

Hormoninis astmos gydymas: ko bijo pacientai?

Šiandien vis garsiau kalbama apie tai, kad šalyje daugėja sergančiųjų bronchine astma. Skaičiuojama, kad visame pasaulyje šia liga serga 300 milijonų žmonių, o Lietuvoje – apie 5 procentus gyventojų.

Gintarė KAMINSKIENĖ
LR korespondentė

Bronchinė astma yra lėtinė uždegiminė kvėpavimo takų liga, kuriai būdinga kintama bronchų obstrukcija ir padidėjęs bronchų jaudrumas. Todėl gydymo tikslas – mažinti uždegimą. Tiesa, šiandien išgirdęs astmos diagnozę pacientas neturėtų išsigąsti, mat tinkamai pasikyrus gydymą ir laikantis medikų rekomendacijų ši liga daugumai gerai kontroliuojama ir neblogina gyvenimo kokybės.

Bet vis dar pasitaiko atvejų, kai gydymo atsisakoma arba jis nutraukiamas dėl neigiamo požiūrio į hormoninius preparatus, kurie vidutinės ar sunkios astmos atveju šiuo metu yra vienintelis realus ligos kontrolės būdas, nes slopina uždegimą.

Rokiškio rajono ligoninės gydytoja pulmonologė Adriana Šedienė teigė, kad tokia hormoninių preparatų bronchinei astmai gydyti baimė nėra pagrįsta.

„Žmonėms kažkodėl atrodo, kad jei jau kalbame apie hormoninius vaistus, tai reiškia, jog kalbame apie tuos pačius hormonus. Ta-

čiau reikėtų žinoti, kad hormonų yra daugybė. Vieni skiriami endokrininėms ligoms gydyti, kiti – ginekologijoje ir taip toliau. Visų jų veikimas ir šalutinis poveikis skiriasi. Konkrečiai kalbant apie bronchinės astmos gydymą, skiriami gliukokortikosteroidai, kuriuos gamina ir pats organizmas. Vartojama inhaliacinė jų forma“, – pasakojo medikė.

Astmos gydymas priklauso nuo jos sunkumo. Jei bronchinė astma yra lengva ir pasireiškia tik epizodiškai, gliukokortikosteroidų nereikia. Tačiau jei simptomai kartojasi kasdien ir dažnai reikalingi simptominiai bronchus plečiantys vaistai, tuomet gydymas inhaliaciniais gliukokortikosteroidais būtinas.

„Šis gydymas yra saugus ir net skiriamas nėščiosioms“, – patikino medikė.

Nesilaikant gydytojų rekomendacijų ir nutraukus bronchinę astmą kontroliuojantį gydymą gali išsivystyti sunkus ir gyvybei pavojingas paūmėjimas.

„Ilgainiui nevartojant vaistų vystosi negrįžtami pakitimai bronchuose, astma sunkėja, blogėja kvėpavimo funkcija, prastėja žmogaus fizinis aktyvumas, vystosi plaučių emfizema, kvėpavimo nepakankamumas“, – perspėjo gydytoja pulmonologė.

Pasak medikės, hormoninio gydymo baimė yra atėjusi iš ankstesnių laikų, kai nebuvo tokių gerų inhaliacinių preparatų kaip šiandien.

Tuomet bronchinei astmai gydyti būdavo skiriami sisteminiai gliukokortikosteroidai. Jie, kai vartojami ilgai, sukelia nemažai šalutinių poveikių. Tačiau medicina sparčiai tobulėja.

Sukurta daugybė modernių inhaledinių ir aerozolinių inhaliatorių. Iš vieno įkvėpiamos stambesnės dalelės, iš kitų, ypač sukurtų pagal pažangią „Modulite“ technologiją aerozolinių inhaliatorių, – smulkios dalelės, kurios tolygiai pasiskirsto po visą bronchų medį, todėl užtenka mažesnės gliukokortikosteroido dozės.

„Žinoma, kai kuriais atvejais vis dar skiriami sisteminiai gliukokortikosteroidai, tačiau tai būna trumpi kursai ligos paūmėjimo metu. Tokiais atvejais šalutinio poveikio išvengiama. Labai retai, kai astma nepasiduoda šiuolaikiniam gydymui, nuolat skiriami sisteminiai kortikosteroidai. Na, o kalbant apie inhaliacinius hormoninius preparatus, jie yra saugūs. Tiesa, vaistų anotacijose aprašomi įvairūs šalutiniai poveikiai, tačiau reikėtų žinoti, kad ten kalbama būtent apie tai, kokią nepageidaujamą poveikį vaistas apskritai gali sukelti, neatšizvelgiant į vaisto vartojimo būdą. Inhaliuojamieji vaistai veikia vietiskai ir sisteminis jų poveikis yra minimalus. Svarbu vaistą taisyklingai įkvėpti, kad kuo mažiau jo dalelių nusėstų viršuti-

Ligonų atmintinė

- Svarbu atminti, kad astmą žmogui nustatyti ir vaistinį preparatą skirti gali tik gydytojas.
- Reguliariai tikrinkite savo astmos kontrolės lygį ir įsivertinkite jį pagal Pasaulinio astmos gydymo ir prevencijos komiteto (GINA) sudarytą klausimyną – astmos kontrolės testą.
- Pajutus bent vieną simptomą – švokštimą krūtinėje, dusulio priepuolius, kurie kartojasi naktį, sausą priepuolinį kosulį, sunkumą krūtinėje, dusulį krūvio metu – būtina kreiptis į specialistą.
- Remiantis Pasaulinio astmos gydymo ir prevencijos komiteto ir Lietuvoje 2015 m. išleistomis rekomendacijomis, astma sergantis žmogus pas pulmonologą pasirodyti privalo 1–2 kartus per metus.

niuose kvėpavimo takuose ir burnoje, o po to išsiskalauti burną“, – nuramino A.Šedienė.

Svarbu ir tai, kad bronchinės astmos gydymas būtų nuolat prižiūrimas ir koreguojamas.

„Negali būti taip, kad skiriamas hormoninis gydymas ir jo dozės nekoreguojamos. Vis dar pasitaiko pacientų, kurie nekontroliuoti pulmonologo dešimtmetį, kartais net ilgiau.

Paaiškėja, kad jie vartoja tuos pačius medikamentus tomis pat dozėmis. Bronchinė astma yra kintanti, banguojančios eigos liga, todėl ir gydymas negali būti nuolat toks pat. Vienu atveju vaistų gali net nebereikėti arba reikėti gerokai mažesnės dozės, mat galima bronchinės astmos remi-

sija. Kitu atveju vaisto dozė gali būti per maža, todėl liga būna blogai kontroliuojama, prastėja gyvenimo kokybė, paciento kvėpavimo takuose vystosi negrįžtami pokyčiai, kurių net ir suregulius gydymą grąžinti į buvusią padėtį nebeįmanoma“, – apgailestavo A.Šedienė.

Todėl neužmirškite – bronchinės astmos eiga yra banguojanti. Kaip ir visos lėtinės ligos, taip ir ši turi būti nuolat stebima specialistų.

Pas gydytoją pulmonologą reikia lankytis bent kartą per metus, o geriausia – kas pusmetį. Pasitikėdami medikų skirtu gydymu ir laikydamiesi jų rekomendacijų pagerinsite savo gyvenimo kokybę.

astma.lt

Pasitikrink savo astmos kontrolę