

Astmul bronsic

Ce este astmul bronsic?

Este o boala cronica inflamatorie ce afecteaza bronhiile. Pe fondul inflamatiei cronice din bronhii se produc episodice crize: spasme ale bronhiilor, care le îngusteaza brusc si pacientul simte ca se sufoca, îi este mai greu sa expire decât sa inspire aer, se aud zgomote (suieraturi) la respiratie.

Ce provoaca astmul?

De cele mai multe ori, astmul este o alergie respiratorie, pe care o fac cei predispusi (cu teren atopic). Exista o transmitere ereditara a acestei predispozitii, drept care în aceeași familie se pot întâlni mai multi pacienti cu astm sau cu alte forme de alergie (rinita alergica, eczema, alergie la aspirina).

Boala începe sa se manifeste la un moment dat, fie cu ocazia unei viroze, fie cu ocazia expunerii la alergeni aerosolizati (polen de exemplu). Bronhiile inflamate reactioneaza exagerat fata de particulele inhalate, care provoaca o îngustare brusca a bronhiilor: apare o criza de astm, destul de usor de recunoscut de catre medicii care vad pacientul. Totusi, este posibil ca primele crize sa fie trecute cu vederea si sa fie apoi relatate de pacient ca "raceli frecvente", pentru ca pacientul acuza nas înfundat si tuse ca la o raceala, dar niciodata febra.

Odata începuta, boala are o evolutie cronica. Ea este prezenta permanent în bronhii, dar este resimtita de bolnav numai în timpul crizelor. Între ele, pacientul se poate simti bine si se poate crede sanatos.

Cum se manifesta astmul?

Prin crize de sufocare însoțite de suieraturi în piept, de tuse care se poate însoți de eliminarea unei spute albicioase gelatinoase. Uneori pacientii au senzatia ca "îi strânge pieptul" sau ca "respira ca printr-un tifon". Boala debuteaza de obicei la tineri sau chiar la copii. Exista însa si pacienti la care boala debuteaza dupa 60 de ani.

Între crize, pacientul se poate simti perfect sanatos, sau poate avea o greutate în respiratie la efort.

Boala poate îmbraca diverse grade de severitate. Atunci când este usoara, se poate manifesta prin crize rare, de mica intensitate si care pot trece de la sine. Daca boala este mai severa, crizele pot aparea mai frecvent, chiar zilnic, sau în timpul noptii, trezind pacientul din somn. Într-un astfel de stadiu, pacientul nu se simte bine nici între crize, acuzând oboseala la eforturi din ce în ce mai mici, hârâiala permanenta în piept, tuse.

Un pacient care de obicei face crize rare poate trece printr-o perioada de agravare a simptomelor, adesea declansata de o viroza respiratorie sau de o expunere la un alergen (de exemplu, înflorirea plopilor). Atunci, el face o exacerbare a bolii, care de obicei îl îndeamna sa se adreseze medicului.

Inflamatia din bronhii este prezenta în permanenta la astmatici. Cu cât ea este mai puternica, cu atât crizele sunt mai frecvente si mai severe, ducând la manifestari cronice.

Cum se pune diagnosticul de astm?

Diagnosticul se pune pe baza manifestarilor clinice, a istoricului sugestiv si a spirometriei (masurarea capacitatii respiratorii).

Diagnosticul este usor la pacientii tineri, nefumatori, care acuza crize tipice de sufocare însoțita de suieraturi în piept si eventual de tuse cu expectoratie alba

lipicioasa. Lucrurile nu sunt la fel de usoare la pacientii mai în vârstă, mai ales dacă sunt și fumatori, care acuză mai mult oboseala la efort sau crize de tuse decât crize de sufocare. În criza (uneori și în afara ei) medicul poate percepe cu stetoscopul raluri sibilante (suierătoare) în plămâni pacientului.

Spirometria este esențială pentru diagnostic, pentru stabilirea severității bolii și pentru urmărirea evoluției în timp. Pacientului i se cere să sufle cu maxim de forță într-un aparat care măsoară parametrii respiratori. Astmaticii pot avea spirometrie normală între crize, sau se poate identifica un sindrom obstructiv (se reduce un parametru numit VEMS). Foarte sugestiv pentru astm este creșterea sau normalizarea VEMS după inhalarea unui spray bronhodilatator.

Ce este de făcut?

