

**ELPO
VIEGLI**



Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīcas
ZINĀTNISKI – PRAKTISKĀ ĀRSTU KONFERENCE
PLAUŠU VESELĪBAS DIENA 2012

BRONHIĀLĀ ASTMA

Dr. Ineta Grīse

04.10.2012.

Diemžēl...

- Astma ir viena no visbiežākajām hroniskajām slimībā
- ~300 miljonu slimnieku pasaulē
- Tā turpina pieaugt bērnu vidū

GINA, 2011

Par laimi !

- Astmu var efektīvi ārstēt lielākajai pacientu daļai
- Kontrolējot slimību var:

Izvairīties no simptomiem naktī, dienā
Nelietot medikamentus pēc vajadzības
Dzīvot aktīvi, strādāt un mācīties
Saglabāt labu plaušu funkciju
Nebaidīties no smagām lēkmēm

GINA 2011

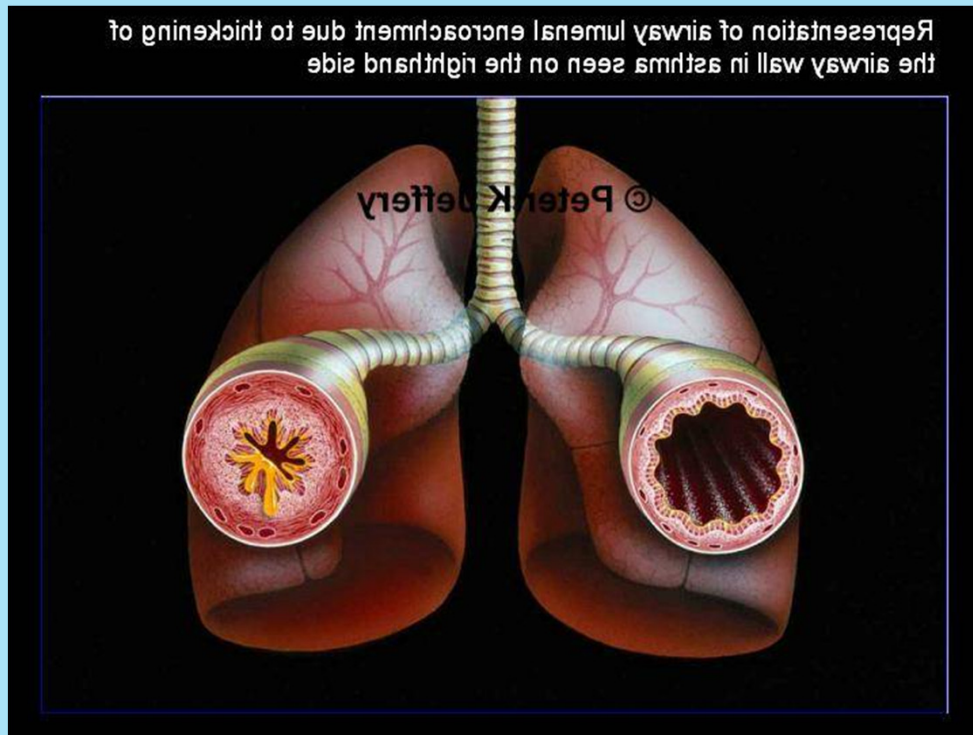
Jautājumi

- Vai tā ir astma?
- Kā astmu klasificēt?
- Kā astmu ārstēt?



Mērķtiecīga anamnēze

- Vai pacientam ir bijušas vai atkārtojušās „čikstošas” elpas epizodes?
- Vai pacientam ir traucējošs klepus naktīs?
- Vai pacientam ir klepus vai „čikstoša” elpa pēc slodzes?
- Vai pacientam ir „čikstoša” elpa, smaguma sajūta krūtīs vai klepus pēc alergēna vai kairinošas vielas ieelpošanas?
- Vai pie saaukstēšanās izveseļošanās ieilgst (vairāk kā 10 dienas) un pievienojas dziļo elpceļu problēmas?
- Vai simptomi labojas pēc astmas zāļu lietošanas?



Definīcija

Bronhiālā astma ir hronisks elpceļu iekaisums.

Šis iekaisums paaugstina elpceļu jutību pret dažādiem stimuliem un rada simptomus, kas izpaužas ar elpceļu obstrukciju

Astmas riska faktori

- Alerģēni
- Arodfaktori- ķīmiskas vielas, putekļi u.c
- Smēķēšana
- Rerspiratorās (AVI) infekcijas
- Fiziskā un emocionālā slodze
- Medikamenti- aspirīns, β blokatori

Astmas uzliesmojums

Uzliesmojums ir notikums (≥ 2 dienas), kurš izraisījis pārmaiņas pacienta esošajā stāvoklī:

- Vidējs- nepieciešama terapijas maiņa, lai nekļūtu smags
- Smags- nepieciešama ārsta un pacienta steidzama rīcība, lai novērstu hospitalizāciju vai nāvi astmas dēļ, sistēmisko steroidu lietošana ≥ 3 dienas

NIH/NAEPP Expert Report 3 2007.

Taylor DR, et al. Eur Respir J 2008; 32:545–554

Jautājumi

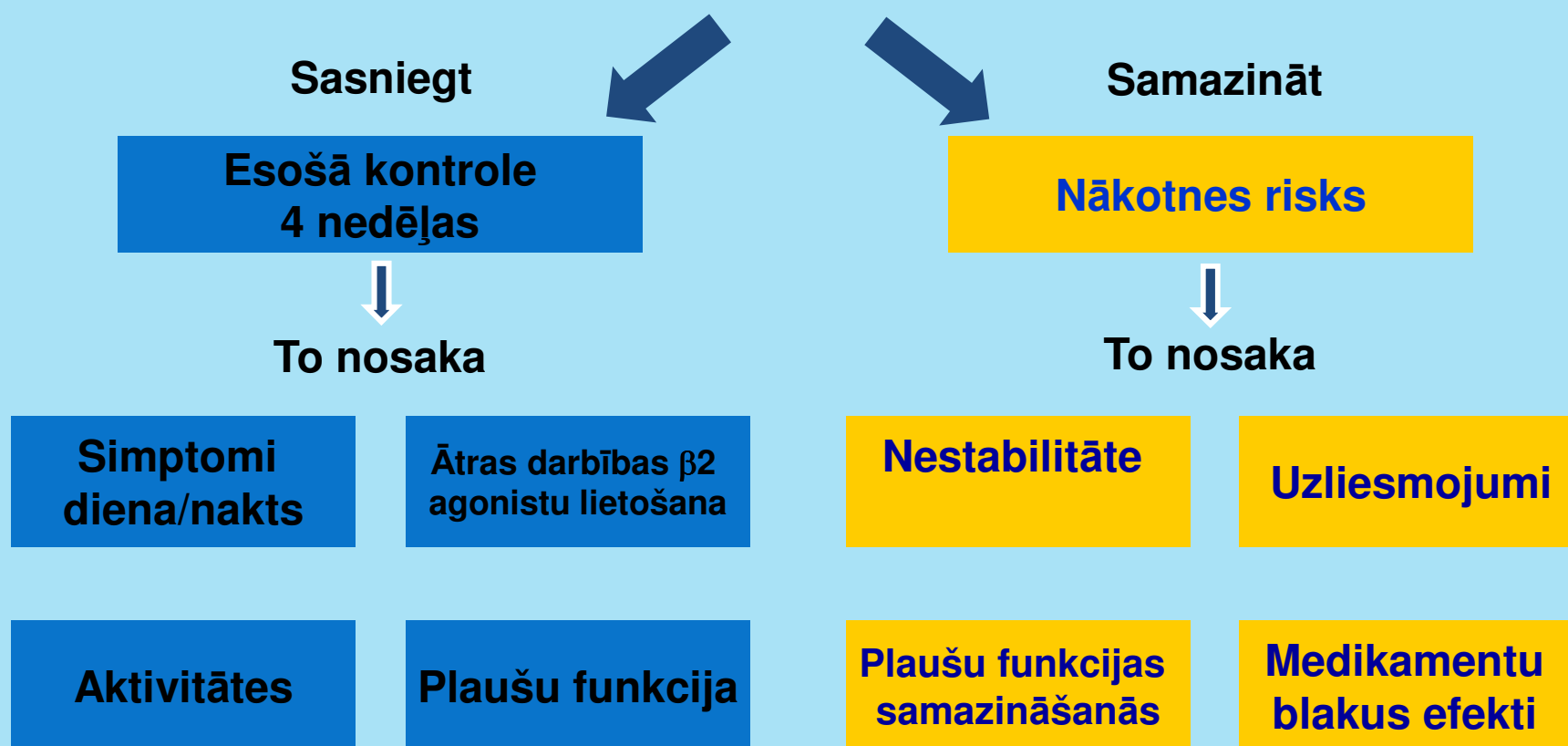
- Vai tā ir astma?
- Kā astmu klasificēt, diagnosticēt?
- Kā astmu ārstēt?

