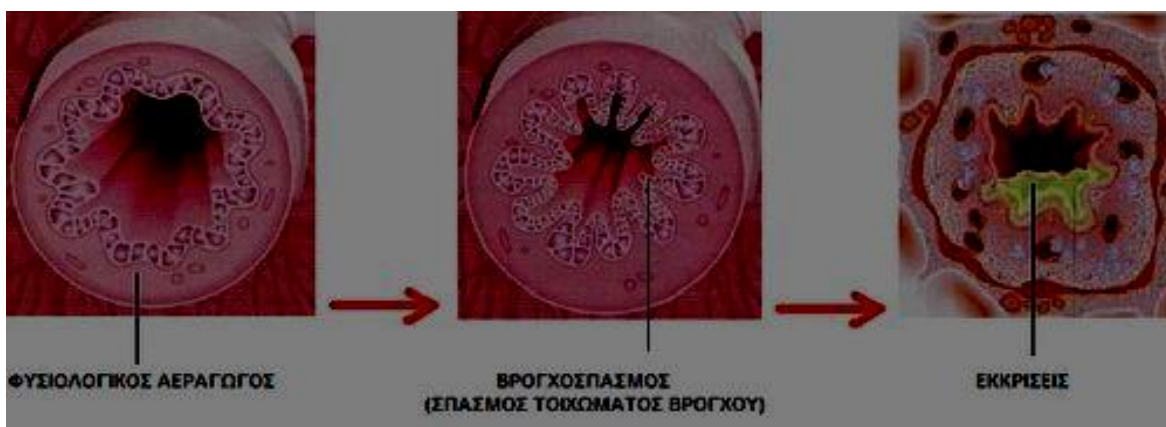


Βρογχικό Άσθμα

Το άσθμα είναι μια πάθηση που χαρακτηρίζεται από χρόνια κυτταρική φλεγμονή των αεραγωγών και βρογχική υπεραντιδραστικότητα. Έτσι προκαλείται μια μεταβλητή απόφραξη των αεροφόρων οδών που μπορεί να αναστραφεί είτε από μόνη της είτε μετά από θεραπεία.

Η εισπνοή ενός ερεθιστικού παράγοντα από το περιβάλλον, προκαλεί στον ασθενή με άσθμα μια υπερβολική απάντηση των βρόγχων που καλείται βρογχόσπασμος, και οδηγεί σε στένωση του αυλού τους.



Η φλεγμονή των βρόγχων προκαλεί οίδημα και παραγωγή εκκρίσεων, και έτσι περιορίζεται περισσότερο η ροή του αέρα μέσα από τους βρόγχους.

Το βρογχικό άσθμα είναι μια πολυπαραγοντική νόσος. Πολλοί παράγοντες μπορούν να διαδραματίσουν ρόλο στην εμφάνισή του, όπως γενετικοί (κληρονομικοί), φύλο, παχυσαρκία όσο και περιβαλλοντικοί παράγοντες (ιώσεις, αλλεργιογόνα, υγρασία, ερεθιστικές ουσίες, κάπνισμα, φάρμακα, άσκηση).

ΤΥΠΟΙ ΑΣΘΜΑΤΟΣ:

Βήχας ισοδύναμος άσθματος (cough variant asthma): ο ασθενής εμφανίζει ένα ξηρό επίμονο βήχα χωρίς κανένα από τα άλλα συμπτώματα

άσθματος. Οι εκλυτικοί παράγοντες μπορεί να είναι τα αλλεργιογόνα ή η άσκηση.

Αλλεργικό άσθμα: είναι το άσθμα που έχει σαν εκλυτικό αίτιο τα αλλεργιογόνα. Η μορφή αυτή άσθματος εμφανίζεται σε ασθενείς που έχουν και κάποια άλλη αλλεργία (αλλεργική ρινιτίδα, τροφικές αλλεργίες κ.α.) και είναι συνήθως μέρος της γενικότερης ατοπίας. Ατοπία είναι η κληρονομούμενη προδιάθεση ενός ατόμου να εμφανίζει αλλεργικές εκδηλώσεις. Μπορεί να είναι ολοετής ή εποχικό, όπως και η αλλεργική ρινίτιδα με την οποία πολύ συχνά συσχετίζεται, ανάλογα με την παρουσία του υπευθύνου ή των υπεύθυνων για τον κάθε ασθενή αλλεργιογόνων.

