



**Πώς αντιμετωπίζουμε  
το άσθμα -αλλεργικό και μη-  
την καλοκαιρινή περίοδο**

Το άσθμα αποτελεί ένα κοινό και αρκετά συχνό νόσημα σε όλα τα μήκη και πλάτη της γης. Απαιτεί συστηματική παρακολούθηση και αγωγή, την οποία πολλοί νοσούντες ίσως αμέλησαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Την ίδια περίοδο διανύσαμε και την άνοιξη, κατά την οποία οι αλλεργίες ήταν εμφανείς, καθιστώντας τους ασθενείς με χρόνια βρογχικό άσθμα ευπαθείς και ευάλωτους σε ενδεχόμενες παροξύνσεις και απώλεια ελέγχου της νόσου τους. Τώρα βρισκόμαστε ήδη στο καλοκαίρι, όπου - για κάποιον ανεξήγητο λόγο - οι ασθενείς με χρόνια άσθμα θεωρούν η νόσος δεν υφίσταται και ότι μπορούν αυτοβούλως να διακόψουν την αγωγή τους!



## Τι είναι το άσθμα

Το άσθμα αποτελεί μία χρόνια φλεγμονή των αεραγωγών (βρόγχων), στην οποία συμμετέχουν πολλά διαφορετικά κύτταρα, προκαλώντας τη στένωσή τους, με αποτέλεσμα το βήχα, τη δύσπνοια, το βάρος στο στήθος, το συριγμό («σφύριγμα»). Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να υπάρχουν μεμονωμένα ή να συνυπάρχουν. Επίσης χαρακτηρίζεται από βρογχική υπεραντιδραστικότητα (εκφράζεται ως βήχας στο γέλιο, στην παρατεταμένη ομιλία, στις φωνές) και ενίοτε από νυχτερινές αφυπνίσεις. Πολλές φορές εκδηλώνεται απλά ως βήχας που εμμένει μετά από πιθανή λοίμωξη του αναπνευστικού ή επαφή με αλλεργιογόνο, στο οποίο ο ασθενής είναι ευαίσθητος.



Το άσθμα είναι μία νόσος ετερογενής με πολλά πρόσωπα (φαινοτύπους) και με μονοπάτια ανοσολογικών μηχανισμών που κινητοποιούνται και οδηγούν στην έκφρασή τους (ενδότυποι). Καθίσταται επομένως σαφές ότι στις ημέρες μας δεν αρκεί η διάγνωση του άσθματος, αλλά θα πρέπει να καθορισθεί και ο φαινότυπος, ώστε να υπάρξει η αντίστοιχη θεραπεία. Άσθμα, για παράδειγμα, μπορεί να είναι ένας χρόνιος βήχας, όπως προαναφέρθη. Πιθανόν να εκφράζεται

μετά από κοινό κρυολόγημα (μεταλοιμώδες), μετά από άσκηση, στο χώρο εργασίας (επαγγελματικό), την άνοιξη (ατοπικό) ή χωρίς σαφή αιτία (ενδογενές). Μπορεί να είναι επεισοδιακό, ήπιο επίμονο, μέτριο επίμονο, βαρύ επίμονο. Διαφορετικά ελεγχόμενο, δύσκολα ελεγχόμενο, μη ελεγχόμενο. Σημασία έχει η έγκαιρη αναζήτηση βοήθειας του ασθενούς από τον πνευμονολόγο. Ο ασθματικός ασθενής θα πρέπει να θεωρήσει συνεργάτη του τον ιατρό και το αντίστροφο. Είναι πολύ σημαντικός ο έλεγχος του άσθματος όσο το δυνατόν νωρίτερα, διότι σε αντίθετη περίπτωση θα υπάρξει επιδείνωση με πιθανό αποτέλεσμα βαρύτερη αγωγή (συστηματική κορτιζόνη) ή έκτακτες επισκέψεις σε τμήμα επειγόντων και νοσηλείες, που στη χώρα μας -χάρη στις σύγχρονες θεραπείες- είναι πολύ πιο σπάνια σε σχέση με το παρελθόν. Επιπλέον κάποιες φορές μπορεί απλά το αίτιο να ανακαλυφθεί και η απομάκρυνση του ασθενούς από αυτό να λύσει το πρόβλημα.

