



ДИШАМ СВОБОДНО

Издава АСОЦИАЦИЯТА НА БЪЛГАРИТЕ БОЛЕДУВАЩИ ОТ АСТМА

януари, 2006

АББА - НАШЕТО ОБЩО БЪДЕЩЕ

Благодарение на усилията на Асоциацията на Българите Боледуващи от Астма (АББА), НЗОК актуализира реимбурсния си списък и от новата 2006 година почти всички медикаменти за бронхиална астма са достъпни за българските деца

Бронхиалната астма е най-честото хронично заболяване в детската възраст.

През последните години в световен мащаб заболяемостта от астма нараства, като честотата сред децата според данни на различни автори е между 4 и 6%. Броят им непрекъснато се увеличава, като в някои болници в големите градове достига до 40% от общия брой на хоспитализации в детски отделения.

Факторите от околната среда са излагането на алергени и вредни вещества, вирусните и бактериалните инфекции, хранителният режим, тютюневият дим, социално-икономическият статус и числеността на семейството. Излагането на алергени и респираторни инфекции са главните фактори, отговорни за предизвикване на обостряне на астмата и засилване на симптоматиката.

Съвременните разбириания

за астмата я определят като хронично алергично възпаление.

При децата особено важно е да се знае, че

- детската астма в повечето случаи е с алергична природа
- провокира се от инфекция, обикновено вирусна

- протича атипично - като свиркащо дишане, кашлица, намалена физическа активност на децата, нощни събуждания

- първите астматични прояви настъпват във възрастта до 3 год. в 50% от случаите, и при 80% - до 5-годишна възраст на децата.

Дефинирани са няколко опорни точки за диагноза на бронхиалната астма при деца. Една от тях е анамнезата, при която от особено значение е:

- Фамилна обремененост с бронхиална астма или атопия: епизодите на кашлица, "свиркащо" дишане, задух.

- Неспokoйният сън поради кашлица или задух:

- Влошаването на симптомите от вирусните инфекции, контакт с алергени, емоции, цигарен дим.

- Влошаването на симптомите от физическо натоварване.

- Повторяемостта на симптомите в определен сезон или обстановка.

Функционално изследване на дишането е изключително важно за поставяне на диаг-

нозата бронхиална астма и за контрол на лечението. То дава информация за наличие и тип дихателна недостатъчност, обратимост на бронхиалната обструкция.

Важни са и методите за доказване на атопия, сред които са кожните проби с алергени и назални провокационни проби с алергени.

Рентгеновите изследвания са необходими за изключването на някои други диференциално-диагностични възможности.

продължава на 2 стр.



В БРОЯ ЧЕТЕТЕ:

НЯКОИ СЕРИОЗНИ РИСКОВИ ФАКТОРИ...

2-3 стр.

КОЙ КАЗА, ЧЕ БИЛО ЛЕСНО?

4 стр.

ИЗВЕСТНИ АСТМАТИЦИ

5 стр.

ВИЕ ПИТАТЕ, НИЕ ОТГОВАРЯМЕ

6-7 стр.

ХОББ - НЕВИДИМА ЗАПЛАХА

8 стр.

АББА - НАШЕТО ОБЩО БЪДЕЩЕ

продължение от 1 стр.

За малките деца, които не могат да сътрудничат при изследване на дишането, диагнозата е вероятна при най-малко три епизода на кашлица, свиркащо дишане и задух или нарушение на съня поради кашлица (при липса на други причини за тези епизоди).

Изследването за атопия е вторият етап, включващ определяне на предизвикващия алерген, чрез поне два от следните методи: анамнестични данни, кожни проби с алергена или назална провокационна проба с алергена.

Контролът над астмата включва изпълнението на следните цели:

- минимални или липсващи симптоми, включително през нощта;

- минимални или липсващи екзацербации;

- липса на спешни посещения по повод астма;

- минимална или липсваща употреба на бронходилататори;

- без ограничения в съответна за възрастта физическа активност;

- денонощна вариабилност на върхов експираторен дебит (ВЕД) под 20%;

- нормален или близък до нормалния ВЕД.

Известно е, че противовъзпалителното лечение при децата с астма трябва да за-

почне рано и да е достатъчно продължително. Подборът и дозировката на противовъзпалителните медикаменти става според тежестта на астмата при спазване на "стъпаловидния" подход на лечение.

Доказано е, че глюкокортикостероидите повлияват астматичното възпаление. Левкотриените са медиатори на астматичното възпаление, затова блокирането им е от съществено значение за контрола на заболяването.

Лечението с антилевкотриени е част от терапията и има определени предимства в детската възраст.

