

Þessar niðurstöður gætu bent til þess að bólgueyðandi innúðalyf séu óþörf hjá ungum börnum með stutt teppuköst í tengslum við veirusýkingar.

Hjá sumum börnum með langvinn einkenni næst hins vegar ekki viðunandi árangur meðferðar. Algengar orsakir þessa eru oft að meðferðarhaldni sé ábótavant, röng eða vannotkun lyfja eða ef umhverfisþættir eru hunds- aðir. Einnig er hugsanlegt að lyfin virki ekki á viðkomandi einstakling eða einfaldlega að sjúkdómsgreiningin sé röng og að hana beri að endurskoða og leita annarra skýringa á einkennum.



Mynd 5 Áreynslupróf á hlaupabretti. Blásturspróf er framkvæmt fyrir og eftir hlaup. 10-15% fall í loftflæði eftir áreynslu er marktæk lækking þ.e. áreynsluastmi.

Helstu markmið með astmameðferð barna

Æskilegt að fjölskylda barnsins hafi þá þekkingu á sjúkdómnum að geta gert sér grein fyrir að hve miklu leyti hann hefur áhrif á líðan barnsins hverju sinni. Barnið á að vera jafnvirkt í leikjum og íþróttum og jafnaldrar og vera laust við astmaeinkenni í tengslum við áreynslu. Nætureinkenni eiga ekki að vera til staðar og lungnastarfsemi eðlileg. Reynt er að haga lyfjameðferð þannig að aukaverkanir lyfja séu í lágmarki.

Á að hrófla við astmameðferð?

Einstaklingar með astma hafa verið þeirrar gæfu aðnjótandi, að á undanförunum árum hafa orðið stórstígar framfarir í meðferð sjúkdómsins. Framfarirnar eru ekki síst þær, að þekking hafur aukist á því, hvernig best er að nota þau lyf, sem á markaði eru.

Félagar í Astma- og ofnæmisfélaginu þekkja sjúkdóm sinn og einkenni hans. Þeir þekkja jafn vel þá ánægju sem fylgir því að geta lifað góðu og virku lífi og þeir þekkja vanlíðan og hömlur, þegar sjúkdómurinn tekur sig upp.

Grunnmeðferð hefur verið sú að nota innöndunarstera til að draga úr bólgum og síðan berkjuvikkandi lyf í andnað. Þegar þessi tvö lyf voru sett saman í einn stauk þá gerbreyttist árangur astmameðferðar. Um það vitnar fjöldi rannsókna færustu vísindamanna og einnig reynsla þeirra sem notað hafa samsettu lyfin. Það hefur leitt til betra lífs fyrir alla þá sem glíma við astma og engum dettur í hug að hrófla við því – eða hvað?

Nú hafa yfirvöld boðað að breyta skuli þátttöku Sjúkratrygginga Íslands



í lyfjakostnaði í flokki öndunarfæra-lyfja. Tilgangurinn er að spara. Afleiðingarnar gætu orðið þær, að horfið verði áráraðir aftur í tímann til þess tíma sem bráðainnlagnir voru nánast daglegt brauð, með meðfylgjandi vanlíðan og heilsuleysi astmasjúklinga og fjarveru frá vinnu, svo eitthvað sé nefnt.

Þegar leitað er eftir bestu hagkvæmni í meðferð tiltekins sjúkdóms, þá er stuðst við heilsuhagfræði, til að meta heildarkostnað vegna heilbrigðisþjónustu. Ekki einungis litið á einstaka kostnaðarliði, eins og gert er ef aðeins er litið á lyfjakostnað. En hvað skildi heilsuhagfræðin segja varðandi samsettu lyfin í meðferð astma? Til er fjöldi rannsókna sem sýnir betri stjórn á astma með samsettu lyfjunum samanborið við það að

gefa bólgueyðandi lyfin og berkjuvikkandi lyfin hvort í sínu lagi. Fyrir stuttu voru niðurstöður heilsuhagfræðirannsóknar birtar og kom þar í ljós að ódýrara var að notast við lyfin samsett. Auk þess voru versnanir fátíðari í hópnum sem notaði samsettu lyfin.

Það er mikilvægt að félagar í Astma- og ofnæmisfélaginu haldi vöku sinni og fylgist vel með. Ef boðaðar breytingar verða að veruleika er viðbúið að fljótlega fari ástand sjúklinga aftur í verra horf. Það stefnir í það að ekki sé lengur talið forsvaranlegt á erfiðum tímum að bjóða sjúklingum „bestu meðferð sem á hverjum tíma eru tök á að veita“, svo vitnað sé í lög um heilbrigðisþjónustu.

Allir hafa skilning á því að gæta verður ýtrustu ráðdeildni, en það má líka segja að við höfum tapað stórum hluta af sjóðum landsmanna. Það þarf ekki að þýða að við höfum líka tapað vitinu.

Stöndum vörð um lögbundin réttindi okkar og mótmælum fyrirhuguðum skerðingum á lífsgæðum.