

# A betegek többet várhatnak az asztmaterápiától

*Dr. Alesa Rakar*

## **A kontrollált asztmás betegek kompromisszumoktól mentes, aktív életet élhetnek**

A megfelelő asztmakezeléssel elérhető az asztmakontroll és csökkenhet az exacerbációs kockázat. A kontrollált asztmás betegek teljes életet élhetnek kompromisszumok nélkül, éjszakai tünetek nélkül, nappal tünetmentesen vagy minimális mértékű tünettel, rohamoldó használat nélkül vagy minimális rohamoldó szükséglettel<sup>1</sup>.

## **A betegek gyakran alulértékelik tüneteiket**

A betegek jelentős hányada túlbecsüli asztmája kontrolláltságát, együtt él a tünetekkel, elfogadja azokat vagy változtat szokásain, hogy elkerülje a tüneteket<sup>2,3</sup>. Egy friss, 11 európai ország 8000 asztmás betegének bevonásával zajlott online kutatás, a REALISE adatai szerint, az elmúlt egy évben akut exacerbációt átélt betegek 80%-a érezte úgy, hogy betegsége kontrollált<sup>3</sup>. Az önmagát kontrollált asztmásnak valló betegek 55,5%-a tapasztalt mindennapos tevékenységét korlátozó tüneteket a válaszadást megelőző héten, és 52,5%-uk ébredt fel éjszaka asztmás tünetek miatt a vizsgált időszakban<sup>3</sup>. A REALISE vizsgálat az ázsiai országokban is hasonló eredményeket mutatott<sup>9</sup>. Egy másik, 5 európai ország és Ausztrália területén végzett online vizsgálat szintén kimutatta, hogy a megkérdezett asztmás betegek akár 90%-a számít a tünetek megjelenésére, mint a betegség természetes velejárójára<sup>4</sup>.

A rendelkezésre álló adatok szerint az orvosok jelentős része a betegekhez hasonlóan hajlamos túlbecsülni az asztma kontrolláltságát, vagy a terápiával elért pozitív eredményeket. A világ minden tájáról származó kutatási adatok azt mutatják, hogy olyan esetekben is, amikor az asztmakezelési irányelvek szerint a beteg nem volt kontrollált, az orvosok az asztmát

kontrolláltak ítélték<sup>4,5,10</sup>. Az anamnézis, a fizikális vizsgálat és a légzésfunkciós vizsgálat mellett érdemes rendszeresen alkalmazni a klinikai gyakorlatban az asztmakontroll tesztet (ACT), mint kiegészítő eszközt az asztma kontrollfokának megállapítására<sup>1,6</sup>.

A helyzet javításának kulcsa az orvos-beteg kommunikáció javítása lehet. A betegek jobb betegségtudata és betegségismerete elősegítheti a hozzáállás változását és a magasabb szintű asztmakontroll elérését<sup>1</sup>.

## **Az asztmatriggerek felismerése és elkerülése**

Az asztmás beteg vizsgálata magában foglalja azon triggererek azonosítását, amelyek súlyosbíthatják a tüneteket és az asztmakontroll romlásához vezethetnek. Fontos a triggererek azonosítása és elkerülése<sup>1</sup>. Egy epidemiológiai vizsgálat szerint az ismert triggererek számának növekedése az asztmás betegek körében összefüggésbe hozható a nem kontrollált asztma gyakoribb előfordulásával, korábbi súlyos asztmás rohammal, gyakoribb kórházi ellátással, a táppénzes napok számának emelkedésével és az életmódváltásokkal a triggererek elkerülésének érdekében. A leggyakrabban előforduló asztma trigger a házipor, megfázás, nátha, fertőzés vagy sinusitis, cigarettafüst, köd vagy légszennyezettség. A betegek több mint fele változtat szokásain, hogy elkerülje az asztmát kiváltó tényezőket<sup>7</sup>. Az asztma triggerekkel kapcsolatos kommunikáció terén jelentős előrelépésre van még lehetőség a klinikai gyakorlatban<sup>8</sup>.

## **A kezeléssel kapcsolatos problémák feltérképezése**

**A gyógyszeresedéshez való adherencia ellenőrzésére rendszeresen szükség van.** Több vizsgálat igazolta, hogy a hosszú távú asztma-

terápián lévő betegek mintegy fele elmulasztja a felírt adagolás szerinti gyógyszereszedést<sup>1,11</sup>. A figyelmes orvos-beteg kommunikáció fényt deríthet a rossz adherenciára, a rendszertelen vagy nem megfelelő gyógyszerhasználatra. Az orvosnak érdemes rákérdezni az adherencia hiányának indokaira, mint például a beteg szükségtelennek érzi a folyamatos gyógyszereszedést, vagy tart a mellékhatásoktól. A megfelelő kommunikáció és beteggyüttműködés hozzájárulhat az adherencia javításához<sup>1</sup>.

Érdemes **minden orvos-beteg találkozónál ellenőrizni a helyes eszközhasználatot is**. Fontos, hogy a beteg számára leginkább megfelelő inhalációs eszközt válasszuk, és biztosítsuk a megfelelő használat betanítását. Az orvos ellenőrizheti, hogyan használja betege a belégzőeszközét, és szükség esetén korrigálhatja a felmerülő hibákat<sup>1</sup>.

**Az orvos-beteg kommunikáció létfontosságú az asztma menedzsment sikerében. Kérdezzünk többet, térképezzük fel a betegek elvárásait és aggályait!** ■

### Irodalom

1. Global Initiative for Asthma 2015. Available at: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)
2. Partridge MR, van der Molen T, Myrseth SE, Busse WW. Attitudes and actions of asthma patients on regular maintenance therapy: the INSPIRE study. *BMC Pulm Med* 2006; 6: 13.

3. Price D, Fletcher M, van der Molen T. Asthma control and management in 8000 European patients: the REcognise Asthma and Link to Symptoms and Experience (REALISE) survey. *NPJ Prim Care Respir Med* 2014; 24: 14009.
4. Bellamy D, Harris T. Poor perceptions and expectations of asthma control: results of the International Control of Asthma Symptoms (ICAS) survey of patients and general practitioners. *Prim Care Respir J* 2005; 14: 252-258.
5. Boulet LP, Phillips R, O'Byrne P, Becker A. Evaluation of asthma control by physicians and patients: comparison with current guidelines. *Can Respir J* 2002; 9: 417-423.
6. Thomas M, Kay S, Pike J, Williams A, Rosenzweig JR, Hillyer EV, Price D. The Asthma Control Test (ACT) as a predictor of GINA guideline-defined asthma control: analysis of a multinational cross-sectional survey. *Prim Care Respir J* 2009; 18: 41-49.
7. J Price D, Dale P, Elder E, Chapman KR. Types, frequency and impact of asthma triggers on patients' lives: a quantitative study in five European countries. *J Asthma* 2014; 51: 127-135.
8. Rank MA, Wollan P, Li JT, Yawn BP. Trigger recognition and management in poorly controlled asthmatics. *Allergy Asthma Proc* 2010; 31: 99-105.
9. Price D, David-Wang A, Cho SH, Ho JC, Jeong JW, Liam CK, Lin J, Muttalif AR, Perng DW, Tan TL, Yunus F, Neira G. Time for a new language for asthma control: results from REALISE Asia. *Asthma Allergy* 2015; 23; 8: 93-103.
10. Henderson J, Hancock KL, Armour C, Harrison C, Miller G. Asthma control in general practice - GP and patient perspectives compared. *Aust Fam Physician* 2013; 42(10): 740-3.
11. Reddel HK, Bateman ED, Becker A, Boulet LP, Cruz AA, Drazen JM, Haastela T, Hurd SS, Inoue H, de Jongste JC, Lemanske RF Jr, Levy ML, O'Byrne PM, Paggiaro P, Pedersen SE, Pizzichini E, Soto-Quiroz M, Szefler SJ, Wong GW, FitzGerald JM. A summary of the new GINA strategy: a roadmap to asthma control. *Eur Respir J* 2015; 46(3): 622-39.

HU/AST/0003/16(1)

Lezárás dátuma: 2016.07.11.

Felülvizsgálat dátuma: 2017.06.11.