

A gyermekkori asztmát is kezelni kell!

A későbbi asztma megjelenésében nagy szerepet játszik az anyatejes táplálás korai megszüntetése is. Nagyobb gyerekeknél is sokat tehetünk az asztma megelőzéséért, karbantartásáért.

A táplálkozás megváltozása, a légszennyezettség, a dohányfüst, a szőnyegpadló, a légkondicionálás mind elősegítik az allergiás eredetű betegségek, így az asztma kialakulását. Nagyobb gyerekeknél is sokat tehetünk az asztma megelőzéséért, karbantartásáért. – tudtuk meg **dr. Somogyi Évától**, a Budai Allergiaközpont gyermektüdőgyógyásztól.

Mi is a betegség lényege?

Az asztmás betegeknek olyan ingerek – házipor, virágpollen, állati szőr, füst, hideg levegő, fizikai terhelés, izgalom – hatására szűkülnek a légutak, amelyek egészséges embereknél nem okoznak gondot. Az asztmás rohamban a hörgők simaizomzata összehúzódik, a légutakat borító nyálkahártya a gyulladás következtében megduzzad, és fokozott nyáktermelés indul, így a légutak jelentős mértékben beszűkülnek. A beteg ennek hatására erőteljesebben próbál, illetve kényszerül lélegezni.

A tünetek súlyosságukat tekintve különbözőek lehetnek. Néhány asztmás beteg alkalmanként jelentkező rövid, enyhe nehézlégzési epizódtól eltekintve többnyire tünetmentes. Mások szinte állandóan köhögnek, sípolva veszik a levegőt, és súlyos rohamokat élnek át. A roham kezdődhet hirtelen, sípoló légzéssel, köhögéssel, nehézlégzéssel, más esetekben a rosszullet lassan alakul ki. A legtöbb asztmás megfelelő kezeléssel a súlyos rohamból is teljesen felépül.

Allergiás hajlam a háttérben

Meg kell különböztetnünk az allergiás és a nem-allergiás asztmát. Amennyiben allergiás hajlam vagy más allergiás betegség fennáll, feltehető, hogy allergiás asztmával állunk szemben. Gyermekkorban a betegek többsége ebbe a csoportba sorolható. Az allergiás bőrteszt elvégzése, értékelése segíthet az asztmás tüneteket előidéző allergének kimutatásában. A kiváltó tényező megállapításával és ezek kerülésével a rosszulletek többnyire megelőzhetők. A leggyakoribb lakáson belüli allergének: a házipor-atkák, penészgombák, a toll, az állati szőrök.

Régóta ismert, hogy az asztmások családjában halmozottan fordulnak elő allergiás betegségek (szénanátha, ekcéma, ételallergia), vagyis nyilvánvaló a genetikai meghatározottság. Azonban nem maga a betegség, hanem az allergiás hajlam öröklődik. A szülők és a testvérek atópiás betegsége (megváltozott reakciója bizonyos ingerekkel szemben) erősen megnöveli annak kockázatát, hogy a gyermek asztmás legyen. Gyakorlatilag, ha mindkét szülő allergiás asztmától szenved, a gyermeknek 60-80 %-os esélye van a betegségre. A genetika fejlődése azzal kecsegtetett, hogy előbb-utóbb megtaláljuk az „asztma-gént”. Kiderült azonban, hogy nem egy asztma-gén létezik, hanem nagyon sok. Az allergiás immunválasz legalább 10 kromoszómához, kromoszómánként több génhelyhez kötődik. Ez lehet az oka annak is, hogy nagy különbségek vannak az asztma tüneteinek megjelenésében, súlyosságában és a kezelésében.

Mi lesz később?

5 éves kor alatti gyermekeknél légúti vírusfertőzés („megfázás”) során gyakran jelentkeznek az asztmához hasonló tünetek, ez az úgynevezett asztmás hörghurut. Ez fokozott orvosi gondozást, folyamatos megfigyelést igényel, nem szabad arra alapozni, hogy „majd kinövi”.

A gyermekkori asztmások egy része felnőtt korra valóban „kinövi” a betegséget. Ez az enyhe betegek 70%-ára igaz, ám akiknél megmaradnak a tünetek, azok felnőttkorban is asztmások maradnak. A gyermekkorban súlyos tüneteket mutatók esetében fordított a helyzet: közülük 70% marad felnőtt korra is asztmás.

Az asztmás betegség alakulásában 14 éves korig jelentős eltérés van a nemek arányában is, a fiú-lány arány 2:1. Később ez a különbség eltűnik, mert a serdülő- és fiatal felnőttkorban kezdődő asztma nőknél gyakoribb. A szakszerű kezelés azonban minden életkorban elengedhetetlen, hiszen a kezeletlen asztma súlyos szövődményekhez vezethet.

Nemzetközi aktualitások

- Egy dán egyetem kutatást végzett arról, hogyan befolyásolja az asztma a gyerekek testi állapotát és egészségét. Az eredmények egyértelműek voltak: az asztmás gyerekek kevésbé voltak fitteek, magasabb volt a testzsír-százalékuk, és többen voltak közülük elhízottak, mint egészséges társaik. Minél magasabb volt a mért testzsír-arány, annál alacsonyabb volt a gyerekek napi aktivitása és annál kevesebb időt töltöttek erőteljes mozgással. Az asztmás csoportban pedig az derült ki, hogy minél nagyobb a gyerekek állóképessége és minél többet mozognak aktívan, annál inkább kézben tartható a betegség. Az elhízást pedig mindenképpen ajánlatos megelőzni, hiszen a túlsúlyos gyerekek egyértelműen kevésbé aktívak,

mint a normál súlyú társaik, ez pedig tovább rontja állóképességüket és egészségi állapotukat.

- A St. Louis-i egyetem kutatói vizsgálatukban azt mérték fel, melyek azok az egyre súlyosbodó jelek, amelyeket már észrevesznek a szülők, és mikor, hogyan kezdik meg az asztma roham csillapítását. A megkérdezett 101 szülő különböző előzetes jelekről számolt be, közülük 23-an azonban úgy beszéltek az asztma későbbi, komoly tüneteiről (nehézlégzés vagy a légzési segédizmok használata levegővételhez), mintha azok korai, figyelmeztető jelek lettek volna. A legtöbb szülő akkor kezdte el a kezelést, amikor felfigyelt a levegő kapkodására (54%), és a zihálásra (25%). A szülők 92%-a hörgőtágító gyógyszert adott, 17%-uk szájon át szedhető szteroidot, és csak 8%-uk kezelte gyermekét inhalációs szteroiddal. Vagyis bár a szülők le tudják írni az asztmás roham figyelmeztető jeleit, többségük csak akkor lép közbe, amikor a panaszok súlyosbodnak, és csak ritkán alkalmazzák az inhalációs szteroidokat, azaz a megelőző kezelést. A szülők egy része későn kezdi az akut hörgőtágítók adását, holott a hatásos beavatkozás a megelőző terápián és kellő időben megkezdett akut rohamoldó szakszerű alkalmazásán múlik.

Forrás: **Orvost keresek.hu**, a Prima Medica Egészségközpontok tagja
allergiaközpont.hu



[National Geographic Online](http://NationalGeographicOnline)

2010. február 24.