



MAGAZYN POLSKIEJ GRUPY FARMACEUTYCZNEJ PGF

bez recepty

Aktualności
 Styl życia
 Uroda
 Zdrowie
 Poradnik
 Wizyta w aptece

Bieżący numer
 Archiwum
 Kontakt

RSS

Astma w natarciu

Agata Domańska

Kiedy ktoś z naszego otoczenia kichnie, powiedzmy mu: „na zdrowie”. A potem przyjrzyjmy się dokładniej problemowi, bo być może to nie przeziębienie, ale alergja. Uczuleniowców jest coraz więcej, a co 10-15 lat ich liczba się podwaja!

Lekarze alarmują: na całym świecie zachorowania na alergię i astmę zaczynają nabierać cech prawdziwej epidemii. Polska „nadaża” za światową epidemią: szacuje się, że co czwarty Polak jest alergikiem, z czego co dziesiąty z nas cierpi na katar sienny i tyle samo na astmę oskrzelową.

Ponure statystyki

Co ciekawe, stwierdzono, że na astmę chorują zwłaszcza osoby mieszkające w miastach, raczej dobrze wykształcone.

– To zgadza się z tzw. teorią higieniczną, w myśl której choroby alergiczne wynikają z dwóch czynników: zanieczyszczenia środowiska naturalnego z jednej strony, a z drugiej z coraz mniejszej ilości drobnoustrojów, z którymi organizm musi sobie poradzić (dzięki szczepieniom ochronnym i większej higienie życia) – tłumaczy prof. dr hab. med. Piotr Kuna, prezydent elekt Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, kierownik Katedry i Kliniki Pulmonologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, konsultant wojewódzki w dziedzinie alergologii, członek Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej i członek Amerykańskiej Akademii Astmy, Alergii i Immunologii Klinicznej.

Teorię tę zdają się potwierdzać liczby: w bogatych i wysokorozwiniętych krajach skandynawskich chorzy na astmę stanowią aż 11-20 proc. społeczeństwa, a osoby dotknięte katarem siennym to aż 19-45 proc. populacji krajów skandynawskich. W Polsce liczby te wynoszą 8 proc. dla astmy i około 20 proc. dla kataru siennego. Kraje o niższym stopniu rozwoju, takie jak Albania, Rumunia i Rosja, mają mniej alergików wśród swoich obywateli: katar sienny nęka tylko ok. 17 proc. społeczeństwa, a astma 3-8 proc. Częściej chorują także mieszkańcy miast niż wsi. Badania wykazują, że alergja występuje u 18 proc. dzieci miejskich i tylko u 6 proc. dzieci ze wsi.

– Pomiedzy tymi dziećmi nie ma żadnych różnic genetycznych, stąd wniosek: choroby alergiczne są indukowane przez zmiany środowiska – twierdzi Piotr Kuna. – Ale kolejne zjawisko dodaje alergii tajemniczości: atopowe zmiany skórne występują u takiego samego odsetka małych dzieci w mieści i na wsi. Ponieważ alergiczne zmiany skórne są z reguły pierwszym etapem choroby alergicznej, można oczekiwać, że epidemia alergii przenosi się z miasta na, do tej pory chronioną, wieś.

Skoro alergja występuje u co drugiego człowieka, to staje się normą. Dziś ktoś, kto nie cierpi na żadną odmianę alergii, jest medyczną ciekawostką. Choć może nie taka astma straszna...

– Niewielka to pociecha, ale trzeba zaznaczyć, że z jakiegoś powodu biorący leki przeciwzapalne chorzy na astmę rzadziej chorują na nowotwory i rzadziej miewają zawały – mówi Piotr Kuna.

Alarm: dziecko kicha!

Alergja najczęściej zaczyna się od atopowego zapalenia skóry w wieku dziecięcym. Objawy skórne ustępują samoistnie koło 4 roku życia, ale na ich miejsce często pojawia się katar sienny lub dolegliwości astmatyczne.

– Dolegliwości czasem są niepozorne, np. dziecko nie może oddychać przez nos, bo jest on niedrożny – tłumaczy Piotr Kuna. – Rodzice myślą, że to zwykła infekcja, a tymczasem niedrożny nos choć przez godzinę dziennie, ale za to codziennie, przez tydzień – już może być objawem alergii. Zaczerwienione czy swędzące oczy, kichanie, zatkaany nos, duszność – to najczęstsze objawy alergii u dzieci. Problem z rozpoznaniem polega na tym, że większość lekarzy POZ nie potrafi rozpoznać astmy.

– Zamiast alergii diagnozuje infekcję i ordynuje kurację np. przeciwko zapaleniu oskrzeli – twierdzi Piotr Kuna. – Dane mówią, że aż 71 proc. chorych na niezdiagnozowaną astmę dzieci było leczonych antybiotykami. Mali rekordziści brali nawet do 20 różnych antybiotyków w ciągu roku! To fatalnie, bo im więcej dziecko bierze antybiotyków, tym częściej ma napady astmy w kolejnych latach swego życia. Tymczasem chore dziecko naprawdę cierpi. Nie poskarży się „mamo, mam duszności”, tylko dostosuje swój tryb życia do samopoczucia: ponieważ wysiłek powoduje u niego duszności, dziecko staje się mniej aktywne fizycznie, mniej się rusza, więcej czasu zaczyna spędzać przed telewizorem itp. No i często choruje: nawet kilkanaście razy w

roku. Tymczasem nie wolno lekceważyć astmy u dziecka, ponieważ astma oskrzelowa to dziś najczęstsza przyczyna dziecięcej hospitalizacji! Ale nie wolno lekceważyć także kataru siennego!

