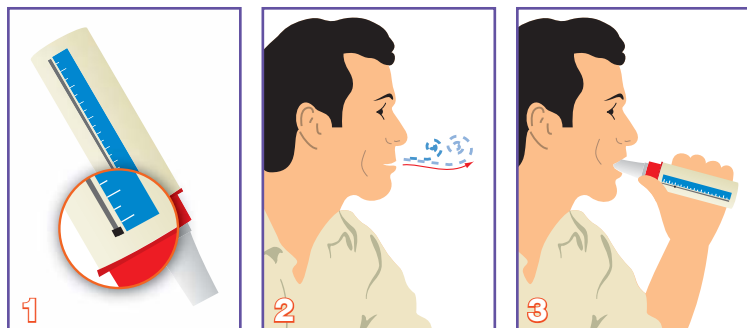
Po uspešnem pouku boste:

- poznali osnove zgradbe in delovanja pljuč;
- razumeli pojme, kot sta astmatično vnetje, bronhospazem;
- razlikovali med dražili in alergeni, poznali vlogo virusov pri poslabšanjih astme;
- poznali in razlikovali zdravila za zdravljenje astme: olajševalce ali bronhodilatatorje in preprečevalce ali protivnetna zdravila;
- znali pravilno uporabljati zdravila v obliki pršil ali prašnih delcev in druge pripomočke, na primer nastavek;
- pravilno uporabljali merilnike pretoka in vrednotili izmerjene vrednosti PEF;
- prepoznavali zgodnje znake poslabšanja astme;
- uspešno sami zdravili poslabšanja astme, razumeli pisni načrt za samozdravljenje astme;
- poznali posebne oblike astme, kot so astma, povzročena z acetilsalicilno kislino ali drugimi zdravili, astmo v starosti, astmo med nosečnostjo;
- poznali povezanost astme z rinitisom, vlogo zatekanja želodčne kisline v požiralnik pri astmi ...

PRAKTIČNA NAVODILA

PRAVILNA UPORABA PEF-METRA

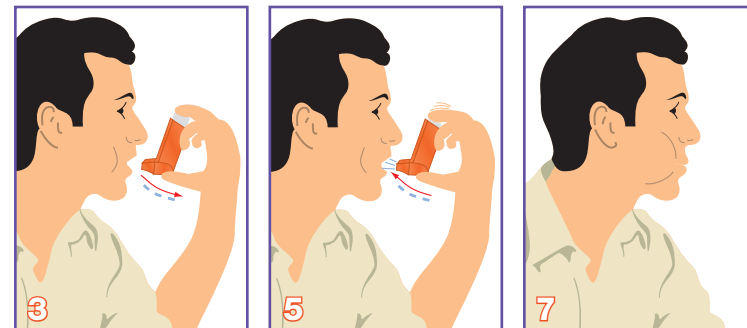
1. Kazalček postavite na začetni položaj.
2. Stoje počasi in globoko vdihnite.
3. Objemite ustnik PEF-metra z ustnicami ter na vso moč in čim hitreje pihnite. Merilnik držite vodoravno in pazite, da s prsti ne ovirate kazalca. Meritev mora biti končana prej kot v eni sekundi.
4. Meritev ponovite še dvakrat, vsak rezultat si zapišite in upoštevajte najboljšo izmerjeno vrednost.



PRIMER PRAVILNE UPORABE PRŠILNIKA

1. Močno pretresite pršilo (ne pri vseh vdihovalnikih, pogledajte navodilo).
2. Snemite zaščitni pokrovček.
3. Ustnik pršila postavite 5 do 10 cm pred široko odprta usta.
4. Počasi izdihnite.
5. Počasi začnite globok vdih in sočasno sprostite odmerek iz pršila - le enkrat!
6. Vdih naj traja vsaj 5 sekund.
7. Zadržite dih 10 sekund ali čim dlje.
8. Postopek ponovite tolikokrat, da dobite skupni predpisani odmerek. Med posameznimi odmerki naj bo pol- do enominutni presledek.