ASTMAS KLASIFIKĀCIJA

pēc norises smaguma
(*Prof. Pauwels*):

1. Epizodiska - simptomi retāk kā 1 X nedēļā
2. Persistējoša
 - ▶ viegla - simptomi biežāk kā 1X nedēļā, bet retāk kā 1X dienā
 - ▶ vidēji smaga - kontrolējami simptomi katru dienu
 - ▶ smaga - nekontrolējami simptomi katru dienu

Astmas kontrole- ārstēšanas pakāpe, kurā astmas izpausmes tiek novērstas



Smaga bronhiālā astma

- Agrīni sākusies alerģiskā astma ar augstu IgE un sensibilizāciju pret Aspergillus
- Vēlīni sākusies nealerģiskā astma ar eozinofiliju krēpās, deguna polipozi
- Astma ar atšķirīgiem simptomiem, blakus slimībām, augstu \dot{V}_{MI}

Lotvall et al, J Allergy Clin Immunol, 2011

Astmas fenotipi

- Agrīni/vēlīni sākusies
- Bronhu obstrukcija
- Alerģiska/ nealerģiska
- Blakus slimības 60 % < -1, 12% >3 ,Soriano et al
- Elpceļu iekaisums



Bronhiālā astma +

- Grūtniecība- ļoti mainīga, nepieciešama cieša uzraudzība, lēkmju laikā agresīva ārstēšana
- Adipozitāte- svara zaudēšana uzlabo astmas kontroli, plaušu funkciju, samazina medikamentu lietošanu
- Ķirurģiskas manipulācijas- $FEV1 < 80\%$ no labākā, nozīmē GK p/o



Bronhiāla astma +

- Rinīts, sinusīts, deguna polipoze- labi reaģē uz terapiju, aspirīna intolerance ?
- Arodastma- jāsūta pie speciālista
- Respiratorās infekcijas- rada uzliesmojumus, jāārstē
- GE reflukss- biežāk astmas slimniekiem, ārstēšana ne vienmēr uzlabo astmas kontroli
- AIA –jāapstiprina dg



Astmas diagnostika

- Spirometrija apstiprina diagnozi
- Lielākai daļai pacientu tas nenotiek katrā mērījumā





Izelpas maksimumplūsmas mērījumi

- Palīdz diagnosticēt, labošanās pēc BD par 60 L/min ($>20\%$), diennakts svārstības $>10\%$ (mērot 2 x dn)
- Palīdz uzraudzīt (salīdzina mērījumus)





Diagnostikas problēmas

- **Astmas klepus variants (PEF, NBR tests)**
- **Slodzes izraisītā bronhospazma (8min skriešanas tests)**
- **Bērni jaunāki par 5 gadiem (klīnisks lēmums, kurš jāpārskata)**
- **Astma gados veciem pacientiem (mēģinājuma ārstēšana)**
- **Arodastma (maz diagnosticēta)**

Jautājumi

- Vai tā ir astma?
- Kā astmu klasificēt?
- Kā astmu ārstēt?



Astmas ārstēšanas plāns

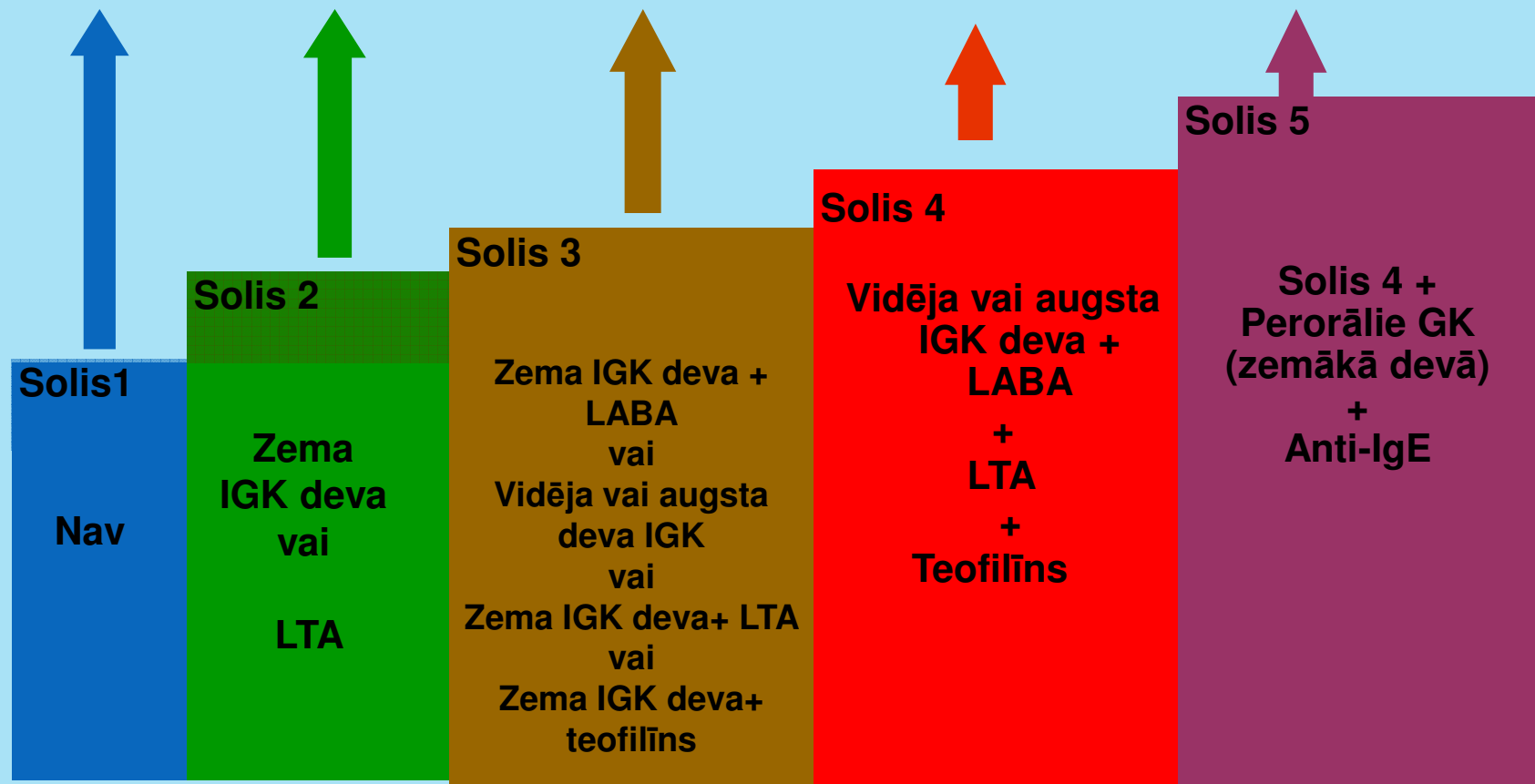
- **Pacienta/ ārsta sadarbība (rakstisks plāns)**
- **Riska faktoru identificēšana**
- **Novērtēt, ārstēt un uzraudzīt astmu**
- **Astmas uzliesmojumu ārstēšana**



Riska faktoru problēmas

- **Vairāki riska faktori vienam slimniekam**
- **Riska faktori nav novēršami**
- **Fiziskās aktivitātes- riska faktors vai iekaisuma profilakse**
- **Vakcinācija**

ASTMAS KONTROLE



GINA, 2006

Ātras darbības β_2 -agonisti pēc vajadzības

Bronhiālās astmas medikamentozā ārstēšana

- pretiekaisuma terapija - glikokortikoīdi, leukotriēnu antagonisti
- bronhodilatatori jeb simptomātiskā terapija - simpatomimētiķi, antiholīnerģiskie līdzekļi, teofilīns

Astmas sekmīga pretiekaisuma terapija

- Profilaktiska terapija ?
- Agrīni sākta terapija
- Terapijas ilgums
- Terapijas drošība



Ārstēšanas taktika

- **Nekontrolētai - devas paaugstināšana (rezultāts mēneša laikā)**
- **Pārbaudīt lietošanas tehniku, līdzestību, riska faktorus**
- **Daļēji kontrolētai- apsvērt citas efektīvās ārstēšanas iespējas, drošību, cenu un pacienta vēlmes**
- **Kontrolētai- pēc 3 mēnešiem devas mazināšana**



Bronhiālās astmas pacienta uzraudzīšana

- Kontrolēt saturāciju
- PEF mērījumus
- Spirogrāfiju
- AKT- astmas kontroles tests
- Pacientu uzraudzība ik 3 mēnešus
- Pēc uzliesmojuma 2-4 nedēļu laikā
- Grūti ārstējamu astma- pie speciālista



**ELPO
VIEGLI**

PALDIES PAR UZMANĪBU !