– Po 23 latach obserwacji chorych już wiemy, że niebezpieczeństwo rozwinięcia się astmy oskrzelowej jest aż 3 razy większe właśnie u osób cierpiących na katar sienny – twierdzi Piotr Kuna. – Aż 80 proc. astmatyków ma też alergiczny nieżyt nosa. Dziś uważa się, że alergiczny nieżyt nosa (AR) jest wręcz czynnikiem ryzyka rozwoju astmy. Co więcej, AR zwiększa ryzyko hospitalizacji chorych na astmę aż o 50 proc i zwiększa częstotliwość napadów astmy.

Leczyć! Leczyć!

Obie choroby, astma i AR, mają wspólne podłoże, biorą w nich udział te same mediatory. Dlatego też leczyć trzeba je obie, bo jedna wpływa na drugą. W większości przypadków astma i AR są traktowane jak niezwiązane ze sobą choroby i leczone oddzielnie. To błąd!

Ale zacząć trzeba od rozpoznania.

– W Skandynawii wystarczą dwa napady suchego kaszlu, które nie poddają się leczeniu i którym nie towarzyszy gorączka oraz cechy atopii w rodzinie i już rozpoznawana jest astma – mówi Piotr Kuna. Przyczyną astmy i AR jest proces zapalny, rozwijający się w błonie śluzowej nosa i zatok oraz w oskrzelach, a spowodowany reakcją organizmu na alergeny. Niekontrolowany lub źle kontrolowany proces zapalny w oskrzelach jest właśnie źródłem napadów duszności. Do tej pory w terapii stosowane były standardy leczenia.

– Im więcej wiemy o chorym, tym bardziej indywidualizujemy terapię. Stosowanie standardów medycznych gubi większość chorych, bo każdy z nas jest inny – uważa Piotr Kuna. Okazuje się, że dotychczasowe leczenie, oparte głównie na kontrolujących stan zapalny sterydach oraz lekach rozkurczających oskrzela, było niewystarczające. W dodatku aż 63 proc. chorych na astmę w Europie było leczonych objawowo. Czyli nieskutecznie.

– Nos się zamyka i zwężają się oskrzela, żeby zatrzymać to, co nam szkodzi, np. spaliny – tłumaczy Piotr Kuna. – To korzystny odruch, ale nam przeszkadza, bo jest uciążliwy, więc go znosimy. A to za mało. Tymczasem leczenie astmy – prawdziwe leczenie, a nie tylko znoszenie objawów – jest bardzo ważne.

– Wydawałoby się, że umierają tylko ludzie dotknięci ciężką postacią astmy – mówi Piotr Kuna. Ale to nieprawda. Tacy chorzy stanowią tylko jedną trzecią przypadków śmiertelnych, jedna trzecia to wręcz chorzy z łagodną postacią choroby. Dzieje się tak, ponieważ astma jest choroba zmienną i może dać gwałtowny atak komuś z jej łagodną postacią. W Polsce rocznie umiera aż 1200 młodych osób na astmę. A przecież takie zgony można wyeliminować do zera.

Nowe leki, nowa nadzieja

Kilka lat temu odkryto, że sterydy i rozszerzacze oskrzeli nie wystarczą.

– Sterydy nie wpływają na jeden z mediatorów reakcji alergicznej, leukotrieny, których działanie jest aż 5 tysięcy razy silniejsze od histaminy – ostrzega Piotr Kuna. – To właśnie leukotrieny wywołują gwałtowny i długotrwały skurcz oskrzeli, który nie mija, zwiększają produkcję śluzu, upośledzają pracę rzęsek, które go usuwają, powodują kaszel oraz obrzęk oskrzeli i nosa. Skuteczne leczenie powinno zatem objąć włączenie do terapii leków antyleukotrienowych – i to zarówno w przypadku astmy, jak i kataru siennego. Dodatkowo każdy chory z alergicznym nieżytem nosa powinien być zbadany pod kątem astmy, a każdy chory z astmą pod kątem siennego kataru. I leczenie powinno objąć obie te choroby jednocześnie – bo nawzajem zaostrzają swój przebieg.

– Leki antyleukotrienowe, czy to dodawane do sterydów, czy podawane osobno, sprawiają, że można wyraźnie zmniejszyć dawkę sterydów, zmniejszają częstość zaostrzeń, poprawiają funkcje oddechowe i zapobiegają powysiłkowemu skurczowi oskrzeli – twierdzi Piotr Kuna. – A dodatkowo leczą także katar sienny i alergiczne zapalenie spojówek. W dodatku leki antyleukotrienowe nie mają skutków ubocznych – choć stosowane są od ok. 10 lat, żadnych nie stwierdzono.

– U chorych na astmę jest za dużo leukotrienów, które w nadmiarze zwyczajnie szkodzą – tłumaczy Piotr Kuna. – Zmniejszenie ich liczby jest przywracaniem stanu fizjologicznego, dlatego taka terapia nie daje skutków ubocznych. Zawierające antyleukotrieny leki w USA wolno stosować już od 6 miesięcy życia. U nas wolno je podać, dopiero kiedy dziecko skończy kilka lat, ale już trwają badania nad zastosowaniem ich także u niemowląt. To bardzo ważne, bo astmatyk musi lek ten brać już do końca życia. Ale na szczęście moi pacjenci nawet po 10 latach zażywania czują się lepiej i nie uodparniają się na działanie leku. Dobrym rozwiązaniem jest też odczulanie. Jest to kuracja skuteczna w większości przypadków i można ją przeprowadzić praktycznie w każdym wieku. W krajach Europy Zachodniej odchodzi się już od terapii, polegającej na ograniczaniu ekspozycji na alergen i skłania coraz częściej ku odczulaniu.