Nekoliko slabši način uporabe pršila, vendar če nikakor ne uspete vdihniti pred usti, še sprejemljiv način uporabe, je vstavitve ustnika med ustnici. Paziti je treba, da z jezikom ne ovirate poti zdravila v dihala. Le ob pravilni uporabi pršila doseže zadostna količina zdravila dihalne poti.

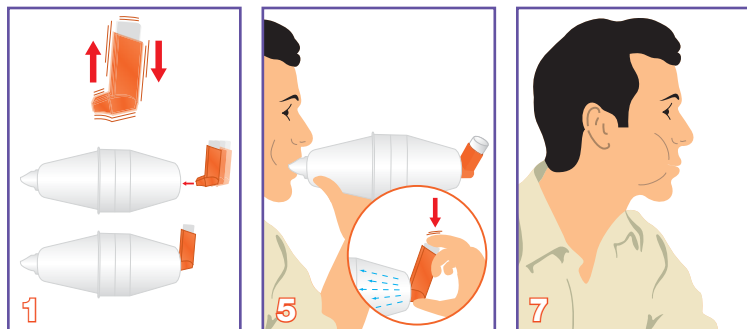


PRIMER PRAVILNE UPORABE PRŠILNIKA IN NASTAVKA ZA INHALACIJO

1. Pretresite pršilo in snemite zaščitni pokrovček.
2. Ustnik pršila vstavite v nastavek.
3. Ustnik nastavka vstavite v usta.
4. Počasi izdihnite.
5. Sprostite odmerek iz pršila - le enkrat!
6. Sočasno počasi in polno vdihnite iz nastavka; če to ni mogoče, so dovoljeni 2 do 3 krajši, plitvejši vdih.
7. Zadržite dih 10 sekund ali čim dlje.
8. Postopek ponovite tolikokrat, da dobite skupni predpisani odmerek. Med posameznimi odmerki naj bo pol - do enominutni presledek.

Uporaba nastavka za inhalacijo vam olajša koordinacijo pritiska na pršilo in vdih, omogoči, da več zdravila pride v dihalne poti, ter zmanjša pojavljanje stranskih učinkov.

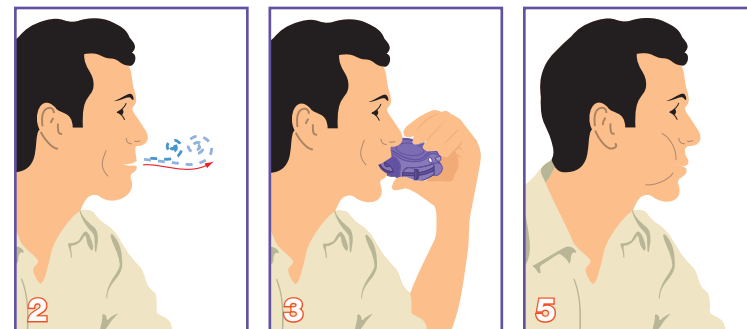
Nastavek je treba občasno očistiti z vodo in čistilom ter ga posušiti na zraku. Tanka plast čistila zmanjša elektrostatični naboj na notranji površini nastavka, zaradi česar se zmanjša preveliko nabiranje zdravila na steni nastavka.



PRIMER PRAVILNE UPORABE ZDRAVILA V OBLIKI PRAŠKA

1. Pripravite vdihovalnik za vdih.
2. Počasi izdihnite - vendar ne v vdihovalnik.
3. Z ustnicami trdno objemite ustnik.
4. Hitrost vdih je odvisna od posameznega zdravila. Nekatera je treba vdihniti hitro, druga globoko in močno ter tretja počasi. Preberite navodilo, ki je priloženo vašemu zdravilu.
5. Zadržite dih 10 sekund oziroma čim dlje.
6. Postopek ponovite tolikokrat, da dobite skupni predpisani odmerek.
7. Med posameznimi odmerki ni treba čakati.

Uporaba zdravila v obliki praška je preprosta.



