

КОНСУЛЬТАНТ

ВЕДЕННЯ ХРОНІЧНОЇ ДИТЯЧОЇ АСТМИ ЛІКАРЯМИ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ

Peter G. Szilagyi and Kathi J. Kemper
Management of Chronic Childhood Asthma in the Primary Care Office
Pediatric Annals 28:1/January 1999: 43-52

За останні кілька років зросла увага до проблем ведення хронічної дитячої астми. Нові намагання зменшити захворюваність дитячою астмою стали національною та міжнародною ініціативою. У рамках "Освітньої профілактичної програми з астми" Національного інституту серця, легень та крові (НІСЛК) в 1997 році розроблено нові практичні рекомендації щодо діагностики та ведення астми. У цих рекомендаціях особливий наголос зроблено на використанні нової класифікації важкості перебігу астми для вибору терапії з урахуванням "ступеневого" підходу, на важливості пригнічення процесу запалення, складання плану дій, тісної співпраці між лікарями та сім'ями.

Дитяча астма є хронічним запальним захворюванням, в основі якого лежить підвищена чутливість (гіперреактивність) дихальних шляхів і варіабельна, проте зворотна бронхіальна обструкція. Астма проявляється низкою симптомів, до яких належать "свистяче" й утруднене дихання, кашель, обмежений експіраторний потік (затруднений видих), знижена толерантність до фізичного навантаження і респіраторний дистрес. Симптоми зазвичай посилюються пусковими чинниками-тригерами, які можна розпізнати, а саме вірусними інфекціями та алергенами. Ще перед появою очевидних симптомів у дихальних шляхах розвивається запалення і збільшується продукування слизу. Такі зміни комбінуються, і це призводить до обмеження повітряного потоку як в альвеоли, так і з них. З огляду на це основою ефективного ведення астми є лікування запалення і вилучення впливу пускових чинників, аніж просто лікування бронхоспазму.

Астма — багатофакторне захворювання, її ведення включає багато аспектів. Вирішальними компонентами щодо успішного ведення є: (1) швидке і точне встановлення діагнозу, визначення важкості перебігу захворювання; (2) спостереження

Освітні напрями

- 1 *Визначити основні тригери дитячої астми і найкращі підходи до керування цими тригерами.*
- 2 *Окреслити категорії медикаментозних препаратів, які застосовують для довготривалого контролю і швидкої допомоги.*
- 3 *Визначити чотири класи важкості перебігу астми згідно з рекомендаціями НІСЛК і обрати ступеневий підхід до ведення кожного класу.*

за симптомами і ретельний моніторинг важкості перебігу та її змін; (3) розпізнання і видалення впливу тригерів; (4) врахування “ступеневого” підходу до терапії, включаючи застосування протизапальних препаратів у дітей з середньої важкості та важким перебігом астми; (5) відповідне втручання при раптових загостреннях астми і (6) сприяння співпраці між лікарями первинної ланки, дітьми і сім’ями, лікарями-спеціалістами (якщо вони залучаються), школами чи особами, які доглядають дітей протягом дня, та всіма іншими, хто залучений до піклування про цих дітей.

Лікування починається з доведення до мінімуму впливу тригерів і дотримання профілактичних заходів, зокрема, призначення протигрипозної вакцини. Частий моніторинг симптомів астми є невід’ємною складовою досягнення доброго контролю над захворюванням. Діти з персистою астмою середньої важкості чи важкою перебігу потребують щоденного спостереження за симптомами захворювання, і багато з дітей, хто досягнув достатнього віку, потребують щоденних вимірів пікового потоку — пікової швидкості видиху (ПШВ). При забезпеченні належної курації більшість дітей з хронічною астмою можуть мати повноцінний сон, бути різнобічно активними, вирости повноцінними в усіх аспектах, як і їх здорові ровесники.

Наскільки важливою є проблема?