Включеният в новия реимбурсен списък препарат е пър-

вият приеман веднъж дневно орален антагонист на левкотриеновите рецептори за лечение на бронхиална астма.

Повлиява възпалението, като блокира левкотриен-медиацията възпалителен процес във въздухоносните пътища, подобрява белодробната функция, намалява честотата на обострянията, редуцира дневните и нощните симптоми, редуцира нуждите от медикамент за контрол на острата симптоматика, намалява отсъствията от училище, подобрява качеството на живот.

Според консенсусите за лечение на астма антилевкотриените са подходящи при терапия на лека персистираща астма.

НЯКОИ СЕРИОЗНИ РИСКОВИ ФАКТОРИ...

Американски учени са установили, че при употреба на аспирин, болни от астма, които са алергични към този медикамент, могат да получат животозастрашаващ пристъп и да се наложи да търсят специализирана помощ.

Аспиринът е един от сериозните рисковите фактори за някои болни от астма, чувствителни към него. Това се отнася особено за деца. Освен аспирин, трябва да се избягва употребата на ибупрофен, напроксен и някои други лекарства. Необходимо е да се търсят техни заместители в зависимост от конкретния случай.

Друг установен наскоро сериозен рисков фактор е свързан с женския менструален цикъл. С цел да се избегнат сериозни пристъпи, лекарите трябва да предписват предпазващи лекарства на болни от астма жени преди и по време на цикъла.

Алергични реакции след ухапвания от насекоми

В САЩ от 50 до 100 души годишно умират след ухапване от

насекоми. Много от смъртните случаи през лятото, за които се смята, че са резултат на сърдечен удар или удавяне, в действителност може да се дължат на алергични реакции след ухапване от различни насекоми.

Тъй като голяма част от болните от астма са силно алергични, ако се случи да бъдат ухапани, те трябва да са особено внимателни, да следят състоянието си, като в някои случаи да очакват и получаване на пристъпи.

Оси, пчели, стършели, летящи мравки и др. са най-честите причинители на алергични реакции. Ухапвания от комари, бръмбари, бълхи и други насекоми също могат да предизвикат алергични реакции.

Най-общо реакциите след ухапване от насекоми са три вида.

Първият вид са нормални реакции като лека болка, зачервяване, подуване, сърбеж и усещане на топлина на ухапаното място.

Вторият вид са токсични ре-

акции, резултат от многобройни ухапвания. Десетина ухапвания за кратък период могат да причинят сериозни заболявания, а няколкостотин ухапвания могат да бъдат смъртоносни, тъй като общият обем на отровата би бил значителен. Симптоми за токсични реакции са мускулни крампи, главоболие, треска и сънливост.

Третият вид са алергични реакции. Някои от тях могат да бъдат същите, както при токсичните реакции, но те могат да се предизвикат и от едно единствено ухапване или от съвсем малко количество отрова. Алергичните реакции биват локални и системни.

При локалните реакции се засяга само едно място или крайник, независимо от големината на подуването или зачервяването.

Леката системна реакция е тази, при която се получава болка и сърбеж и на места отдалечени от мястото на ухапването, умора, както и повишено чувство на тревога.

Средните системни реакции включват, освен по-горните, още подуване, кихане, стягане на гърдите, болки в корема, виене на свят, гадене и повръщане.

Силни системни реакции са тези, които, освен посочените по-горе симптоми, включват и трудност при преглъщане, трудно дишане, дрезгав глас, слабост, чувство на обърканост и тревога.

В най-сериозните случаи може силно да се стеснят дихателните пътища или да се получи анафилактичен пристъп. Ако не се вземат бързи и ефективни мерки, тези реакции могат да бъдат фатални.

Алергичните реакции обикновено започват от десет до двадесет минути след ухапването, рядко по-късно. По принцип, колкото по-рано се получат реакциите, толкова те са по-силни.

Лечение

Хора, които знаят, че са склонни към алергични реакции, следва да се подготвят, така че да могат успешно да се справят с тях. След

Редактор:

Румен Леонидов

Координатори:

Николета Григорова, Емилия Тодорова, Николай Лазаров

Предпечатна подготовка и печат: 

Адрес на редакцията: ул. "Триадица" 5Б

Офис 304, Административна сграда "Сплендид Палас"

Тел./факс: 980 45 46

www.asthma-bg.com E-mail: asthma@mail.bg

Съветите в бюлетина дават представа и общи понятия за лечение, но изискват конкретното одобрение на лекуващия ви лекар.

НЯКОИ СЕРИОЗНИ РИСКОВИ ФАКТОРИ...

консултация с лекар, трябва да си приготвят малък набор от лекарства, с които да могат да реагират своевременно. В някои случаи, спешното им използване може да бъде животоспасяващо.

Как да разберете дали сте алергични към ухапване от насекоми? Едва ли трябва предварително да се подлагате на различни тестове, преди да забележите, че след ухапване получавате по-сериозна реакция. В такъв случай, най-добре е да посетите лекар-алерголог и да му опишете, или, ако е възможно, да му покажете насекомото, което ви ухапало. Самото тестване представлява подкожно инжектиране на много малки количества от специално третирана отрова от различни насекоми, след което се отчита към кои от ухапванията сте алергични и до каква степен.

Какво да правите ако сте алергични, следва ли тогава да си стоите в къщи и да не излизате? Не, разбира се, но като знаете какви са рисковете, може да бъдете по-внимателни при някои обстоятелства и предварително да вземете мерки. Ако се запознаете, макар и повърхностно с особеностите на по-често срещаните насекоми, ще сведете риска от неприятен инцидент до минимум. Например, малко е вероятно да ви нападне пчела, освен ако не се почувства заплашена, тя или кошер а.

Препоръчително е, когато излизате сред природата през лятото, да избягвате силни парфюми и тъмни дрехи. Смята се, че те до известна степен привличат насекомите. През пролетта, есента и зимата насекомите не са активни, на практика ухапванията се случват главно през лятото. Пригответе си малък набор от лекарства и ги носете с вас когато излизате. Ако ги оставите в къщи, може да нямате достатъчно време да ги използвате.

В случай, че все пак ви ухапят насекоми, какво трябва да правите? Ако знаете, че сте алергичен, отстранете колкото можете по-бързо останали части от насекомото. Така ще намалите вероятността от инфекция или проникване на остатъчна отрова. Също така, трябва внимателно да измиете мястото на ухапването. Поставянето на лед (но не на нещо топло) може да помогне, особено ако мястото

ви боли или се подува. Орални антихистаминови препарати или антиалергични мехлеми могат да намалят сърбежа.

Специални медицински грижи са необходими в случай на токсични или силни алергични реакции. Ако не сте сигурен каква ще бъде вашата реакция на ухапването, помолете някой от придружаващите ви да ви наблюдава и ако се налага да ви заведе до заведение за спешна медицинска помощ. При някои силни алергични реакции може да не се чувствате адекватен или дори да изгубите съзнание. По принцип, добре е да не шофирате, освен ако нямате друга възможност.

Ако сте имали алергични реакции преди, значи, че пак ще имате. Ако ухапването е по краката или ръцете, поставете превръзка над мястото, с цел да намалите количеството отрова в кръвта, отиваща към сърцето. Превръзката трябва да се отпуска на всеки десет минути, за да се възстанови кръвообращението. Ако е възможно, поставете лед на ухапаното място. Ако сте имали силни алергични реакции по-рано, носете си набор от лекарства (съгласувани с лекаря ви), поставете си инжекция от епинефрин или адреналин. Те обикновено са ефективни, но действието им трае около 20 минути и може да се наложи поставянето на втора доза.

Антихистаминовите препарати могат да помогнат ако имате сърбежи, но не са ефективни при спешни случаи. Други средства против алергичните реакции са някои кортизонови препарати, кислород, а в случай на шок или силно стеснение на дихателните пътища, даже трахеотомия. По принцип, следва да не чакате и се суетите, а незабавно да вземете мерки или да потърсите специализирана медицинска помощ. По-късно, можете да имате нужда и от антихистаминови лекарства, но тези които се продават без рецепта, обикновено не са достатъчно силни.

Може да носите и медалион или някакъв знак, в който да е указано, че сте алергични към дадени насекоми. Така ще помогнете на лекарите да вземат правилно решение, ако не сте в съзнание.

Някои съвети за бременни болни от астма

Освен обичайното лечение, трябва да вземете и допълнителни мерки. Трябва да знаете, че:

- за поне една трета от бременните астматички състояния до известна степен ще се влоши по време на бременността.

- астматичните симптоми ще бъдат най-сериозни между 29-тата и 36-тата седмица от бременността.

- ако астмата ви не е под контрол, има вероятност, освен вашето здраве, да се влоши и здравето на бебето ви.

Какво трябва да правите?

- консултирайте се с лекаря или сестрата, която се грижи за вас, за състоянието ви. Информирайте ги за лекарствата, които взимате.

- следвайте вашия план за лечение на астмата. Повечето лекарства против астма са безопасни и нямат негативно въздействие върху плода.