Ενδογενές άσθμα: Είναι όρος που χρησιμοποιείται για να χαρακτηρίσει το άσθμα που δεν εκλύεται από αλλεργιογόνα. Συχνά συμπτώματα προκαλούνται από μη-ειδικά ερεθίσματα (π.χ. στρες, καπνός, κλιματισμός, κλειστοί χώροι, έντονες οσμές), αυτά τα ερεθίσματα όμως ακριβώς επειδή είναι μη-ειδικά μπορούν να προκαλέσουν συμπτώματα και σε ασθενείς με αλλεργικό άσθμα.

Άσθμα από άσκηση (exercise induced asthma): η έντονη άσκηση ευθύνεται για την εμφάνιση συμπτωμάτων ιδίως σε νέους ασθματικούς σε αρκετά μεγάλο ποσοστό. Εκδηλώνεται με δύσπνοια που εμφανίζεται συνήθως περίπου 10 λεπτά μετά τη κόπωση και υποχωρεί συνήθως σε 45 περίπου λεπτά. Εκδηλώνεται κυρίως σε ξηρό και κρύο αέρα. Μπορεί να προληφθεί με τη σωστή αγωγή.

Επαγγελματικό άσθμα: συνδέεται με έκθεση σε συγκεκριμένες ουσίες στο χώρο εργασίας που μπορεί να είναι επιθήλια ζώων, σκόνες, χημικά, μέταλλα, μύκητες κ.α. Πολύ χαρακτηριστικά αυτή η μορφή άσθματος βελτιώνεται κατά την διάρκεια των διακοπών ή ακόμα και τα σαββατοκύριακα, και επιδεινώνεται με την επάνοδο στην εργασία. Σε αυτή τη μορφή, σημαντικό ρόλο εκτός από τη θεραπεία αλλά και η αποφυγή του υπευθύνου παράγοντα με ειδικά μέσα.

Άσθμα από Ασπιρίνη: Ορισμένοι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν έντονες παροξύνσεις μετά από λήψη ασπιρίνης ή άλλων μη στεροειδών

αντιφλεγμονωδών/αντιπυρετικών/αναλγητικών. Οι ασθενείς αυτοί συνήθως εμφανίζουν άσθμα σε μεγαλύτερες ηλικίες και αρκετά συχνά έχουν ρινικούς πολύποδες και χρόνια παραρρινοκολπίτιδα. Οι ασθενείς με άσθμα από ασπιρίνη πρέπει να αποφεύγουν τη χρήση ασπιρίνης και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων. Συνήθως η παρακεταμόλη και ορισμένα νεώτερα αντιφλεγμονώδη (που ανήκουν στην κατηγορία των εκλεκτικών αναστολέων της Cox-2) είναι ασφαλή.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ:

Τα συμπτώματα που μπορεί να εμφανίσει ένας ασθματικός παρουσιάσουν μεγάλη διακύμανση. Τα κύρια κλινικά σημεία είναι:

- εκπνευστική δύσπνοια (δυσκολία στην αναπνοή)
- βάρος ή σφίξιμο στο στήθος
- βήχας
- συρίπτουσα αναπνοή

Συνήθως εμφανίζονται κατά παροξυσμούς.

Ανάλογα με τη σοβαρότητα του άσθματος, τα συμπτώματα μπορεί να είναι από πολύ ήπια (και για το λόγο αυτό να αργεί να διαγνωσθεί το πρόβλημα) έως και πολύ έντονα και σοβαρά, που να απαιτούν νοσηλεία.

Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να επιδεινωθούν με την άσκηση, κατά τη νύχτα ή νωρίς το πρωί, σε συγκεκριμένες εποχές (συνήθως άνοιξη και φθινόπωρο), μετά από ιώσεις και μετά από έκθεση σε ερεθιστικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Οι ασθενείς με άσθμα μπορεί συχνά να ξυπνήσουν τη νύχτα από βήχα ή δυσκολία στην αναπνοή, ενώ μερικοί ασθενείς με άσθμα μπορεί να εμφανίζουν μόνο βήχα χωρίς κανένα άλλο σύμπτωμα.

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ:

Η διάγνωση του άσθματος μπορεί να γίνει με βάση το τυπικό ιστορικό και τα συμπτώματα του ασθενούς, αλλά και με την ανταπόκριση στην κατάλληλη θεραπεία από το γιατρό.

Εξετάσεις που συχνά χρησιμοποιούμε για την διάγνωση είναι:

Σπιρομέτρηση: ο ασθενής φυσάει δυνατά μέσα σε ένα ειδικό όργανο που λέγεται σπιρόμετρο το οποίο μετρά τη λειτουργική ικανότητα των πνευμόνων. Για να τεκμηριώσουμε την αναστρεψιμότητα της απόφραξης χορηγούμε ένα εισπνεόμενο βρογχοδιασταλτικό φάρμακο.

