

Profesor Barbara Rogala odpowiada

**Prof. dr hab. n. med.
Barbara Rogala**

Katedra i Klinika Chorób
Wewnętrznych, Alergologii
i Immunologii Klinicznej
Wydziału Lekarskiego
z Oddziałem Dentystycznym
w Zabrze
Śląski UM

Kierownik:
Prof. dr hab. n. med.
Barbara Rogala

C Z Ę S T O Z A D A W A N E P Y T A N I A N A F O R A C H I S Y M P O Z J A C H

Jaka jest rola lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w diagnozowaniu i leczeniu astmy?

Astma oskrzelowa jest chorobą przewlekłą. W ciągu ostatnich dziesięcioleci dokonał się ogromny postęp w poznaniu patofizjologii tej choroby i jej leczeniu.

Pomimo to, dzisiaj umiemy skutecznie opanowywać objawy astmy, ale nie umiemy ostatecznie wyleczyć tej choroby. Ponadto u części chorych zmiany bronchospastyczne utrzymują się uporczywie pomimo stosowania optymalnego leczenia powodując duży dyskomfort zdrowotny chorych i ograniczający istotnie ich jakość życia. Jest to o tyle ważne, że ten fenotyp astmy stanowi aż 5-10% chorych na astmę. Szacunkowe dane wskazują, że fenotyp ten pochłania ponad 50% bezpośrednich i pośrednich kosztów leczenia całej populacji chorych na astmę. Wynika to z konieczności częstych hospitalizacji i częstych wizyt lekarskich chorych na tę postać choroby. Ta postać astmy z powodu ciężkich zaostrzeń wymaga często intensyfikacji leczenia, nierzadko w Oddziałach Intensywnej Terapii.

Dane te wskazują na konieczność objęcia opieką lekarską chorych na astmę nie tylko przez lekarzy specjalistów, ale również lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Lekarz specjalista alergolog/pulmonolog powinien rozpoznać czy też wykluczyć astmę u chorego cierpiącego na przewlekłą, nawracającą duszność. Jest to o tyle ważne, że nierzadko zdarza się duszność znajdująca swoją przyczynę w innych niż astma chorobach. Z drugiej strony zdarza się również, że astma pozostaje nierozpoznana, a więc nieleczona co ma negatywne skutki zdrowotne.

Tak więc rozpoznanie astmy i zaplanowanie postępowania terapeutycznego powinno być postawione przez lekarza specjalistę. Uzyskanie stanu stabilizacji choroby i dobrej jej kontroli oraz wypracowanie dobrego, rozumowego kontaktu pomiędzy lekarzem i chorym, uzasadnia kontynuowanie leczenia przez lekarza rodzinnego zgodnie ze wskazaniami alergologa/pulmonologa.

Zaleca się jednak okresową kontrolę przebiegu astmy w ośrodku specjalistycznym. Ocena ta jest bezwzględnie konieczna w sytuacji pogorszenia przebiegu choroby, wystąpienia zaostrzenia. Taką wizytę zaleca się również w sytuacji uzyskania stabilnej poprawy przebiegu astmy, a więc wówczas, gdy zaistnieje możliwość zmniejszenia dawek stosowanych dotychczas leków, czy też ich odstawienia.

Należy jednak zawsze pamiętać, że zaprzestanie stosowania steroidów wziewnych u chorych na astmę jest decyzją szczególnie dużej uwagi i zawsze musi być oparta o wnikliwą ocenę stanu astmy przez lekarza specjalistę, a więc najbardziej doświadczonego w leczeniu tej grupy chorych. Jest to o tyle istotne, że do najczęstszych przyczyn

zaostreń astmy należy, obok infekcji wirusowych zaniechanie stosowania steroidów.

Na podstawie badania przedmiotowego chorego lekarz rodzinny powinien rozpoznać/podejrzewać astmę oskrzelową, wykonać i ocenić badanie spirometryczne. W sytuacji, gdy wynik tego badania potwierdzi zaburzenia wentylacji typu obturacyjnego, lekarz rodzinny powinien zlecić choremu steroid wziewny i skierować go do specjalisty celem potwierdzenia czy też ewentualnej weryfikacji rozpoznania.

W podsumowaniu należy stwierdzić, że postępowanie z chorym na astmę wymaga współpracy lekarza rodzinnego i specjalisty alergologa/pulmonologa.

Lekarz rodzinny powinien:

- 1) kontynuować i monitorować leczenie astmy ustalone przez specjalistę, okresowo oceniać funkcję wentylacyjną płuc (spirometria),**
- 2) skierować chorego do specjalisty w razie występowania zaostrzenia/pogorszenia przebiegu choroby,**
- 3) decyzje o zmianie sposobu leczenia podejmować po uprzedniej konsultacji ze specjalistą,**
- 4) nie odstawiać steroidoterapii wziewnej bez uprzedniej oceny specjalisty.**



Pracę nadesłano 2011.03.24
Zaakceptowano do druku 2011.03.26

[Zamknij](#)

[Drukuj](#)