Запомнете: ако астмата ви не е под контрол, дробовете ви, а това значи и дробовете на бебето ви, не получават достатъчно кислород. Недостигът на кислород за бебето е далече по-сериозен риск от взимането на противоастматични лекарства.

Опитайте да не взимате следните лекарства:

- някои антибиотици, например тетрациклин,

- ваксини с живи бактерии (ваксините с мъртви вируси не са противопоказни).

- йодици

- имунотерапевтични лекарства

- лекарства като бромфенирамин, фенилеприн и фенилпропаноламин.

Постарайте се да избягвате или да намалите контактите ви с причинителите на астматични пристъпи като тютюнев дим, домашен прах, домашни животни, полени и спори, силни миризми, като боя, парфюми и всички други алергени и дразнителни.

Не се притеснявайте особено, тъй като

- сериозни пристъпи и хрипове по време на раждането се случват сравнително рядко.

- повечето противоастматични лекарства нямат лошо въздействие на бебето ви преди раждането, а също и при кърменето след раждане. Запомнете, че най-добрия

начин да помогнете на бебето ви е да се стараете да контролирате добре болестта.

Ако сте болни от астма и сте над 65 години...

Какво да правите ?

- Направете си пълен преглед и установете дали евентуално имате друг здравен проблем и дали този проблем може да повлияе на астмата ви или астмата да влияе на заболяването ви.

- Коментирайте с вашия лекар дали лекарствата, които взимате за астма могат да действат негативно на другите ви здравословни проблеми.

- Споделете с лекаря ви всеки проблем със здравето ви, независимо, че на пръв поглед той няма връзка с астмата. Това се отнася особено за такива проблеми, които ви пречат да взимате редовно лекарствата си против астма - например, ако не чувате добре и не разбирате добре съветите и наставленията на лекаря ви, ако не виждате добре и не сте сигурни дали взимате лекарствата в правилната дозировка, също и ако имате проблеми с паметта и не изпълнявате стриктно плана ви за лечение. Най-добре е планът да бъде ясно записан и да сверявате изпълнението му по-често, като, ако можете, най-важните части научете наизуст.

- **Потърсете помощ** от семейството си, от близки приятели или социалния патронаж, ако се чувствате под голям стрес или сте депресиран. Това може да се случи при промени в живота ви, като смърт на близки хора, загуба на работа или сериозни проблеми с нея. Макар и рядко, тези проблеми могат силно да влошат състоянието ви и дори да застрашат живота ви. Трябва да не се отпускате и да продължавате добре да контролирате астмата си.

- Ако дълги периоди взимате стероидни лекарства, трябва редовно да проверявате: различните кръвни показатели, кръвната захар и съдържанието на калий. Също така следете състоянието на очите си, за да бъдете сигурен, че нямате перде или глаукома. Необходима е и проверка плътността на костите ви, с цел да установите дали имате остеопороза.

Николай Лазаров

споделено

КОЙ КАЗА, ЧЕ БИЛО ЛЕСНО?

“Нека да откажеме цигарите!” Стоп, на тютюнопушенето!”

Плакати, призиви, реклами, че и роднини и познати - всички до един ме подканяха да спра пушенето.

Хайде! Трябва! Нека! - У, колко лесно се пише, също толкова, колкото и се изрича, ама до тук се свършва лесната част от идеята. Не съм от заклетите пушачи, които палят още преди да са отворили очи и до края на деня са приключили с втората кутия цигари без филтър.

Аз съм най-точно казано - среднестатистическа пушачка. От половин, до една кутия на ден, ужким само с кафето и за компанията. Никога не съм гледала на себе си като на пристрастена пушачка. До момента, в който не се оказа, че боледувам от астма и цигарите са едно от нещата, с които трябва да се разделя.

Мотивацията ми беше на лице, оставаше само да ги откажа.

За съжаление, не мога да кажа, че просто съм решила и съм ги спряла. Чувала съм, че имало и такива хора, но за мен пътят беше малко по-труден и по-бавен, и ми показа каква голяма разлика има между желанието да вземеш всякаво решение и възможността да го изпълниш.

Реших, че няма нужда да чакам някоя велика дата, например 1-ви май, за да може,

когато един ден внучите ме питат, какъв е този ден, аз да имам два готови отговора. “Някогашния ден на труда или деня, в който баба ви спря да чади!”

Затова реших, без такива дати... направо от понеделник.

Тръгнах на работа, изпълнена с нови сили и абсолютно сигурна в своето решение - от днес, никакви цигари!

Колегите ми отидоха да почиват и да палнат по една, а аз, ако не отида с тях - излиза, че се цепя от колектива и затова почти автоматично, без да се замислям, поех с компанията, твърдо убедена, че няма да запала, само ще им правя компания и ще си говорим.

Добре де, ама всички около мен като запалят и на мен ми се иска да си дръпна, само няколко пъти. Така и така днес отново ще мириша на пепелник, за последно ще запала... Палвам една, пред очудените погледи на колегите, на които само до преди 10 минути съм обяснявала как вече не пуша и решавам, сама за себе си, че ще мина просто на по-леки цигари. Тези от типа “чист планински въздух”. Така, хем пушиш, хем не било вредно. Ама не е вредно за кого? Щом си тровиш въздуха и дробчетата, значи е вредно.

След още седмица ме подгонват угризения, че съм несериозна, че съм безхарактерна и за да успокоя гузната си съвест, решавам, че от следващия понеделник отново ще ги спирам.

И така... отново е понеделник или първо число на месеца... От днес вече никакви цигари. Минават два-три дни - аз се чувствам Велика.

На всеки познат, с повод и без повод, обяснявам как съм отказала цигарите... чак изненадвам себе си. Обаче, в края на седмицата шефът ми вдига кръвното, или по-точно аз неговото и решавам, че всичко ми трепери, затова запалвам една, ей така извънредно.

После се прибирам у дома и докато се успокоя, вече съм преполовила кутията на половинката до себе си и съм изпратила детето да ми купи още една. И така оставям нещата за... понеделник.

Начало на седмицата, без коментар. Ще прекарвам обедните почивки с колегите - непушачи, онези които до скоро с ехидна умивка наричах “модерните”.

Подготвена съм. Нямам цигари в себе си. Сутринта почти на бегот подминах павилиончето, от което редовно си купувам тютюнеца.

Запасила съм се с разни лепенки и таблетки против пушене, въобще цял ден вместо да си мисля за работата, мисля за това, как въобще не ми се пуши и как всъщност дори не се сещам за този вреден навик. Споделила съм само с най-близките, че правя пореден опит. Вече ме е срам да го споменавам пред останалите. Така продължавам вече цяла седмица, геройска седмица - отново уважавам себе си. Аз съм човек с воля.

Воля, воля, ама май точно тази седмица съм качила два килограма. Ами ако е истина, че когато човек откаже цигарите му се отразява незабавно на килограмите?!

Поражда се дилемата: дали да съм дебела и нещастна или да съм щастлива и пушеща? Ако продължа в този ред на

мисли, ще взема да убедя сама себе си, че е добре да пропуша отново. Затова ще довърша изречението като кажа цялата истина.

Истина е, че ще съм пушеща и кашляща, давеща се и посиняваща за глътка въздух.

Просто вместо да припалвам, похапвах, защото се чудех какво да правя. Оказа се, че не е трудно да дъвча дъвка или

да похрупвам солети. Много скоро липсата на цигари не се усеща. Само не трябва да си мисли човек, че да откажеш цигарите е непосилно или

невъзможно.

Сега с гордост казвам, че не пуша! Дори се дразня, когато дима от чуждите цигари ме обгръща в някое заведение. Имам чувството, че нарочно ме задушават. Чудя се на хората, как може да се троят така и да не се дразнят от неприятно миришещите им ръце или дрехи. Чудя се и почти видимо се възмущавам, макар че съвсем до скоро и аз бях в редиците на пушачите.

Зная, че много от вас, още докато четат това писмо, припалват цигарка, като си казват, че щом нямат видим здравословен проблем, не е нужно да ги отказват.

Според мен, цигарите не ни вредят от веднъж, и на пръв поглед, те не определят кой колко ще живее. Но те определят как и с какви болести ще изживеем времето, което ни е писано.

Не искам никого от вас да карам да спре цигарите, искам само да ви пожелаая да имате достатъчно хъс и воля сами да го решите, за да го постигнете.

Желая Ви успех.

Десислава Стоянова



любопитно

ИЗВЕСТНИ АСТМАТИЦИ



Петър Велики (1672-1725) Един амбициозен владетел и управник с неутолима жажда да реформира Русия, Петър Велики е имал редица здравословни проблеми. През последните десет години от царуването му тежката астма, а също и други болести не са му попречили да продължава да управлява.



Лайза Минели (р. 1946) Родена в известна холивудска фамилия, Лайза Минели печели три пъти короната на шоубизнеса: три награди Тони, наградата на Академията и една Еми за изявиите си на сцената, в киното и телевизията.



Чарлс Дикенс (1812-1870) Английски писател. Чарлс Дикенс намирал облекчение от своите “гръдни проблеми” само чрез опиума, популярен лек за астмата по онова време. Чрез героя си г-н Омер, който е болен от астма в автобиографичния си роман “Дейвид Копърфийлд”, Дикенс отразява собствените си страданията.



Елизабет Тейлър (р. 1932) американска актриса. Родената във Великобритания Елизабет Тейлър се снима на холивудската сцена на десет годишна възраст, като звездата и грее във филми повече от четиридесет години. Тейлър печели два Оскара за най-добра актриса, а също така и наградата Джейн Хершолт за хуманитарна дейност за работата и в подкрепа на проучванията за СПИН.

ВИЕ ПИТАТЕ, НИЕ ОТГОВАРЯМЕ

Интервю с д-р Румяна Рачева, специалист по педиатрия и алергология, Главен асистент към Клиничен център по алергология, Медицински университет - София.

Защо и кога се налага лечението с ИКС. Не можем ли да го заменим с нещо друго, или да си го спестим?

Бронхиалната астма е хронична болест, въпреки че между отделните пристъпи на задух има периоди, когато пациентът се чувства напълно здрав.

Белези на хронично алергично възпаление се намират при всички случаи на астма, с изключение на най-леките (лека епизодична). Хроничното алергично възпаление постепенно прогресира и в дихателните пътища настъпват необратими промени, които инвалидизират болния. Ето защо трябва да се лекуват не само изявиите симптоми, а и самото възпаление и то колкото по-рано толкова по-добре.

Своевременното и достатъчно по продължителност лечение на алергичното възпаление с т.н. "контролиращи медикаменти" е единственият начин за предотвратяване прогресирация ход на астмата. Инхалаторните кортикостероиди се прилагат точно с тази цел. Те притежават най-мощния противовъзпалителен ефект при бронхиална астма.

Кога да се започне лечение с ИКС, в какви дози, за колко време - това е индивидуално и се решава от специалист алерголог или пулмолог, който води диспансерното наблюдение на пациента с астма.

Не можем ли да се лекуваме само с Ventolin или Salbutamol? Тези лекарства използват при пристъп, защо е необходимо лечение между пристъпите? Защо не лекуваме просто симптомите на астмата (както при

настинка) и така до следващия път?

Защото те нямат противовъзпалителен ефект и самостоятелната им употреба не може да предотврати прогресирането на астмата. Те са т.н. симптоматични лекарства и не лекуват причината, предизвикала пристъпа. Това е все едно при зъбобол да пиеш аналгин и да не ходиш на зъболекар-лекуваш болката, но не лекуваш кариеса. Всеки пациент с астма трябва да има Ventolin или Salbutamol за овладяване на пристъпите, но честотата на тяхната употреба е показател за това колко добре се контролира заболяването. Ако на пациента с астма му се налага да се инхалира редовно повече от 4 пъти дневно с един от тези медикаменти, той трябва да отиде при специалиста, който го наблюдава, за да му бъде коригирана дозата от инхалаторен кортикостероид.

Може ли да се лекуваме продължително време с Ventolin или Salbutamol?

Всеки пациент трябва да има 1 от тези лекарства. Те се ползват при нужда, т.е. при Честата нужда от салбутамол или вентолин, говори за влошаване в състоянието и недобър контрол на астмата,

Каква е разликата между тези лекарства и ИКС? Не действат ли и двата вида бронхоразширяващо?

Трябва да се прави разлика между Инхалаторните кортикостероиди и една друга група инхалаторни лекарства наречени бронходилататори или Бета-2- миметици каквито са Ventolin или Salbutamol. Те

също се използват при бронхиална астма, но за облекчаване на астматичните симптоми (т.е. при нужда). Те са първо средство на избор при астматичен пристъп и лечението на астматичните симптоми винаги трябва да започва с тях, но нямат противовъзпалителен ефект и самостоятелната им употреба не може да предотврати прогресирането на астмата. Напротив - честата нужда от салбутамол, говори за влошаване в състоянието и недобър контрол на астмата, затова е необходима корекция на лечението от лекуващия специалист.

Ако имаме назначено продължително лечение с ИКС, можем ли да го спрем когато симптомите на детето изчезнат или да намалим дозата? Необходимо ли е изобщо продължително лечение?

Подобно на всички хронични болести (хипертония, захарен диабет и т.н.), бронхиалната астма трябва да се контролира цял живот.

Болният с бронхиална астма трябва да се лекува и тогава, когато се чувства добре.

При каква ли се към ИКС? А

към Ventolin или Salbutamol?

Самолечението, както и самоволната промяна или спиране на лечението от самия пациент или неспециалист по профила на болестта, води до нарушаване на контрола, влошаване в състоянието и прогресиране на астмата. Това влошаване в състоянието след спиране на инхалаторното лечение в неподходящ момент, много често се тълкува неправилно като "зависимост от помпичката".

Имат ли ИКС странични ефекти? Защо инхалаторния начин на приемане на лекарствата е по-добър? Защо не хапчета? Каква е разликата между Ventolin или Salbutamol сироп и инхалер?

В днешно време голяма част от лекарствата за астма се използват инхалаторно, въпреки че същите лекарства могат да се намерят в аптеките във вид на таблетки, сироп или ампули. Инхалаторното приложение е за предпочитане, защото медикаментът действа направо там, където е необходимо т.е. върху дихателните пътища, действието му настъпва много по-бързо, дозите, които се използват в инхалаторните лекарства са много по-малки от дозите в таблетките и сиропите и евентуалните странични реакции са много по-малко, отколкото ако медикаментът е преминал през храносмила-



ВИЕ ПИТАТЕ, НИЕ ОТГОВАРЯМЕ

телната система и кръвообращението. Разбира се и при инхалаторно приложение на лекарствата може да има нежелани реакции, но те настъпват обикновено при многократно надвишаване на обичайната препоръчвана доза. Нуждите от високи дози медикамент намаляват, ако се използват подходящи комбинации от медикаменти и подходящи устройства за инхалиране. Малките деца (дори под 1 година) също могат да използват инхалаторни медикаменти с подходящи за възрастта им устройства. И така, ако има избор инхалаторно или през устата да се приложи едно лекарство за астма (напр.

Ventolin) - винаги трябва да се предпочита инхалаторния начин. Ако има избор през устата или инжекционно да се използва кортикостероид за овладяване на пристъп - да се предпочете през устата. За съжаление изборът много често е точно обратния. Много пациенти, а и не само те, смятат, че инхалирането на лекарство не е лечение, а само допълнение към лечението.

Инхалирането на лекарства е основен начин за лечение на бронхиалната астма.

Може ли да се каже, че колкото по-рано, след поставяне на диагнозата се започне лечение с ИКС, толкова

по-успешно ще е то и в такъв случай от каква възраст може да се предписват ИКС?

Бронхиалната астма е хронична, но и вариалбилна (променлива) болест. Нуждите от противовъзпалително лечение са различни за различните пациенти, те са различни и за един и същи пациент в течение на времето. Ето защо е необходимо пациентите с астма, периодично да се наблюдават от специалист, който преценява чрез необходимите изследвания какъв е контрола на астмата и намалява или увеличава противовъзпалителното лечение според нуждите.

Д-р Рачева е завършила ме-

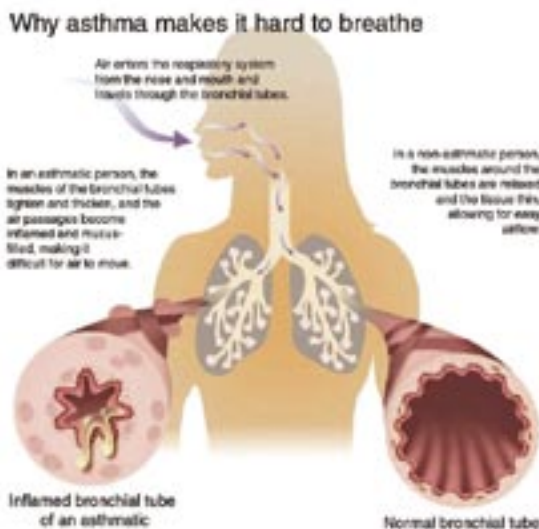
дицина в София.

Специалист по детски болести и клинична алергология

Член е на Педиатричната секция на Европейската академия по алергология и клинична алергология, Касиер на Българското дружество по алергология, Член на Световната организация по алергология

Приема пациенти в Александровска болница - Клиника по астма, алергология и клинична имунология от понеделник до петък сутрин - Държавен прием по договор със Здравната каса понеделник и четвъртък от 14 до 17ч.

Часове със записване на телефон 02/9230231



ВНИМАНИЕ!

Обявяваме конкурс за най - добро писмо на тема: "Аз и моята астма"

Опишете как и кога са се появили първите признаци, как протича при Вас заболяването, с какво се лекувате в момента и коя терапия Ви се отразява най-добре!

По този начин ще бъдете в помощ на много други болни от астма, които търсят помощ и подкрепа.

Най-интересните писма ще получат от нас подарък: книги от Йордан Радичков, Бриджит Бардо, "Холивудски диети", "ХОББ: Има ли такава болест" от доц. Коста Костов.

НЕКА, чрез обмяна на информация да си ПОМОГНЕМ САМИ!

ХОББ - НЕВИДИМАТА ЗАПЛАХА

По данни на СЗО, около 10% от населението над 40 год. възраст в света страда от ХОББ. По приблизителни оценки това са около 600 милиона души, което е 3 пъти повече, отколкото се смяташе до сега.



Всяка година ХОББ убива около 3 милиона човека, затова като причина за висока смъртност се нарежда на 4-то място в света. Изпреварва по-мощаби дори и СПИН, която е 5-та по ред в най-жестоката красация.

И тъй като ХОББ увеличава непрекъснато броя на своите жертви най-вероятно до 2020 г. тя ще се изкачи на 3-то място. Веднага след умъртвените от сърдечните удари и от инсултите. Очакванията са, че тогава смъртта причинена от ХОББ ще застигне около 6 000 000 души годишно.

Въпреки тези обезпокоителни цифри, все още информацията на обществото е крайно недостатъчна, заболяването е абсолютно подценявано и пренебрегвано и не му се обръща нужното внимание.

Тъй като промените при ХОББ настъпват бавно, постепенно и почти неусетно, човек

привиква към състоянието си, или го отдава на процеса на стареене. Това е една от причините да не се търси лекарска помощ. Или тя се потърси много късно и болестта да се диагностицира, когато вече е твърде напреднала и оказва съществено влияние върху качеството на живот и във всекидневието.

Тоест, тук ние се сблъскваме с двойно предизвикателство: От една страна, разпространението на ХОББ се увеличава, а от друга - огромна част от населението не знае, че има това заболяване.

Пак по данни на СЗО само 25% от болните са диагностицирани, а 75% не подозират за болестта си и поради тази причина не се лекуват. Затова хроничната обструктивна белодробна болест се оприличава на айсберг - вижда се само малка част от върха, а в действителност болните, които ги грози смъртна опасност, са многократно повече.

Цената на лечението на ХОББ се увеличава значително, когато заболяването не е диагностицирано навреме и влошава изключително много



качеството на живот. С ефективно лечение положението може съществено да се подобри и да се забави прогресирането на болестта.

Дори само страхът от пристъп влияе върху всекидневието на милиони хора. Не само на болните, а и на техните близки. Всека криза може да бъде точно толкова животозастрашаваща,

колкото и сърдечния пристъп, а болните споделят, че тя е мъчително изпитание, което ги плаши дори повече от смъртта.

Разбира се, съществува съвременно лечение, което може да подобри съществено качеството на живот и да забави прогресирането на болестта, затова е толкова необходимо ранното и правилно диагностициране.



Проверете сами! Направете си теста!

Отговорите на тези въпроси ще Ви помогнат да разберете дали сте един от хората страдащи от ХОББ:

1. Кашляте ли поне по няколко пъти почти всеки ден?

Да Не

2. Отделяте ли храчки през повечето дни?

Да Не

3. Задъхвате ли се повече от други хора на Вашата възраст?

Да Не

4. По възрастни ли сте от 40 години?

Да Не

5. Пушите ли или пушили ли сте?

Да Не

Ако сте отговорили с **Да** на три или повече въпроси, посъветвайте се с Вашия лекар за евентуална диагноза за ХОББ, след обикновено измерване на дишането.

Световния ден за ХОББ 2005 се подкрепя от Българска коалиция за борба с ХОББ: Българското Дружество по Белодробни Болести, Асоциация на Българите Боледуващи от Астма, Софарма АД и ГлаксоСмитКлайн ЕООД



Българско дружество по белодробни болести



СВЕТОВЕН ДЕН ЗА БОРБА С ХОББ

Без дъх, но не безпомощен!



Световен
Ден за
ХОББ
2005

Хроничната обструктивна белодробна болест се явява като все по-голям проблем за здравеопазването в световен мащаб, свързан най-вече с тютюнопушенето.

Целта на Световния ден за борба с ХОББ е да се подчертае необходимостта, че на всеки страдащ от тази болест диагнозата трябва да бъде поставена навреме, че трябва да получи адекватно лечение. С посланието "Без дъх, но не без помощ"

искаме да отправим едно позитивно послание - че лечение и медицинска помощ има. Асоциацията на Българите

Боледуващи от Астма отбелязва Международния ден за борба с ХОББ /хронична обструктивна белодробна болест/ или тъй наречената болест на пушачите, изразяваща се с честа кашлица и задух в централното фоайе, където десетки софийци провериха състоянието на белите си дробове, чрез измерване на дишането.

Чрез организиране за поредна година на "Ден на отворените врати", съвместно с Българското Дружество по Белодробни Болести се даде възможност на хора от цялата страна да се прегледат безплатно при специалисти.