

Dusulys – dviejų rimtų ligų palydovas

Sveikas žmogus kvėpuoja vidutiniškai 14–18 kartų per minutę, kiekvieną kartą įkvėpdamas apie 0,5 l oro. Per minutę sveikas žmogus sunaudoja 6–9 l oro. Tačiau kartais, sergant plaučių ligomis, kvėpavimas sutrinka, pasunkėja ir atsiranda dusulys. Jo sunkumas priklauso nuo daugelio dalykų, netgi žmogaus individualių savybių. Kai kurie sergantieji sunkiomis plaučių ligomis gali jausti tik menką dusulį, tuo tarpu sergantieji lengvomis formomis – stiprų.

Dusulys tampa viena dažniausių priežasčių, dėl kurių į šeimos gydytoją kreipiasi pacientai. Dusulys gali būti keletą ligų simptomas, tačiau dažniausiai – bronchinės astmos ir lėtinės obstrukcinės plaučių ligos (LOPL).

LOPL yra lėtinė progresuojanti kvėpavimo takų liga, pasireiškianti bronchų susiaurėjimu. Pagal sergančiųjų mirštamumą ir sergamumą daugelyje šalių ji užima ketvirtą vietą. Kadangi susirgimų skaičius sparčiai didėja, manoma, kad greitai metu ši liga užims jau trečią vietą. Bronchinė astma – lėtinė uždegiminė kvėpavimo takų liga, pasireiškianti dusulio ir/ar kosulio priepuoliais. Ja

Gydymo įstaigų, kuriose galima išsirtinti plaučių funkciją, sąrašą galite rasti www.lopl.lt

serga apie 7 proc. žmonių.

Panašios, bet skirtingos ligos

Tarp astmos ir LOPL klinikos yra daug skirtumų, bet atskirti jas pagal varginančius negalavimus sudėtinga, nes paviršiniai panašumai užgožia subtilesnius skirtumus.

Susirgus bronchine astma, vargina tokie nuolatiniai simptomai: dusulys, sunkumo (veržimo) pojūtis krūtinėje, švokštimas (švilpimas), kosulys. Dažnai dusulio priepuoliai pasireiškia naktį arba ankstyvą rytą.

LOPL simptomai – dusulys fizinio krūvio metu, lėtinis kosulys, reguliarius skreplių atkosėjimas, dažni bronchitai žiemą, švokštimas.

Ligas sunku atskirti ir dėl to, kad 10–15 proc. atvejų būna ir LOPL, ir astma. Be to, dalis sergančiųjų bronchine astma toliau rūko, ir jiems išsivysto LOPL.

Nemažą vaidmenį atskiriant šias dvi rimtas ligas turi ligą sukėlusios priežastys, amžius pirmojo dusulio epizodo atsiradimo metu.

Astma dažnai prasideda jauname amžiuje, gali atsirasti ir išnykti.

LOPL beveik visada nustatoma vyresniems nei 40 metų asmenims, surūkantiems daugiau nei 20 pakelių cigarečių per metus.

Tačiau reikia nepamiršti, kad kartais ir astma gali prasidėti vyresniame amžiuje, o LOPL – jaunesniame amžiuje.

Sergantieji bronchine astma dažniausiai žino priepuolį sukeliančius veiksnius. Sergant LOPL su liga susiję simptomai dažnai neatpažįstami, pacientai palaiapsniui priversti keisti gyvenimo būdą, kol paaiškėja dusulį provokuojantys veiksniai.

LOPL galima atskirti atlikus svarbiausių tyrimų, nustatantį šią ligą, – spirometriją. Tai tyrimas, kai specialiu aparatu patikrinama, kaip įūsų plaučiai kvėpuoja, ar nėra kvėpavimo takų susiaurėjimo (obstrukcijos). Šiam tyrimui skirti prietaisai šiuo metu yra kompiuterizuoti, pateikia daug kvėpavimo funkcijos žymenų, kuriuos įvertinęs gydytojas gali nuspręsti, ar nėra LOPL pradžios, o jei yra – kokia stadija. Šis tyrimas nėra sudėtingas – pakanka giliai įkvėpti ir



Rūkote?

Ar jau patikrinote plaučius?

Spirometrija (kvėpavimo funkcijos įvertinimas) atliekama **nemokamai*** ir greitai

Gal aš sergu LOPL?

Reikia kreiptis į gydytoją

Kur galima atlikti spirometriją? informacijos ieškokite www.lopl.lt



viską iškvėpti į specialaus prietaiso daviklį.

Šio tyrimo metu iš tam tikrų gautų parametrų galima įtarti ir bronchine astmą. Norint diagnozuoti ją tiksliai, yra atliekama keletas kitų tyrimų: bronchus plečiantys mėginiai (šiuo atveju kvėpavimo rodikliai didėja nuo bronchus plečiančių vaistų), fizinio krūvio, provokaciniai mėginiai. Gydytojai, kuriuose galima išsitiirti plaučių funkciją, sąrašą galite rasti www.lopl.lt

Alerginiai būkliai įvertinti dažniausiai atliekami odos dūrio mėginiai, kurie padeda nustatyti ligos formą.

Gydykite šias ligas

Bronchinės astmos gydymas pritaikomas kiekvienam sergančiajam individualiai. Iš pradžių gydoma intensyviau, vėliau, jei yra įmanoma, vaistų dozė mažinama. Skiriamas ilgalaikis ir ligos paūmėjimo (priepuolio) gydymas. Pirmenybė teikiama įpurškiamoms vaisto formoms. Jei įtariate, kad sergate bronchine astma, būtinai kreipkitės į gydytoją – jis patars, kuriuos vaistus ir kaip vartoti.

LOPL yra lėtinė liga ir visiškai jos išgydyti neįmanoma. Tačiau kiekvienas sergantis, padedant gydytojui, gali imtis tam tikrų priemonių, lėtinančių ligos progresavimą. Reikia atsiminti, kad LOPL gydymas turi būti ilgas ir nepertraukiamas, nors simptomai ir minimalūs. Be to, nustatyta, kad ilgalaikis ir nuolatinis gydymas labai sumažina paūmėjimų skaičių.

Padėkite sau, pradėdami mažinti rizikos veiksnius, kurie sunkina šios ligos eigą.

Metimas rūkyti yra veiksmingiausia LOPL progresavimą mažinanti priemonė. Buvo įrodyta, jog mirtingumas sumažėja vien metus rūkyti, o, esant net ir sunkiai ligos stadijai, sulėtėja ligos progresavimas, pagerėja ligonio savijauta.

Skiepijimasis nuo gripo net apie 50 proc. sumažina LOPL paūmėjimų tikimybę. Rekomenduojama pasiskiepyti kartą per metus, prieš numatomas gripo epidemijas.

Vengiant minėtų rizikos veiksnių, kitas žingsnis yra įrodytas LOPL gydymas medikamentais. Tačiau žino-

kite, kad nė vienas dabartinis LOPL gydyti skirtas vaistas nesustabdo kvėpavimo funkcijos blogėjimo, o tik pristabdo ligos simptomus ir galimas komplikacijas.

Vieni pagrindinių vaistų simptomams lengvinti yra bronchų plečiamieji. Jų yra kelios grupės. Šie vaistai dažniausiai įpurškiami.

Trumpai apie dažniausiai vartojamą vaistą

Kaip vieną iš medikamentų galima paminėti tiotropį (vaistinėse parduodamas, pavyzdžiui, *Spiriva* pavadinimu). Juo LOPL turi būti gydomas nepertraukiamai, tuomet smarkiai pagerėja sergančiojo gyvenimo kokybė. Sumažėja dusulys ir oro spąstai, todėl ligonis gali lengviau kvėpuoti. Padidėja fizinio krūvio tolerancija. Pavyzdžiui, jei iki vaistų vartojimo sergantis LOPL žmogus užlipdavo į pirmą aukštą ir uždusdavo, vartojant tiotropį, šis fizinis krūvis gali nebebūti kliūtimi.

Nuolatos vartojant preparatą, kur kas rečiau prireikia skubios pagalbos vaistų. Labai svarbu tai, kad tiotropis pasižymi ilga poveikio trukme (iki 24 val. po 1 inhaliacijos), ilgam ir stipriai išplečia bronchus, gerai toleruojamas, turi mažai nepageidaujamų poveikių, kurių, ilgą laiką gydant, pasitaiko retai. Pagrindinis šio vaisto privalumas yra tas, kad pacientui pakanka tik vienos inhaliacijos per parą, kad būtų užtikrintas akivaizdus ir ilgalaikis plaučių funkcijos pagerėjimas. Tai ypač aktualu vyresnio amžiaus žmonėms, kurie dažnai pamiršta inhaliuoti kelias vaisto dozes per parą. Tiotropis yra dažniausiai LOPL gydyti skiria-



mas vaistas visame pasaulyje.

Vaistams įkvėpti – inhaliatoriai

Tiotropiui inhaliuoti naudojami dviejų rūšių inhaliatoriai: nuo seniau naudojamas *Handihaler* ir naujasis unikalus dozuoatas aerosolinis inhaliatorius *Respimat*. Kuriant jį buvo siekiama, kad vaisto būtų galima lengviau įkvėpti. *Respimat* sukuria lėtai judančių dalelių aerosolio debesėlį, todėl burnoje ir ryklėje nusėda mažiau veiklios medžiagos. Tai sumažina koordinacijos svarbą įkvėpiant ir smarkiai pagerina įkvėpimą. Tyrimai parodė, kad, vartojant *Respimat*, į plaučius patenka daug daugiau (31–45 proc.) reikalingos veikliosios medžiagos.

Prisiminkite, kad, naudojant inhaliatorių, pirmiausia būtina atidžiai perskaityti informacinį lapelį ir paprašyti gydytojo, kad jis parodytų, kaip taisyklingai naudoti inhaliatorius. Prieš įkvėpiant vaistų, visuomet yra svarbu kaip galima labiau išpūsti orą iš plaučių. Vaistų įkvėpimas turi būti gilus ir stiprus. Įkvėpus reiktų kelias sekundes sulaukyti kvėpavimo, neišpūsti oro, kad vaistai nusėstų bronchuose ir plaučiuose.

Vartojimo pagrįstumą įrodo tyrimas

Praėjusiais metais baigtas ilgalaikis plačios apimties ketverių metų trukęs UPLIFT® tyrimas. Šio tyrimo duomenys patikimai įrodė, kad LOPL sergančių pacientų, jau gydomų kitais įprastiniais vaistais, gydymas tiotropiu, nors nesumažina šiai ligai būdingo plaučių funkcijos blogėjimo spartos, bet: