



© Asthma UK

ТЕШКА АСТМА
*Разумевање професионалних
смерница*



ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY



ELF

EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION

Овај водич садржи информацију о томе шта су Европско респираторно друштво (ЕРД) и Америчко торакално друштво (АТД) је рекли о тешкој астми. www.ers-education.org/guidelines.

Водич се заснива на дужој верзији, писаној за професионалце, да би објаснио шта је тешка астма, како је дијагностиковати и са предлозима за лечење.

Ова верзија је написана за пацијенте и јавност како би помогла у објашњењу шта да очекујете ако имате тешку астму. Овај водич не садржи основне информације о астми или тешкој астми, али се оне могу наћи на сајту Европске фондације за плућа: www.europeanlung.org/en/lung-disease-and-information/lung-diseases/adult-asthma

ШТА ЈЕ ТЕШКА АСТМА?

Тешка астма је препозната као стање током раних 2000.-године. Водич ЕРД/АТД-а дефинише тешку астму као астму која захтева примену две врсте лекова за њену контролу, уместо једног како је уобичајено, или астму која је неадекватно контролисана упркос високим дозама лека.

Скорија истраживања су показала да тешка астма није једно издвојено стање. Уместо тога, она подразумева и многе различите типове стања. Медицински стручњаци називају ове различите типове једног стања “фенотип”.

Да би дефинисали ове различите типове, истраживачи посматрају како се ово стање разликује код различитих људи. Да би то урадили, они процењују биолошке карактеристике болести, као што су индивидуалне генетске карактеристике ћелија и ткива у дисајним путевима, заједно са медицинским карактеристикама које лекар може да процењује или које пацијент саопштава, попут плућне функције и симптома.

Да би се помогло стручњацима да разумеју различите типове тешке астме који постоје, ове процене треба да се изврше у студијама које обухватају велики број људи. Када се једном дефинишу типови, биће лакше стручњацима да одреде лечење које је одговарајуће за сваку особу.



ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY



ELF

EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION

КАКО ТРЕБА ДА СЕ ДИЈАГНОСТИКУЈЕ ТЕШКА АСТМА?

Медицински професионалци треба да следе три корака у дијагностиковању тешке астме:

1. Утврдити да ли особа има астму

Да би дијагностиковали астму, здравствени радници морају да процене симптоме код особе, укључујући осећаје стезања у грудима, свирања у грудима, недостатак даха и честог буђења у току ноћи. Они ће тражити и потенцијалне окидаче, као што су фактори из животне средине (нпр. прашина, полен или парфем) или професионални фактори (нпр. хемикалије или прашина на радном месту), који могу утицати на погоршање симптома.

Водич ЕРД/АТД укључује предлог да се КТ (компјутеризована томографија) високе резолуције користи да би се искључила друга стања која могу да имитирају астму, уколико особа има симптоме који нису типични, нпр. астма која не узрокује уобичајен симптом свирања у грудима. Ако особа има астму, снимак КТ-а ће показати промене структуре бронхија, као што је задебљање зидова дисајних путева.

2. Одредити зашто астма може бити тешка за лечење

Неки људи имају астму коју је тешко контролисати. У том случају, здравствени радници треба да потраже бројне факторе, као што су лечење алергија или других постојећих стања, технике инхалирања или фактори животног стила (нпр. начин исхране, вежбање, пушење), да покушају да помогну особи да стекне контролу над симптомима. Ако сви придружени фактори буду искључени, а особа и даље има симптоме астме, онда треба дати дијагнозу тешке астме.

3. Одредити тип тешке астме

Различити типови тешке астме могу различито да одговоре на актуелне третмане. Важно је покушати да се одреди који тип тешке астме има особа. Тренутно нема опште прихваћене дефиниције; међутим постоје три општа обрасца:

- Тешка астма је почела у детињству са симптомима подстакнутим алергијама. Позната је као алергијски тип који се рано испољава.
- Тешка астма која је почела код одраслог и повезана је са гојазношћу.



ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY



ELF

EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION

Позната је као касни тип са гојазношћу.

- Тешка астма која је почела код одраслог и карактерише се повећаним бројем еозинофила (врста белих крвних зрнаца). Позната је као еозинофилни тип са касним почетком.

Како ове три групе нису исцрпили списак различитих типова тешке астме, актуелни напори истраживача су фокусирани на пружање јасније дефиниције, како би будуће лечење могло бити више персонализовано и скројено.

КАКО БИ ТРЕБАЛО ДА СЕ ЛЕЧИ ТЕШКА АСТМА?

Коришћење званично прихваћених лекова

Постоји неколико лекова лиценцираних за лечење благе или умерене астме, али нису сви ефикасни за лечење тешке астме. Водич ЕРД/АТД-а разматра званичне терапије и њихову ефикасност у лечењу тешке астме. У даљем тексту су њихове препоруке. Здравствени радник треба да разговара са пацијентом о свакој од ових могућности лечења, укључујући повољне и неповољне могућности, да би помогао да се открије најбољи приступ лечења.

- **Кортикостероиди**

Кортикостероиди су група лекова који се користе за лечење астме. Тешка астма је дефинисана као астма која не реагује на уобичајене дозе кортикостероида. То не значи да лечење уопште не помаже, већ да су кортикостероиди мање ефикасни за особе са тешком астмом и могу бити потребне веће дозе лекова.

- **Инхалациона и орална терапија кортикостероидима**

Инхалирани кортикостероиди иду директно у плућа, смањују запаљење и оток. Код особа са благом до умереном астмом, помажу да се спрече напади астме када се редовно користе. Вероватно је да су потребне веће дозе инхалационих кортикостероида да помогну лечење тешке астме.

Овај извештај сугерише да је уобичајена доза инхалационих кортикостероида четвороструко ефикаснија у лечењу егзацербације (погоршању симптома) благе до умерене астме. Међутим, ово није практично за људе са тешком астмом који су већ на високој дози.



ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY



ELF

EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION

Орални кортикостероиди су моћнији од инхалационих кортикостероида. Дакле, често се додају на уобичајену терапију одржавања инхалационим кортикостероидима ради лечења егзацербација тешке астме. Није увек јасно када треба започети ово лечење, као ни да ли је боље одржавање на малим терапијским дозама све време или ради контроле погоршања треба додати неколико пута веће дозе на радовне дозе.

Како орални кортикостероиди доспевају у све делове тела, може бити неких нежељених ефеката због узимања високих доза, као што је повећан ризик од прелома костију, ограничење раста деце и повећање телесне тежине. Дакле, важно је да имате редовне контроле код лекара који треба да мери телесну тежину, крвни притисак, ниво шећера у крви, процени вид и густину костију, као и раст код деце.

- ***Краткоделујући и дугоделујући β -адренергички бронходилататори***

Кратко и дугоделујући β -адренергички бронходилататори помажу у лечењу астме тако што опуштају мишиће у дисајним путевима, чинећи их ширим. Комбиновање дугоделујућег β -агонисте (ДДБА) са инхалационим кортикостероидима може да побољша контролу тешке астме. Кратко- и дугоделујући β -адренергички бронходилататори се могу ослободити путем небулизатора, као и инхалера.

- ***Спороослобађајући теофилин***

Теофилин такође делује тако што опушта мишиће у дисајним путевима. Није спроведена студија која би испитала да ли је теофилин ефикасан код људи са тешком астмом. Међутим, објављено је да код пацијената са умереном астмом побољшава контролу болести, када се користи заједно са инхалационим кортикостероидима,

- ***Модификатори леукотријена***

Леукотриени су група молекула за које се зна да изазивају сужење дисајних путева у телу, повећано стварање слузи, оток и инфламацију у плућима. Третман делује тако што блокира активност ових молекула. Код неких људи са астмом може да побољша плућну функцију када се дода инхалационим кортикостероиду, али није јасна његово коришћење у тешкој астми.



ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY



ELF

EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION

- ***Кратко и дуго делујући мускарински антагонисти***

Овај третман блокира ефекте дела тела познатог као мускарински рецептор. Овај рецептор се налазе у ћелији и могу да изазове стезање глатког мишића у плућима људи са астмом. Ипратропијум бромид је лек који се користи у лечењу астме. Користи се као аеросол и може да ублажи симптоме код људи са тешком астмом. Тиотропијум бромид је дуго-делујући мускарински антагонист за који је саопштено да побољшава функцију плућа и симптоме код особа са тешком астмом који су на умереним до високим дозама инхалационих кортикостероида, са дугоделујућим β -агонистом или без њега.

Специфични приступи за лечење тешке астме

Смерница ERS/ATS даје савет за три различита приступа који се могу специфично користити за лечење тешке астме.

- ***Коришћење клиничких и биолошких карактеристика као водича у лечењу***

Израчунавање броја еозинофила (врста белих крвних зрнаца) који се налазе у искашљају може се користити као индикатор о томе како треба лечити тешку астму. Ова смерница сугерише да се овај број користи као индикатор за лечење, али само онда када се изброји у здравственом центру искусном у коришћењу те технике, и када се користи заједно са другим клиничким параметрима, као што су тестови плућне функције.

Азот оксид је молекул у облику гаса који се ствара у организму који има неке врсте запаљњнских одговора. Стога, неки људи са астмом имају више нивое азот оксида него људи без астме. Није доказана улога овог гаса у тешкој астми; стога, ова смерница сугерише да он уопште не треба да се користи као водич у терапији јер је скуп тест и нема довољно квалитетних доказа да је ефикасан у тешкој астми.