Захворюваність астмою становить найбільшу частку серед загальних хронічних хвороб дитячого віку. На астму хворіють від 4% до 7% дітей Америки. Незважаючи на сучасне медикаментозне забезпечення, останніми роками спостерігається як збільшення числа дітей, хворих на астму, так і зростання важкості симптомів захворювання. Між 1980 і 1990 роками число американців з астмою зросло з 6,8 мільйонів до понад 10 мільйонів, а число смертельних випадків, пов’язаних з астмою, збільшилося на 68%. Близько однієї третини дітей з астмою мають обмеження їх звичної діяльності, в середньому 5 днів на рік дитина відсутня в школі через прояви астми, і приблизно 3 дні на рік у кожної дитини з астмою є покази для ліжкового режиму.

До факторів, які збільшують ризик захворювання астмою належать: стать (чоловіча), раса (африкано-американська та іспано-американська), фактори довкілля (скупченість проживання, бідність, проживання у великому місті, вплив алергенів тарганів, забруднення повітря, оточуючий тютюновий дим), анамнез (передчасне народження, бронхолегенева дисплазія).

Подібно до алергії та екземи, астма має тенденцію до успадкування. Коли захворювання розвивається в дитинстві, то воно часто асоціюється з atopією. Серед немовлят та дітей, хто має викликане вірусними інфекціями утруднене “свистяче” дихання, за наявності варіабельних проявів алергії або сімейного анамнезу алергії найчастіше спостерігається розвиток астми з дитинства.

Частота і важкість симптомів (передусім на світанку), часта необхідність госпіталізацій, залежність від оральних стероїдних препаратів і проживання в неповній сім’ї чи в умовах безладдя в родині — усе це асоціюється з несприятливим прогнозом захворювання. Ці наслідки є ознакою важкості астми або зумовлюють труднощі щодо регулярного моніторингу і своєчасного раннього втручання. Сімейні та психосоціальні фактори суттєво впливають на важкість перебігу астми. Зважаючи на це, успішність ведення важкої астми вимагає чіткого розуміння цих численних складних проблем.

Мета лікування хронічної дитячої астми

Мета, якої прагнуть досягти у веденні дитини з астмою, окреслена в практичних рекомендаціях НІСЛК (1997). Вона полягає в:

- ◆ Запобіганні розвитку хронічних симптомів;
- ◆ Підтриманні нормальної (або близької до норми) легеневої функції;

- ◆ Підтриманні нормального рівня активності;
- ◆ Запобіганні рецидивів загострень і доведенні до мінімуму потреби в невідкладній медичній допомозі;
- ◆ Забезпеченні оптимальних медикаментозних препаратів з відсутністю побічних дій;
- ◆ Здійсненні сподівань родичів на успішне лікування астми.

Описані заходи нагадують мету, якої намагаються досягти у веденні більшості дітей з хронічними захворюваннями. Нині рівень знань і вдосконалення технології дають можливість вирішити ці завдання у більшості випадків захворювань на дитячу астму. Усунення впливу тригерів є першим кроком до запобігання розвитку хронічних симптомів астми.

Усунення тригерів: перший крок у досягненні контролю за астмою

Небагато дітей з астмою мають постійні симптоми захворювання. Для більшості з них характерні симптоми, які виникають під впливом різних чинників: алергії, усіляких подразників та фізичних навантажень. Найпоширеніші тригери перелічені в

Таблиця 1.
Тригери астми

Інфекції
Вірусні інфекції верхніх дихальних шляхів
Грип
Синусити
Подразники довкілля
Тютюновий дим
Забруднення приміщень (пічне опалення дровами)
Зовнішнє забруднення
Інгаляційні алергени
Пил
Кліщі домашнього пилу
Таргани
Плісняві гриби
Тварини (коти, собаки)
Зовнішні алергени (пилок, лугові квіти, інші сезонні алергени)
Фізичне навантаження
Вплив холоду
Інші чинники
Медикаменти
Їжа та харчові добавки
Гастроєзофагальний рефлюкс
Стрес

табл. 1. Іноді вплив тригерів є негайним: дитина починає важко дихати відразу, коли стикається з пилком чи тютюновим димом. Іноді тригери мають уповільнений вплив: дитина бавиться з котом удень і може не мати симптомів до ночі чи навіть наступного дня. Корисно з'ясувати у членів сім'ї думку про можливі тригери (можна використати письмову анкету) і задокументувати особливості (pattern) загострень астми. Ведення щоденника симптомів може допомогти розпізнати тригери шляхом висвітлення особливостей астми і таким чином поліпшити тактику її ведення.

У немовлят та дітей дошкільного віку приступи ядухи, як правило, провокуються вірусними інфекціями. Незважаючи на те, що загалом неможливо запобігти цим інфекціям верхніх дихальних шляхів, дітям з важкою астмою потрібно намагатися уникати необов'язкового контакту з тими дітьми, хто має гострі вірусні інфекції. Рекомендовано застосувати інтенсивнішу терапію астми при перших проявах застуди. Грип

може викликати загострення астми в дітей. Тому всі діти з астмою підлягають щорічній протигрипозній вакцинації; щеплення можна зробити і під час раптового посилення проявів астми, і навіть у період, коли необхідно призначити стероїдну терапію. У старших дітей інфекції верхніх дихальних шляхів також часто є тригерами астми (хоча інші фактори довкілля стають суттєво важливішими). Інфекції пазух носа (синусити) можуть мати скритий перебіг і їх важко діагностувати. Якщо дитина має часті приступи астми, неспокійна через нічний кашель або мала застуду, яка тривала понад 10 днів без поліпшення, необхідно розглянути можливість наявності синуситу. Лікування інфекції може суттєво послабити симптоми астми.

Куріння є найпоширенішим тригером, який сприяє розвитку астми. Діти, які проживають в умовах, де принаймні один із батьків курить, мають в 1,4 рази більший шанс захворіти на астму. Куріння матері під час вагітності шкідливо впливає на фетальний розвиток легень і збільшує ризик астми. Куріння батьків викликає симптоми астми і перешкоджає досягненню ремісії захворювання. Дуже важливо вберегти дітей з астмою від впливу оточуючого тютюнового диму, іноді це має вирішальне значення. Деякі з дітей, які мають астму, спричинену тютюновим димом, можуть не відчувати суттєвого поліпшення перебігу хвороби навіть при застосуванні відповідної медикamentозної терапії доти, доки не буде ліквідовано вплив куріння. Часом можна використати астму дитини як стимул допомогти батькам припинити курити.

Забрудненість повітря також погіршує перебіг астми. У сучасних будинках є можливості очищувати повітря від поллютантів. Електронні очищувачі повітря, включаючи фільтри систем опалення і кондиціонери ефективно усувають із повітря алергени і подразники, які транспортуються повітряним шляхом, і можуть бути корисними для дітей-астматиків. З другого боку, зволожувачі і випаровувачі не є корисними для запобігання симптомам астми. Крім того, ці прилади можуть стати резервуаром для росту і дисемінації грибків.

Кліщі домашнього пилу можуть викликати астму в дітей, на жаль, вони є повсюдно в більшості будинків, за винятком тих, які побудовані в дуже сухих зонах. Зазвичай важко клінічно оцінити вплив кліщів домашнього пилу (чи інших домашніх алергенів) на важкість перебігу астми. Дані про стійкість та сталість симптомів, що їх спостерігали в умовах чистоти чи, наприклад, при застелянні ліжка, спонукає до роздумів. На жаль, алергологічне тестування є недостовірним.

До круглорічних астмоіндукуючих алергенів належать гусяче пір'я, пил, кліщі домашнього пилу, блохи, таргани та лупа з тварин. У сім'ях, де є діти з підвищеною чутливістю до цих алергенів, усе, що линяє, а також ковдри з пір'я та вовни треба замінити на такі постільні речі, які можна прати. Дитячі простирадла, наволочки та підодіяльники необхідно щотижня прати у гарячій воді. Високотемпературний режим прання вбиває кліщів пилу ефективніше, ніж сухе чищення. З дитячих спалень необхідно винести килими. Дитячий матрац і подушка повинні бути повністю покритими пластиковим або зробленим з вінілу покриттям, щоб зменшити вплив кліщів, які можуть бути в матрасах та подушках. Деякі експерти рекомендують обприскувати кожних 2—3 місяці килими, порт'єри та оббивку меблів хімічними сполуками, такими як 3% розчин танінової кислоти чи бензилбензоат, щоб убити кліщі пилу, проте мало ймовірно, що через це буде повністю знищено ці алергени. Після обприскування приміщення необхідно старанно прибирати, щоб усунути омертвілі частинки кліщів та залишки хімікатів.

Багато дітей, які мешкають у великих містах, зазнають впливу алергенів тарганів, що можуть сенсibilізувати дітей і спричинити загострення астми. Знову ж таки, важко встановити зв'язок між особливістю астми пацієнта та впливом тарганів, коли нема контролю над астмою, однак потрібно намагатися зменшити вплив алергенів тарганів. Необхідно вчасно усувати залишки їжі та прибирати

сміття, а щоб знищити тарганів, рекомендовано застосовувати отруйні принади та борну кислоту.

Цвіль і пліснява також можуть сприяти розвитку симптомів астми в приміщеннях з високою вологістю. Плісняву можна зменшити, підтримуючи вологість приміщення нижчою, ніж 50%, і часто вдаючись до усунення будь-якої видимої цвілі та плісняви 10% розчином вапна. Оскільки цвіль, пліснява, кліщі і таргани часто одночасно наявні в приміщенні (нерідко в поєднанні з тютюновим димом), важко визначити відносний внесок кожного такого специфічного внутрішнього полютанту як тригеру астми.

Інгаляційні алергени можуть викликати розвиток астми. У деяких дітей спостерігається алергія на домашні тварини, і хоча немає досліджень щодо ефективності усунення впливу тварин на перебіг астми, в таких випадках рекомендовано уникати контакту дітей з домашніми тваринами і ніколи не залишати їх спати в дитячій кімнаті. Чутливі до алергенів тварин діти, які потрапляють у приміщення з домашніми тваринами, перед візитом повинні застосувати протизапальний препарат, щоб зменшити ризик приступів астми. Щотижневе купання домашніх тварин може зменшити вплив їх епідермальних алергенів на дітей.

Зовнішні алергени, викликані луговим жовтозіллям, цвітінням, травами і пилом, у деяких дітей можуть провокувати сезонну алергічну астму. Ефективне лікування алергічних ринітів, особливо застосування назальних стероїдів, зменшує прояви астми під час сезону алергії в тих дітей, у кого алергічні риніти є тригерами астми. Дітям з астмою, чутливим до зовнішніх подразників, рекомендовано перебувати в приміщенні, коли якість повітря погана чи рівень пилових алергенів є найвищим (як правило, між 5 та 10 годинами ранку).

Фізичні навантаження, зокрема на холодному, сухому повітрі, сприяють появі симптомів астми приблизно в 90% астматиків. Часті, надто сильні фізичні навантаження на холодному, сухому повітрі справді можуть сприяти розвитку хронічної астми. Наприклад, більше половини шведських лижників високого рівня мають астму. Діти з симптомами астми фізичного зусилля завжди повинні поступово зігріватися перед великим навантаженням. За умови оптимального лікування більшість дітей-астматиків можуть брати повноцінну участь у фізичних навантаженнях; багато атлетів, включаючи учасників Олімпійських ігор і навіть олімпійських золотих медалістів, мають астму, однак вона добре контролювана завдяки відповідній фізичній активності та медикаментозній терапії.

Медикаментозні засоби рідко викликають астму в дітей, однак треба сказати, що препаратом, який найчастіше спричинює її приступи, є аспірин. Бета-блокатори, такі як пропранолол, також можуть викликати прояви астми. Вживання холодних напоїв, содової води, цитрусових соків зумовлює спалахи астми в деяких дітей. Часто згадується як тригер астми коров'яче молоко, проте насправді воно є непоширеним тригером. Дітям, які мають справжню алергію на молоко, як правило, властиві, окрім кашлю і затрудненого дихання, інші симптоми, такі як кропив'янка, діарея чи екзема. Харчові добавки, такі як жовті фарби, содовий бензоат і сульфіти, також спричинюють астму в деяких дітей. Іноді гастроєзофагальний рефлюкс може викликати астму, навіть у тих дітей, хто не має очевидних рефлюкс-симптомів.

У частини дітей симптоми розвиваються під час стресів, таких як перший день у школі, смерть у родині, розлучення батьків. Керування стресовими ситуаціями корисне для батьків і дітей. Симптоми астми самі по собі є стресовими як для дітей, так і для батьків, і стрес може призвести до ескалації симптомів. Коли батьки спокійні, діти легше долають симптоми астми.

Закінчення у наступному числі журналу