Ροομέτρηση: γίνεται με το ροόμετρο, που μετράει τη μέγιστη ροή αέρα που μπορείς να επιτευχθεί σε μια δυναμική εκπνοή. Χρησιμοποιούν κυρίως για την παρακολούθηση της αναπνευστικής λειτουργίας στο σπίτι, ιδίως σε ασθενείς με δύσκολα αντιμετωπιζόμενο άσθμα.

Δοκιμασίες πρόκλησης: στις δοκιμασίες αυτές χορηγείται στον ασθενή μια ουσία (ισταμίνη, μεταχολίνη, μαννιτόλη) σε εισπνεόμενη μορφή σε αυξανόμενες δόσεις και παρακολουθείται η αναπνευστική του λειτουργία. Ανάλογα με την απάντηση του ασθενούς στη δοκιμασία, μπορεί να βοηθήσουν στη διάγνωση ή – κυρίως – στον αποκλεισμό του άσθματος.

Έλεγχος αλλεργίας: μπορεί να γίνει με δερματικές δοκιμασίες ή με ειδικές εξετάσεις αίματος (εξέταση ειδικών ανοσοσφαιρινών). Δεν είναι απαραίτητος για τη διάγνωση του άσθματος. Μπορεί, ωστόσο, να χρησιμεύσει στον εντοπισμό πιθανών ερεθιστικών παραγόντων που επιδεινώνουν το άσθμα, τους οποίους μπορείς να αποφύγει ο ασθενής (π.χ. γύρεις, τρίχωμα κατοικίδιων ζώων ή ακάρεα οικιακής σκόνης κ.α.)

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται χωρίζονται σε κατηγορίες.

- A.** ρυθμιστικά (κορτικοστεροειδή)
- B.** βρογχοδιασταλτικά (ανακουφιστικά) φάρμακα.
- Γ.** αντιλευκοτριενικά φάρμακα
- Δ.** αντί Ig-E

Τα κορτικοστεροειδή σε εισπνεόμενη μορφή είναι τα πιο αποτελεσματικά στη θεραπεία του άσθματος λόγω της δράσης τους στα κύτταρα της φλεγμονής. Η συνεχής λήψη των εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών έχει μειώσει σημαντικά την ανάγκη για χρήση στεροειδών από το στόμα. Η διάρκεια της θεραπείας ποικίλλει από 6 μήνες έως και 2 χρόνια ανάλογα με την βαρύτητα της νόσου.

Τα ανακουφιστικά φάρμακα (B2 διεγέρτες ταχείας έναρξης δράσης) είναι για κατ' επίκληση χρήση, ώστε να δράσουν γρήγορα και να αναστρέψουν το

βρογχόσπασμο και τα συμπτώματα που αυτός προκαλεί. Η χρήση των νεότερων β-2 διεγερτών μακράς δράσης σε συνδυασμό με τα εισπνεόμενα στεροειδή βελτίωσε σημαντικά και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και τη συμμόρφωση του ασθενούς. Πρέπει να τονιστεί ότι η αυξημένη χρήση κατ'επίκληση β-2 διεγερτών σημαίνει κακό έλεγχο της νόσου και θα πρέπει να επανεκτιμήσουμε τον ασθενή.

Τα αντιλευκοτριενικά φάρμακα, με κυριότερο εκπρόσωπο τη μοντελουκάστη, είναι αντιφλεγμονώδεις παράγοντες που δρουν έναντι των λευκοτριενίων. Χρησιμοποιούνται επιπλέον και σε ειδικές κατηγορίες ασθματικών ασθενών π.χ. στο άσθμα μετά από κόπωση και αλλού.

Η αντι-Ig-E θεραπεία είναι μια νέα θεραπεία όπου χορηγείται μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι της Ig-E. Εφαρμόζεται σε ασθενείς με σοβαρό αλλεργικό άσθμα και αυξημένα επίπεδα Ig-E, που δεν ελέγχονται παρά τη μέγιστη αγωγή με κορτικοστεροειδή.

Σε αλλεργικούς ασθενείς με ευαισθησία σε ένα ή δυο εξωγενή αλλεργιογόνα , που τα συμπτώματά τους δεν ελέγχονται με τη χορηγούμενη θεραπεία, μπορεί να δοκιμασθεί η ανοσοθεραπεία.

Περισσότερες πληροφορίες και ερωτηματολόγια παρέχονται στον ιστότοπο της ομάδας άσθματος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας.