

ATMINTINĖ TĖVAMS

VAIKŲ BRONCHŲ ASTMA arba tiesiog ASTMA

Bronchų astma (pagal Tarptautinę ligų klasifikaciją - TLK J45.0 – J45.9) – tai lėtinė uždegiminė kvėpavimo takų liga, kliniškai pasireišianti švokštimo, pasunkėjusio kvėpavimo ir (ar) kosulio priepuoliais. Dėl uždegimo padidėja bronchų jautrumas įvairiems dirgikliams ir atsiranda išplitusi įvairaus laipsnio, dažniausiai grįžtamoji (t. y. tokia, kuri sumažėja ar išnyksta pavartojus bronchus plečiančių vaistų) kvėpavimo takų obstrukcija (pralaidumo sumažėjimas).

Astma sukelia **pasikartojančius** kosulio priepuolius, sunkumo jausmą krūtinėje, pasunkėjusį kvėpavimą, švokštimą arba gargaliavimą, ypač naktimis arba anksti rytais, po fizinio krūvio. **Tarp tokių pablogėjimo (paūmėjimų) epizodų vaikų kvėpavimas paprastai būna normalus.**

Astma – dažniausia lėtinė vaikų plaučių liga

Astmos požymius sukiantys dirgikliai labai įvairūs. Alergiškiems vaikams tai dažniausiai įkvepiamieji alergenai (namų dulkių erkučių dalelės, žiedadulkės, gyvūnų plaukai). Tiek alergiškiems, tiek nealergiškiems vaikams paūmėjimus gali provokuoti stresinės situacijos, infekcinės (ypač virusinės) kvėpavimo takų ligos, fizinis krūvis.

Iki šiol nėra galutinai aišku, kodėl kai kurie vaikai susergera astma. Manoma, kad didesnė rizika sirgti astma yra vaikams, kurie turi „genetinį polinkį“, t. y. tam tikrų genetinių pakitimų. Kita vertus, esant „genetiniam polinkiui“, tačiau sukūrus tam vaikui tinkamą sveiką aplinką – liga gali ir nepasireikšti. Iki 2/3 vaikų šeimose yra astma ar kitomis alerginėmis ligomis sergančiųjų asmenų. Taigi riziką / tikimybę susirgti astma lemia tam tikro „genų rinkinio“ ir netinkamų aplinkos veiksnių sąveika.

Kokie yra astmos simptomai ir radiniai paūmėjimo apžiūros metu?

- švokščiantis, švilpiantis, „girdimas iš tolo“ kvėpavimas,
- priepuolinis kosulys,
- sunkumo (suspaudimo, sukaustymo) jausmas krūtinėje,
- ekspiracinis dusulys (pasunkėjęs iškvėpimas),
- skrepliavimas (negausus, sunkiai atkosint nedaug tasių gleivių).

Išklausant stetoskopu – sausi, švilpiantys ar birzgiantys difuziškai išplitę karkalai, pailgėjęs iškvėpimas, gali būti išklausomi ir smulkūs ar vidutiniai drėgni karkalai abipus.

Atvykus specialisto ambulatorinei konsultacijai, minėtų klinikinių radinių gali ir nebūti (paūmėjimas bus praėjęs). Konsultantas atsižvelgs į šeimos gydytojų, kitų gydytojų, kurie apžiūrėjo vaiką paūmėjimo metu, įrašus.

Diagnostika

Anamnezė: išsiaiškinamas simptomų pasikartojimas, periodiškumas (naktį, ankstyvą rytą, fizinio krūvio metu, pasikeitus aplinkos temperatūrai, susirgus virusine kvėpavimo takų infekcija), alerginė anamnezė (ar pats vaikas alergiškas, gal yra alerginėmis odos, kvėpavimo takų, virškinimo sistemos ligomis sergančių artimų giminių).

Laboratoriniai ir instrumentiniai tyrimai (atliekami pasirinktinai, atsižvelgiant į vaiko būklę, apžiūros metu esančių skundų bei klinikinių radinių):

Pulsoksimetrija („saturacija“, SpO₂) arba kraujo (arterinio / kapiliarinio) dujų tyrimas esant kvėpavimo sutrikimo požymiams, kvėpavimo nepakankamumui įvertinti.

Bendrasis kraujo tyrimas – įvertinti paūmėjimo infekcinę priežastį ar galimas bakterines komplikacijas.

Išorinio kvėpavimo funkcijos tyrimas: jei įmanoma atliekama – spirometrija ar didžiausios iškvėpimo srovės greičio matavimas, bronchų plėtimo mėginys obstrukcijos grįžtamumui įvertinti (dažniausiai pavyksta atlikti tik 6 metų ir vyresniems vaikams).

Krūtinės ląstos rentgenograma atliekama kai:

- ✓ plaučiuose – tik lokalūs smulkūs drėgni karkalai, matomas ženklus uždegiminių rodiklių pakilimas kraujyje,
- ✓ pastebima kvėpavimo sutrikimo / nepakankamumo požymių,
- ✓ vargina užsitęsęs kosulys,
- ✓ gydant vaiko būklė negerėja.

Diferencinė diagnostika arba ligos, kurios gali sukelti panašią klinikinę situaciją, – tai obstrukcinis bronchitas, trachėjos ar bronchų svetimkūnis, balso stygų disfunkcija, gastroezofaginis refluksas, psichogeninis švokštimas ar kosulys, rijimo disfunkcijos nulemtas maisto patekimas į kvėpavimo takus, širdies ligos, centrinės nervų sistemos ir raumenų ligos, toksinių veiksnių poveikis.

Pagrindiniai gydymo principai

Astmos gydymo tikslai pagal Lietuvos ir tarptautines gaires:

- Kuo geresnis ligos valdymas tiek dieną, tiek naktį
- Kuo retesnis priepuolių lengvinančių vaistų vartojimas
- Visavertė kasdienė veikla be ribojimų
- Plaučių funkcija, kuo labiau atitinkanti normalią
- Sunkių astmos priepuolių išvengimas

Svarbiausias principas yra individualiai pritaikytas astmos gydymas, kuris padėtų kuo labiau sumažinti negalavimus bei kasdienių užsiėmimų ribojimą. Gydytojas sudaro individualų gydymo planą, nurodomi vartotini vaistai, jų skyrimo dažnis bei dozės keitimo galimybės, kai astma pakinta.

Taigi turime sudaryti vaikui tokias gyvenimo sąlygas, esant reikalui, parinkti tokį medikamentinį gydymą, kad vaikas gyventų visavertį gyvenimą – bendrautų, mokytųsi, sportuotų, nepatirtų sunkių astmos paūmėjimų.

Svarbiausia gydymo dalis – sumažinti astmos simptomus provokuojančių veiksnių. Kaip tai padaryti?

- Vengti virusinių infekcijų (kuo mažiau kontaktuoti su čiaudinčiais, kosinčiais, sergančiais sloga, karščiuojančiais asmenimis)
- Vengti stresinių situacijų, mokinti vaiką savarankiškai susidoroti su stresu (kai kurių situacijų metu rekomenduojama vaikų psichologo, psichoterapeuto konsultacija)
- Vengti alergenų (individualios rekomendacijos, atsižvelgiant į tai, kam vaikas jautrus)
- Vengti užteršto oro (tabako dūmų, automobilių išmetamųjų dujų ir pan.)

Medikamentinis gydymas

- Pirmosios pagalbos vaistai
- Ilgalaikis gydymas vaistais nuo uždegimo

Pirmos pagalbos vaistai arba bronchų sienelės raumenis atpalaiduojantys vaistai neturi ilgalaikio gydomojo poveikio. Šie vaistai keletui valandų palengvina astmos simptomus. Dažniausiai šiam tikslui vartojamas vaistas – inhaliuojamasis salbutamolis.

Uždegimą mažinantis gydymas – vaistų grupė, kuri mažina uždegimą bronchų gleivinėje. Šie vaistai vartojami ilgai (mėnesiais ar net metais), vartojami kasdien, net tomis dienomis, kai nėra jokių astmos simptomų. Tai dažniausiai inhaliuojami vaistai, į kurių sudėtį įeina vietinio poveikio steroidai, rečiau – natrio montelukastas (kramtomosios tabletės). Ypač retais atvejais, vaikui sergant sunkia, įprastam gydymui atsparia astma, taikomas imunomoduliuojantis gydymas biologiniais preparatais. Alergiški vaikai gali būti gydomi specifine alergenų imunoterapija.

Inhaliuojamų (įkvėpiamų) vaistų ypatumai

Inhaliuojamieji (įkvėpiami) vaistai yra pagrindiniai vaistai apatinių kvėpavimo takų (plaučių) lėtinėms ir kai kurioms ūminėms ligoms gydyti. Tokios formos vaistai patenka tiesiai į „sergančią“ vietą, todėl mažomis dozėmis pasiekiamas puikių rezultatų, neapkraudami viso organizmo jam nereikalingais vaistais. Taip gydoma astma, lėtinis obstrukcinis bronchitas, cistinė fibrozė, vaikams – ūminis obstrukcinis bronchitas (bronchitas „su spazmu“ arba švokštimu). Inhaliuojamieji vaistai gali būti kelių pavidalų – aerozoliai, milteliai, garai. Vieni seniausiai sukurtų ir populiariausių yra dozuojamieji aerozoliai.

Norint veiksmingai įkvėpti aerozolių pavidalo vaistus, reikia taisyklingai įkvėpti:

- Pakratyti inhaliatorių prieš įkvėpiant
- Iškvėpti orą
- Koordinuoti judesius – inhaliatoriaus paspaudimas turi sutapti su giliu įkvėpimu, stipriai lūpomis apžiojus inhaliatorių
- Įkvėpus sulaikyti kvėpavimą 8-10 sekundžių ir tada iškvėpti.

Netaisyklingai kvėpuojant vaistą dalis jo išlieka burnoje, ant gerklų ar nuryjama, todėl negaunama pakankamą gydomąjį poveikį plaučiams turinti dozė. Galimas nepageidaujamas vaisto poveikis – burnos dirginimas, prikimimas, vartojant steroidus – burnos kandidozė (pienligė). Teisingai įkvėpti aerozolius ypač sunku mažiems (ikimokyklinio amžiaus) vaikams ir senyviems asmenims bei esant sunkesniai ligos paūmėjimui įvairaus amžiaus sergantiesiems.

Tarpinės vaistams inhaliuoti – puiki priemonė negalintiems taisyklingai įkvėpti aerosolinių vaistų. Kvėpuojant per tarpines daugiau smulkių vaisto dalelių patenka į plaučius, mažiau lieka burnoje ar praryjama. Mažiau patiriama streso dėl galimo netaisyklingo vaisto įkvėpimo.

Tarpinė yra tarsi rezervuaras, kuris yra pripildomas vaisto, iš kurio pamažu iškvėpuojamas vaistas žmogui patogiu ritmu, išvengiant greitų koordinuotų judesių (inhaliatoriaus paspaudimo – stipraus gilaus įkvėpimo – kvėpavimo sulaikymo). Įkvėpti reikėtų neskubant, giliai, jei galima – kelioms sekundėms sulaikyti orą ir ramiai iškvėpti. Įpurškus reikiamą vaisto dozę, reikia atlikti 8-10 įkvėpimo – iškvėpimo ciklą. Iškvėpimo vožtuvas leidžia lengvai suskaičiuoti, kiek kartų sergantysis įkvėpė – iškvėpė.

Tarpinė pasižymi antistatinėmis savybėmis (vaistas nelimpa prie tarpinės sienelės), turi vožtuvą, kuris neleidžia įkvėptam vaistui grįžti į tarpinės talpą, galima drąsiai orą iškvėpti, bei gerai prie veido priglundančią kaukę. Kaukės būna įvairaus dydžio, pritaikomos įvairaus mažiaus vaikams. Vyresniems vaikams ir suaugusiesiems yra tarpinė su kandikliu – kvėpuojama apžiojus specialų kandiklį.

Moksliškai įrodyta, kad net tie vyresni vaikai ar suaugusieji, kurie įprastomis sąlygomis puikiai sugeba taisyklingai įkvėpti vaistą iš dozuoto aerozolinio inhaliatoriaus, to nesugeba atlikti stipresnio astmos paūmėjimo metu.

Taisyklingai kvėpuoti vaistus per tarpinę nėra sudėtinga. Reikėtų prisiminti keletą principų:

- Kaukė turi gerai priglusti prie veido, uždengti ir nosį, ir burną. Todėl vaikams svarbu parinkti tinkamo dydžio kaukute.
- Tarpinę naudojant kasdien, reikia ją plauti tekančiu vandeniu su muilu kartą per savaitę, palikti išdžiūti.
- Inhaliatorius turi patogiai tilpti į jam skirtą angą, todėl tinkamiausios naudoti guminę angą turinčios tarpinės – galima naudoti skirtingų gamintojų inhaliatorius bei tarpines.

Informaciją parengė Santaros klinikų Pediatrijos centro gydytoja vaikų pulmonologė doc. dr. Sigita Petraitienė