### **Απαραίτητη η συνεργασία ασθενούς-πνευμονολόγου**

Το παράδοξο στο άσθμα είναι ότι πολλές φορές όλες οι εξετάσεις μπορεί να είναι φυσιολογικές και ο ασθενής να παρουσιάζει συμπτωματολογία! Για αυτό είναι πολύ σημαντικό η πολύ σωστή λήψη του ιστορικού από τον ειδικό, καθώς η εκτίμηση κάποιων συγκεκριμένων μεταβλητών, όπως για παράδειγμα στη σπιρομέτρηση. Ο στόχος είναι αφενός να ελέγχονται τα συμπτώματα του ασθενούς, αφετέρου να αποφεύγονται οι παροξύνσεις. Η επίσκεψη στον πνευμονολόγο κάθε τρεις μήνες είναι ένα εύλογο διάστημα. Η θεραπεία αποφασίζεται, ο ασθενής επανεξετάζεται μετά από τρεις μήνες, εκτελεί σπιρομέτρηση, λαμβάνεται το ιστορικό και εν συνεχεία η αγωγή τροποποιείται ή όχι ανάλογα με την εικόνα του για το επόμενο



τρίμηνο. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται, διότι υπάρχουν και οι απρόβλεπτοι παράγοντες. Κάποια ίωση ή πιθανή έκθεση σε αλλεργιογόνο μπορεί να προκαλέσει σοβαρό παροξυσμό ακόμη και σε ένα ήπιο άσθμα. Είναι απαραίτητο συνεπώς ο ασθενής να γνωρίζει καλά τη νόσο του και να έχει σαφείς οδηγίες σε περίπτωση παροξυσμού, μέχρι να επικοινωνήσει με το θεράποντα ιατρό.

Οι τέσσερις παράμετροι που κυρίως χρησιμοποιούνται για να αξιολογηθεί το επίπεδο ρύθμισης του άσθματος είναι τα ημερήσια συμπτώματα, οι νυχτερινές αφυπνίσεις, η ανάγκη λήψης β2-διεγέρτη βραχείας δράσης (ανακουφιστικής αγωγής) και η επίδραση στις φυσικές δραστηριότητες. Εάν ο ασθενής αναφέρει 1-2 από αυτά θεωρείται μερικώς ρυθμισμένος, εάν 3-4 αρρυθμιστός. Τα σκευάσματα τα οποία χρησιμοποιούνται για τη ρύθμιση του άσθματος είναι γενικά οι β2-διεγέρτες, τα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή, τα αντιλευκοτριενικά, τα αντιχολινεργικά και σε παροξυσμούς τα συστηματικά στεροειδή από το στόμα. Τα εισπνεόμενα σκευάσματα χρησιμοποιούνται συνήθως σε συνδυασμούς για καλύτερα αποτελέσματα ως προς τη συμμόρφωση του ασθενούς καθώς και τον έλεγχο της νόσου του.



Σε συγκεκριμένους φαινοτύπους άσθματος και στάδια βαρύτητας χρησιμοποιούνται τα τελευταία χρόνια βιολογικοί παράγοντες έναντι

αεροαλλεργιογόνων (αντι-IgE θεραπεία) και η αντι-IL5 θεραπεία. Αφορούν σε σύγχρονες θεραπείες ανοσολογικού χαρακτήρα καθώς, παρά την αγωγή, το 10% περίπου των ασθενών με βρογχικό άσθμα παραμένει χωρίς έλεγχο υπό τη μέγιστη δόση φαρμάκων, με αποτέλεσμα μεγάλη ένταση και συχνότητα συμπτωμάτων, καθώς επίσης παρουσία παροξύνσεων και χρήση κορτικοστεροειδων υπό τη μορφή δισκίων.

### **Συνεχίζουμε κανονικά την αγωγή μας**

Η οδηγία για το φετινό καλοκαίρι, λόγω της πανδημίας, από την Πανευρωπαϊκή Πνευμονολογική Εταιρεία και την αντίστοιχη Ελληνική, είναι η συνέχιση της αγωγής που λαμβάνει κάθε ασθενής, ακόμα και αν η νόσος του είναι ελεγχόμενη, καθώς και η επικοινωνία με το θεράποντα πνευμονολόγο για οποιαδήποτε αλλαγή της. Για να μπορούν να χαρούν όλοι απερίσπαστα το καλοκαίρι.



**Επιστημονική επιμέλεια:**

**Ιατρική Υπηρεσία ΕΔΟΕΑΠ**

**Δρ. Γεώργιος Μ. Κρομμύδας, πνευμονολόγος-φυματιολόγος**

**Δημοσιογραφική επιμέλεια:**

**Γραφείο Τύπου ΕΔΟΕΑΠ**