PISNI NAČRT SAMOZDRAVLJENJA POSLABŠANJA ASTME

BOLNIK:

DATUM:

VAŠA TRENUTNA ZDRAVILA:

Preprečevalci:

Olajševalci:

Drugo:

VAŠ NAJBOLJŠI PEF:

80 % PEF =

50 % PEF =

33 % PEF =

OCENITE ZMANJŠANJE PEF IN HUDOST ZNAKOV ASTME

PEF 50 - 80 %

PEF < 50 %

PEF < 33 %

ZMerno zmanjšanje PEF

Hudo zmanjšanje PEF

Zeelo hudo zmanjšanje PEF

Uporaba pomožnih dihalnih mišic ali uvlek nad prsnico sta znaka zelo hudega poslabšanja astme. Bodite pozorni na:

ZAČETNO ZDRAVLJENJE - VDIHOVANJE OLAJŠEVALCA

Vaš olajševalec (bronhodilatator) v pršilu je:

Ob simptomih takoj vdihnite: vdihov.

Ponovite še dvakrat na 10- do 20-minutne razmike, pogosto merite PEF.

Ravnajte se po intenzivnosti težav in odzivu PEF na bronhodilatator. Če se stanje hitro slabša, takoj v najbližjo zdravstveno ustanovo!

PEF > 80 %

Simptomi so zmanjšani, učinek bronhodilatatorja traja vsaj 4 ure.

BLAGO POSLABŠANJE

PEF 50-80 %

Simptomi so enaki.

ZMerno poslabšanje

PEF < 50 %

Simptomi naraščajo.

Hudo poslabšanje

PEF < 33 %

Hudi simptomi.

URGENTNO STANJE

Nadaljujte z bronhodilatatorjem:
Povečajte odmerek inhalacijskega glukokortikoida na:

Posvet z zdravnikom
še isti dan.

Nadaljujte z bronhodilatatorjem:
ZAUŽIJTE MEDROL:

Takojšen posvet z zdravnikom.

Nadaljujte s pogostimi vdihmi
bronhodilatatorja:
ZAUŽIJTE MEDROL:

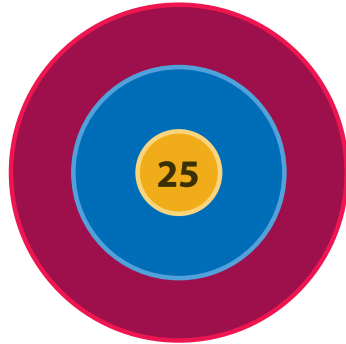
Takoj v najbližjo ambulanto
ali bolnišnico.

Nadaljujte pogostim vdihmi
bronhodilatatorja:
ZAUŽIJTE MEDROL:

ADRENALIN?
Čim hitreje v najbližjo ambulanto
ali bolnišnico.

Vprašalnik o nadzoru nad astmo (ACT™)

Izmerite svoj nadzor nad astmo



Vprašalnik o nadzoru nad astmo (ACT™)

Naslednji vprašalnik lahko ljudem z astmo (starejšim od 12 let) pomaga ugotoviti, kakšen nadzor nad astmo imajo.

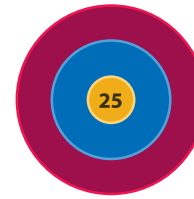
Prosimo vas, da pri vsakem od petih vprašanj obkrožite ustrezno številko.

Rezultat o stopnji nadzora nad astmo izračunate tako, da seštejete številke, ki ste jih obkrožili pri vsakem od vprašanj. Rezultate preglejte skupaj z zdravnikom ali medicinsko sestro.

Poglejte kaj pomeni vaš rezultat.

Rezultat: 25 točk - Čestitamo!

V zadnjih 4. tednih ste imeli **POPOLN NADZOR** nad astmo. Niste imeli simptomov in astma vas ni omejevala. Če se stanje spremeni, obiščite svojega zdravnika ali medicinsko sestro.



Izmerite svoj nadzor nad astmo

Korak 1: Obkrožite številko pri vsakem vprašanju in jo prepisite v kvadratik na desni na koncu vrstice. Prosimo vas, da odgovarjate, kar se da odkrito. To bo pomagalo vam in vašemu zdravniku pri ocenitvi vaše astme.

Koliko časa vam je v **zadnjih 4. tednih** astma onemogočala, da bi v službi, šoli, univerzi ali doma izvajali svoje običajne aktivnosti?

Ves čas	1	Večino časa	2	Nekaj časa	3	Malo časa	4	Nič časa	5	TOČKE
---------	---	-------------	---	------------	---	-----------	---	----------	---	-------

Kolikokrat ste v **zadnjih 4. tednih** imeli kratko sapo?

Več kot enkrat na dan	1	Enkrat na dan	2	3 do 6 krat na teden	3	Enkrat do dvakrat na teden	4	Nikoli	5	TOČKE
-----------------------	---	---------------	---	----------------------	---	----------------------------	---	--------	---	-------

Kolikokrat v **zadnjih 4. tednih** so vas ponoči ali zgodaj zjutraj zbudili simptomi astme (piskanje, kašelj, dušenje, stiskanje ali bolečina v prsih)?

4 ali več noči na teden	1	2 do 3 noči na teden	2	Enkrat na teden	3	Enkrat ali dvakrat	4	Nikoli	5	TOČKE
-------------------------	---	----------------------	---	-----------------	---	--------------------	---	--------	---	-------

Kolikokrat ste v **zadnjih 4. tednih** uporabili olajševalec v pršilu ali inhalaciji (kot so Ventolin®, Berotec® in Berodual®)?

3 krat ali večkrat na dan	1	1 ali 2 krat na dan	2	2 ali 3 krat na teden	3	Enkrat na teden ali manj	4	Nikoli	5	TOČKE
---------------------------	---	---------------------	---	-----------------------	---	--------------------------	---	--------	---	-------

Kako bi ocenili vaš nadzor nad astmo v **zadnjih 4. tednih**?

Sploh nisem imel nadzora	1	Slab nadzor	2	Dokaj dober nadzor	3	Dober nadzor	4	Popoln nadzor	5	TOČKE
--------------------------	---	-------------	---	--------------------	---	--------------	---	---------------	---	-------

Korak 2: Seštejte točke v rumenih kvadratih.

Korak 3: Poglejte, kaj pomeni vaš rezultat.

SKUPEN REZULTAT

Rezultat: 20 do 24 točk - Dobro vam gre

V zadnjih 4. tednih ste imeli **DOBER NADZOR** nad astmo ne pa **POPOLN**. Vaš zdravnik ali medicinska sestra vam morda lahko pomagata doseči **POPOLN NADZOR**.

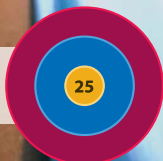


Rezultat: manj kot 20 točk - Ne gre vam dobro

V zadnjih 4. tednih **NISTE IMELI NADZORA** nad astmo. Vaš zdravnik ali medicinska sestra vam lahko pomagata z nasveti, ki vam bodo pomagali izboljšati nadzor nad astmo.



Izmerite svoj nadzor nad astmo



Dnevnik o nadzoru astme

MESEC	ŠTEVILO TOČK PO ACT VPRAŠALNIKU
Januar	
Februar	
Marec	
April	
Maj	
Junij	
Julij	
Avgust	
September	
Oktober	
November	
December	
Januar	
Februar	
Marec	
April	
Maj	
Junij	
Julij	
Avgust	
September	
Oktober	
November	
December	

Dnevnik o nadzoru astme

MESEC	ŠTEVILO TOČK PO ACT VPRAŠALNIKU
Januar	
Februar	
Marec	
April	
Maj	
Junij	
Julij	
Avgust	
September	
Oktober	
November	
December	
Januar	
Februar	
Marec	
April	
Maj	
Junij	
Julij	
Avgust	
September	
Oktober	
November	
December	

Tisk publikacije je podprlo podjetje GlaxoSmithKline.
Vsebina je v celoti avtorsko delo prof. dr. Stanislava Šuškoviča, dr. med.



GSK d.o.o., Ljubljana
Knezov štridon 90
1001 Ljubljana

Tel. (386 1) 28 02 500
Faks (386 1) 28 02 550
www.gsk.com