

Asthma og asthmalyf

Asthma er lungnasjúkdómur sem fjölmargir Íslendingar kannast við, af eigin raun eða annarra. Nálægt 6% Íslendinga, eða um 18.000 manns eru með asthma og enn fleiri hafa asthma á unga aldri, sem síðan eldist af þeim. Asthma er margslungið fyrirbæri sem getur lýst sér á mjög mismunandi hátt milli einstaklinga. Sumir fá einungis smávægileg einkenni, s.s. þrálátan hósta meðan aðrir fá andþyngsli og andnauð, sem getur í sumum tilfellum verið lífshættuleg. Sjúkdómurinn hefur yfirleitt veruleg áhrif á þá sem hann hafa og minnkar lífsgæði og virkni verulega í flestum tilfellum. Langtíma áhrif vanmeðhöndlaðs sjúkdóms eru einnig áhyggjuefni. Margt bendir til að fólk, sérstaklega þeir sem hafa svæsnari sjúkdóm geti þróað með sér langvinna sjúkdómsmynd með verri horfur og minni meðferðarmöguleika með tíð og tíma ef meðferð er ekki fullnægjandi. Það er því mikilvægt að meðhöndla sjúkdóminn með réttum lyfjum og réttum skömmtun þegar greining liggur fyrir. Þó asthma sé ekki læknanlegur í þeim skilningi að ekki er enn hægt að leiðrétta orsök sjúkdómsins, er í langflestum tilfellum hægt að meðhöndla asthma á þann hátt að einkennum séu sem minnst og hafi þannig lítil eða engin áhrif á líf og starf einstaklingsins.

Lyfjum við asthma er hægt í grófum dráttum að skipta í þrjá meginflokka. Fyrst ber að telja berkjuvikkandi lyf, það eru lyf sem slaka á vöðvum í berkjum þannig að þær víkka. Þessi lyf eru til bæði stuttverkandi, virka í 3 – 4 klst. og langverkandi, virka í 12 klst. eða lengur. Bólgeyðandi sterar eru annar flokkur asthmalyfja og jafnframt sá mikilvægasti. Lyf þessi eru til bæði sem töflur til inntöku og sem úðalyf. Innúðalyfin eru mun meira notuð þar sem verkun þeirra er staðbundin og aukaverkanir þarafleiðandi minni. Í

þriðja lagi eru lyf sem virka á bólgefna boðkerfi líkamans, svonefndir Leukotriene hamlar, sem eingöngu eru gefnir í töfluformi.

Öll lyf við asthma hafa aukaverkanir, en þó mismiklar. Einnig eru þau almennt mjög dýr. Það er því mikilvægt að vönduð greining liggja til grundvallar áður en með-

ferð er hafin og að meðferðarmarkmið séu skýr. Það er til dæmis yfirleitt ekki rétt að meðhöndla berkjubólgu eða hósta samfara kvefi með asthma-



lyfjum. Þó er þetta ekki algilt, því til eru form af asthma þar sem sjúkdómurinn liggur að mestu niðri og gerir aðeins vart við sig þegar viðkomandi fær öndunarfærasykingar, svo sem kvef. Í þeim tilfellum getur verið viðeigandi að gefa berkjuvíkkandi og jafnvel bólgueyðandi lyf á meðan einkenni eru til staðar. Greining á asthma getur aðeins legið fyrir þegar farið hefur verið vandlega ofan í sögu og líkamleg einkenni sjúklings, samfara blástursprófum og í sumum tilfellum berkjuauðreitniprofi eða áreynsluprófi. Þegar greining liggur fyrir er viðeigandi meðferð hafin. Meðferðin miðast í fyrsta lagi við að halda einkennum í skefjum. Þetta er yfirleitt gert með innúðasterum en í sumum tilfellum eru notaðar töflur sem verka á bólguefna boðkerfi líkamans. Einnig er nauðsynlegt að bregðast við því þegar einkenni gera vart við sig þrátt fyrir fyrirbyggjandi meðferð. Þá eru notuð berkjuvíkkandi lyf. Góð asthmameðferð miðast að því að einkenni séu nánast engin og er oft notað til hliðsjónar að þörf fyrir berkjuvíkkandi lyf sé ekki til staðar oftast en 2svar til 3svar í viku. Það er að segja, einkenni eru það lítil að sjúklingurinn þarf ekki að grípa til hjálparlyfja oftast en annan til þriðja hvern dag. Ef þetta næst ekki er meðferðin ekki fullnægjandi og nauðsynlegt að leita leiða til bóta.

Aukaverkanir asthmalyfja eru mismunandi milli flokka. Berkjuvíkkandi lyf hafa áhrif á örvandi boðkerfi líkamans og algengustu aukaverkanir af þeirra völdum tengjast þeim áhrifum. Margir finna fyrir þessum örvandi áhrifum, verða stressaðir og trekkir, finna fyrir auknum hjartslætti og handskjálfti gerir stundum vart við sig. Sumir eiga erfitt með svefn. Hjá einstaka sjúklingum, einkum eldra fólki, geta komið fram erfiðar draumfarir samfara þessum lyfjum. Aukaverkanirnar eru skammtaháðar, þ.e. þær versna með auknum skammti lyfjanna. Yfirleitt standa þessi óþægindi þó stutt yfir. Bólgueyðandi asthmalyf eru kannski þau lyf sem mestar og alvarlegastar aukaverkanir hafa. Þetta á einkum við um steratöflur til inntöku. Bólgueyðandi



sterar hafa margvísleg áhrif á boðefna-kerfi líkamans. Þeir hafa áhrif á kalkmyndun í beinum og valda úrkölkun til lengri tíma. Einnig breyta sterarnir fitudreifingu í líkamanum og auka fitusöfnun, valda vöðvarýrnun og draga úr vexti barna. Sterar valda einnig skapsveiflum og borið getur á oflæti og verulegum svefntruflunum hjá viðkvæmum einstaklingum. Þegar sterar eru teknir í töfluformi um munn, frásogast sterarnir um meltingarveg og dreifast um allan líkamann. Því verða aukaverkanir mun meiri þegar bólgueyðandi sterar eru teknir á þennan hátt. Innúðalyf sem innihalda stera hafa þann kost að sterarnir berast beint þangað sem þeim er ætlað að hafa sína verkun, það er beint niður í lungun. Þegar sterar eru notaðir sem innúði berst tiltölulega lítið af lyfinu út í líkamann utan lugna og aukaverkanir verða því litlar.

Margir hafa af því áhyggjur að ef börn þurfa að taka inn stera vegna asthma muni það hafa áhrif á vöxt þeirra og þroska og valda því að þau verði lágvaxnari en þau hefðu ella orðið. Þetta eru vissulega réttmætar áhyggjur og nauðsynlegt að hafa þetta í huga þegar um er að ræða lyfjagjöf fyrir börn. Það ber hins vegar að líta til annarra hluta ennfremur þegar verið er að meðhöndla börn með asthma. Í fyrsta lagi eru áhrifin af sterum á vöxt barna yfirleitt ekki varanleg. Það

er að segja þegar steralyfjunum er hætt tekur vöxturinn aftur við sér og börnin stækka á ný. Í öðru lagi hafa steralyf sem gefin eru sem innúði afar lítil áhrif utan lugnanna og margar rannsóknir hafa sýnt að áhrif slíkra innúðalyfja á vöxt og þroska eru afar lítil. Í þriðja lagi hefur asthma neikvæð áhrif á heilsu, vöxt og þroska barna og ómeðhöndlaður eða illa meðhöndlaður sjúkdómur hefur miklu meiri neikvæð áhrif en nokkur lyfjameðferð.

Mikilvægt er að fylgjast stöðugt með meðferðinni og draga úr henni þegar unnt er en jafnframt auka hana þegar þörf er á. Þegar asthmaeinkenni eru í lágmarki er sjálfsagt að ræða við lækinn um hvort ekki sé hægt að minnka meðferðina að einhverju leyti og draga þannig úr hættu á aukaverkunum. Asthma er sjúkdómur sem gengur í bylgjum, versnar og lagast á víxl og meðferð við asthma á þannig ekki að vera í föstum skorðum heldur taka mið af aðstæðum hverju sinni.

Asthmalyf á að nota eins og öll önnur lyf, varlega og aðeins þar sem þau eiga við. Ef lyfin eru notuð á réttan hátt geta þau bætt lífsgæði og líðan og í flestum tilfellum tryggt tilveru án sjúkdómseinkenna frá öndunarfærum.

*Sigurður Þór Sigurðarson,
lungnælæknir*