



Uuenenud astmaravi soovitused



Katre Jürgenson

pulmonoloog

SA TÜK kopsukliinik

Sissejuhatus

Astma on oma olemuselt heterogeenne haigus, mis kulgeb kroonilise hingamisteede põletikuna, mis omakorda toob kaasa hingamisteede sümptomid, nagu köha, vilistav hingamine, hingeldus ning rindkere pingsus. Samal ajal tekib hingamisteedes taaspöörduv väljahingatava õhuvoolu takistus, mida on võimalik mõõta spirogrammil. Astma sümptomid varieeruvad ajas ja intensiivsuses. Astmaatakid (ägenemised) tekiavad hooti, kuid põletik hingamisteedes on püsiv. Seetõttu võib astmahaige elus olla perioode,

kus sümptomid on väga tugevalt väljendunud ning samas ka perioode, kus patsient on täiesti asümptomaatiline.

Astma vallandajad

Tihtiilugu on astma sümptomitel omad vallandajad. Nendeks on kõige sagedamini allergeenid (näiteks kodutolmulest, õietolm, loomade karvad), (viirus)infektsioonid, füüsiline koormus, saastunud sise- või väliskeskkonna õhk, õhuvahetus, suitsetamine, aga ka tugevad emotsioonid, näiteks naer või nutt. Astmat võivad vallandada ka teatud ravimid, nagu näiteks

aspiriin, NSAID-i tüüpi valuvaigistid ja beetablokaatorid.

Astmaravi

Astmaravi nurgakiviks on inhalearitav glükokortikosteroid (IKS). Kui sellest üksi jääb väheks ning pole saavutatud täielikku kontrolli sümptomite üle, tuleks lisada pikatoimeline bronhilöögasti ehk beeta2-agonist (LABA). Lisaks kasutatakse vajadusel ka lühitoimelisi beeta2-agoniste (SABA). Harvem kasutatakse täiskasvanutel antileukotrieene (montelukast) ja antimuskariinergilisi inhalaatoreid. Laias laastus saab ravi jagada baasraviks ehk igapäevaseks regulaarseks püsiraviks ning hooraviks ehk vajaduspõhiseks raviks. Alates 2020. a ei soovita GINA (Global Initiative for Asthma) enam turvalisuse kaalutlustel astma esmase ravi alustamist ainult SABA-ga, vaid kõik täiskasvanud ja üle 12 a noorukid, kellel on astma, peaksid saama IKS-i sisaldavat baasravi, vähendamaks riski tõsisele ägenemisele ja kontrollimaks sümptomeid. Seega SABA üksinda kasutamine enam näidustatud ei ole. Mistahe astma raviskeem peaks sisaldama IKS-i. Seda saab tagada mitmel moel:

1. vajaduspõhine madalas doosis IKS-formoterool või kui see pole võimalik, siis iga kord, kui SABA manustatakse, tuleb juurde võtta madalas doosis IKS;
2. regulaarne IKS või regulaarne IKS-LABA ning vajadusel SABA;
3. baasravi ja hooravi IKS-formoterooliga.

Millal on astma kontrolli all?

Astmat saab jagada kergeks, mõõdukas ja raskeks vastavalt haigus-sümptomite raskusele ja sagedusele ning spirogrammil mõõdetava kopsufunktsiooni (hingamisteede ahenemise ehk obstruktsiooni) langusele. Veelgi olulisem on küsimus, kas astma on praeguse raviga

Astmat saab jagada kergeks, mõõdukas ja raskeks vastavalt haigus-sümptomite raskusele ja sagedusele ning spirogrammil mõõdetava kopsufunktsiooni langusele.

kontrolli all. Selleks saab kasutada astmakontrolli teste. Astma on täielikult kontrolli all järgmistel juhtudel:

1. päevaseid sümptomeid ei esine üle kahe korra nädalas;
2. öiseid sümptomeid ei ole;
3. vajadust kiiretoimelise bronhilöögasti järele ei ole;
4. mistahe aktiivsuse piiranguid ei ole.

Kui nendes kriteeriumites on kõrvalekaldeid, peaks kahtlustama astmaravi puudulikkust kontrolli. Sellel võivad olla mitmed põhjused, alustades ebakorrektselt ravimi hingamistehnikast kuni puuduliku kaasuvate haiguste kontrollini välja.

Koostöö apteekriga

Astma ravimine on tiimitöö. Patsiendi hea suhe meditsiinipersonaliga, sh ka apteekriga parandab ravisoostumust. Apteekri rolli astmapatsiendi käsitluses ei tasuks alahinnata. Väga oluline on patsiendi kuulamine ning nõustamine

nii astma olemuse ja sümptomite kui ka ravi osas. Näiteks tuleks juhtida tähelepanu ravi tõhustamise vajadusele, kui patsiendi sümptomid on selgelt ägenenud. Ka saab apteeker aidata patsientidel ära tunda astma sümptomite vallandajaid ning selgitada sel perioodil ravi vajalikkust (vahelduvate sümptomitega astmaatikut) või ravi tõhustamise vajalikkust. Samuti tuleks julgustada patsiente lisaks baasravile tarvitama ka hooravi, kui selleks peaks vajadus tekkima.

Nõustamise juures tasuks meele pida ka astma võimalikke vallandajaid. Näiteks võivad muidu tervel inimesel järsku tekkinud astmahoo taolised sümptomid pärast NSAID-ide või aspiriini tarvitamist viidata aspiriin-indutseeritud astmale. Sel juhul on antud ravimid patsiendile vastunäidustatud ning diagnoosi kinnitamiseks ja (hoo)ravi määramiseks võiks patsiendi suunata arsti vastuvõtule. Koormusastma puhul on igati asjakohane hoo-

ravimi kasutamine nii preventiivselt enne füüsilist koormust või ka selle järgselt. Infektsiooni ajal võib astmaravi tavaannuse ajutine (paar nädalat) kahekordistamine olla asjakohane nõuanne. Allergeenidega kokkupuutes võib samuti vaja minna astmaravi tõhususdoose või ka annuse ajutist tõstmist. Lisaks on oluline ka allergiavastaste preparaatide soovitamine.

Üks oluline võtmetegur astmaravi tulemuslikkuses on inhalaatori õige hingamistehnika ning inhalaatori oskuslik kasutamine. GINA andmetel ei kasuta isegi kuni 80% patsientidest oma inhalaatori korrektset, mis on seotud omakorda halvema sümptomite kontrolli ning ägenemistega. Seega on väga oluline hinnata, kas patsient väljakirjutatud inhalaatori kasutamiseks ka realselt hakkama saab ning vajadusel hingamistehnikat korrigeerida. Mõningatel juhtudel on otstarbekas kasutada inhalaatorit läbi vahemahuti inhaleerides, eriti

Üks oluline võtmetegur astmaravi tulemuslikkuses on inhalaatori õige hingamistehnika ning inhalaatori oskuslik kasutamine.

eakamatel kaasuvate haigustega patsientidel, kes polegi võimalised ühegi inhalaatoriga õiget inhalatsioonitehnikat saavutama. Variant on soetada koju ka nebulisaator. Inhaleeritavatel ravimitel võivad olla ka omad kõrvaltoimed. Kõige sagedasemaks probleemiks on IKS-i kasutamisel suu limaskesta kahjustus ning seeninfektsiooni teke. See on hõlpsasti ära hoitav korraliku suu loputamise järel pärast ravimi inhaleerimist. Ka seda tasuks patsientidele meelde tuletada. Beeta2-agonistid võivad tekitada kõige sagedamini tahhü-

kardiat ja treemorit.

Väga oluline on nõustada patsienti ka suitsetamisest loobumise suhtes, kuna suitsetamine halvendab astma sümptomeid ja suurendab haiguse ägenemise riski.

Kokkuvõte

Astma on väga sage krooniline hingamisteede põletikuline haigus, mida saab õige raviga enamikul juhtudel üsna hõlpsasti kontrolli all hoida. Tulemusliku ravivastuse tagamiseks on väga oluline patsiendi igakülgne nõustamine ning meeskonnatöö. 📌