Măsuri igienice.

Astmul fiind de cele mai multe ori o boală alergică, pacientul trebuie să evite pe cât posibil să inhaleze particulele care-i declanșează criza. Cum de cele mai multe ori este imposibil să se identifice ce anume provoacă criza (sau pentru că pacientul reacționează exagerat la foarte multe particule), se recomandă unele măsuri generale:

- camera de dormit a astmaticului ar trebui să fie austeră și curată : să nu aibă praf sau lucruri care țin praful (covoare, biblioteci, perdele), să se aspire praful (de către altcineva decât bolnavul) inclusiv de pe pereți. Perna, plapuma și salteaua trebuie să fie din materiale sintetice (nu lână sau puf).

- trebuie evitate plantele de apartament, mai ales cele cu flori, dar și cele care întretin mușegăi pe pământ sau ghiveci. Violetele de Parma par să fie printre cele mai alergizante plante;

- peștii din acvariu pot face rău indirect, prin purecii cu care sunt hrăniți, care pot fi inhalați când sunt presarați deasupra apei;

- parul de animale (pisici, câini) pot agrava simptomele astmului.

Tratamentul de fond al astmului.

Astmul fiind o boală cronică, trebuie tratat permanent, nu numai în timpul crizelor. Un tratament corect de fond previne apariția altor crize.

Tratamentul trebuie adaptat în funcție de gradul de severitate a bolii, precizându-se astfel numărul medicamentelor și dozele lor.

Astmul nu este o boală vindecabilă, dar este ușor tratabilă, obiectivul fiind ca astmaticul să ducă o viață normală, cu pretul administrării unui tratament.

Principii de tratament medicamentos:

orice astmatic trebuie să știe că există medicamente utile ca tratament cronic (tratament de fond) și alte medicamente utile doar în criza (tratament de salvare).

cea mai simplă terapie în astm este terapia inhalatorie (cu spray-uri). Ea trebuie privită nu ca tratament de ultimă fază a bolii ci, dimpotrivă, ca tratament de început. Spray-urile conțin doze mici de medicamente care se duc numai în bronhii, neavând efecte generale (sunt de fapt un tratament local). Astfel, spray-urile sunt potrivite pentru tratamentul de lungă durată, fără să aibă efecte adverse asupra întregului corp. Spray-urile nu creează dependență; ele pot fi necesare toată viața pentru că boala pe care o tratează, astmul, este o boală cronică. Utilizarea corectă a spray-ului.

tratament de fond: corticoizi spray (în doză adaptată nivelului de severitate), salmeterol spray, montelukast, sau combinații ale lor.

tratament de salvare: salbutamol sau atrovent, sub formă de spray (există și soluție pentru aerosoli sau unele preparate injectabile).

cea mai simpla terapie:

un spray cu cortizon folosit cu regularitate zilnic în doza prescrisa,

un spray cu salbutamol folosit la nevoie (criza de sufocare, tuse, senzatie de constrictie a pieptului sau orice alt simptom respirator). Daca nevoia este zilnica si depaseste 6-8 pufuri, înseamna ca boala nu e bine tinuta în frâu si tratamentul de fond trebuie amplificat.

teama de cortizon: de cele mai multe ori astmaticii se tem pe buna dreptate de cortizonul folosit pe perioade lungi de timp. Este adevarat ca apar efecte adverse osoase, metabolice, gastrice, ale pielii la cortizonul sub forma de pastile sau injectii. Nu însa si la spray, care are o doza foarte mica de cortizon si, fiind administrat ca spray, nu are efect pe întregul organism.

Tratamentul astmului în exacerbare.

Cea mai buna preventie a crizelor si exacerbatiilor este un tratament de fond corect. Chiar si asa, astmaticii pot avea perioade proaste, uneori în acelasi sezon, când boala se agraveaza. Este necesar un consult medical si o spirometrie, pentru aprecierea gravitatii exacerbarii. Uneori situatia poate impune internarea în spital. Indiferent de cât de bine se simteau anterior, astmaticii pot beneficia de o cura scurta (7-10 zile) de prednison (cortizon pastile), care îi scoate din impas, fara a avea efecte negative pe termen lung. Mai pot fi utile: cresterea dozei de cortizon spray, cresterea dozei de spray bronhodilatator sau asocierea mai multor tipuri de bronhodilatatoare.