- ***Терапијски приступи***

Смерница даје пет препорука у вези са одређеним терапијама које су коришћене за лечење тешке астме:



ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY



ELF

EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION

1. Омализумаб је лек који може да смањи реакцију тела на алергене који изазивају тешку алергијску астму. Смерница указује на то да људи са тешком алергијском астмом треба да покушају да користе омализумаб у одређеном временском периоду. Ако особа са астмом не осети бољитак од овог третмана после 4 месеца, мало је вероватно да ће ова терапија бити корисна за њих.
2. Метотрексат је лек који се користи за лечење прејаких инфламаторних стања и одређених карцинома. Смерница сугерише да га не треба користити за особе са тешком астмом због потенцијалних нежељених ефеката и због потребе за мониторингом лечења. Ако је потребно да се покуша са овим леком да би се смањила доза оралних кортикостероида, лек треба да се користи у специјализованим центрима и само код оних пацијената чија астма који захтева свакодневну примену оралних кортикостероида.
3. Макролиди су врста антибиотика који могу бити посебно корисни у лечењу плућних инфекција. Смерница сугерише да лекари не прописују макролидне антибиотике код одраслих и деце са тешком астмом, због могућности да се код њих развије отпорност на лекове.
4. Антигљивични лекови се користе за лечење било које врсте гљивичне инфекције у телу. Смерница сугерише да би антигљивични лек могао да буде користан за одрасле који имају тешку астму и алергијску бронхопулмонарну аспергилозу (АБПА). Не треба их користити за лечење одраслих и деце који имају тешку астму, а немају АБПА.
5. Бронхијална термопластика је процедура за коју је описано да смањује количину мишића који окружује дисајне путеве у плућима. Ова процедура подразумева примену малог комада жице који се уноси бронхоскопом у плућа док не додирне дисајне путеве. Радио таласи се користе за загревање ове жице, а та топлота узрокује кидање мишића који окружују дисајне путеве, што ће отежати стезање дисајних путева. Бронхијална термопластика може да се користи за лечење одраслих са тешком астмом. Смерница препоручује да се она може вршити само као део независног систематског регистра или клиничке студије, јер је нова врста терапије.



ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY



ELF

EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION

- Експериментални третмани на нивоу молекула

Тренутно се ради на развоју новог облика терапије за тешку астму. Познат је као третман заснован на нивоу молекула, а мета су специфични молекули у организму. Третмани на нивоу молекула покушавају да, на првом месту, спрече појаву симптома блокирањем одговорних молекула, уместо покушаја да се ублаже симптоми астме (што је циљ данашње терапије). Први молекуларни третман за астму је анти-IgE терапија, која блокира имуноглобулин Е, телесну супстанцију која је основни узрок запаљења у алергијској астми. Ова терапија је доступна у облику горе наведеног лека омализумаба.

Други третмани засновани на молекулима се тренутно испитују, а стручњаци су оптимисти да ће у будућности они побољшати исходе лечења за особе са тешком астмом.

БУДУЋА ИСТРАЖИВАЊА

Смерница ЕРД/АТД-а је прва висококвалитетна смерница о дефинисању, процени и лечењу тешке астме. Фенотипизација тешке астме је у 2014. години још увек у својим раним фазама и будућа истраживања треба да се фокусирају на боље дефинисање различитих типова астме како би се индивидуализовали терапијски приступи. Додатна истраживања ће олакшати да се терапија прилагоди појединцу на основу његове специфичне болести. Када су лекари у позицији да третман тешке астме прилагоде појединцу, људи који имају ову болест могу да очекују боље резултате лечења и смањење симптома.

О ЕФП И ЕРД

Европску фондацију за плућа (ЕФП) је основало Европско респираторно друштво (ЕРД) да повеже пацијенте, јавност и професионалце. ЕРД развија смернице више од једне деценије; здравственим радницима широм света пружа информације о одговарајућој нези и лечењу плућних болесника.

ЕФП објављује верзије ових смерница намењених здравственим радницима у Еврпи, верзије за јавност, у једноставном облику који сви могу да разумеју. Ови документи не садрже детаљне информације о сваком стању и треба их користити заједно са информацијама добијеним од других пацијената и из разговора са вашим лекаром.

ЕРД је водећа европска професионална организација на овом пољу. Броји око 10000 чланова из преко 100 земаља. Њено поље покрива и основну науку и клиничку медицину. ЕРД настоји да, кроз истраживања, ширење знања и едукацију здравствених радника и јавности, смањи број оболелих од плућних болести и да промовише здравље респираторног система.



ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY



ELF

EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION