

# Μη ικανοποιητικός έλεγχος του άσθματος: η επίπτωσή του, η ανίχνευσή του και τα αποτελέσματά του στην κλινική πράξη

## Suboptimal asthma control: prevalence, detection and consequences in general practice

KR Chapman, LP Boulet, RM Rea and E Franssen

University of Toronto, Toronto, Laval University, Quebec City, Quebec, and GlaxoSmithKline Canada Inc., Mississauga, Ontario, Canada  
European Respiratory Journal 2008; 31:320-325

**Σ**την τελευταία αναθεώρηση των οδηγιών θεραπείας του άσθματος από την GINA (the Global Initiative for Asthma) η κατάταξη διαφοροποιήθηκε και μεγαλύτερο βάρος δίνεται όχι στη βαρύτητα του άσθματος, αλλά στο βαθμό ελέγχου της νόσου.

Οι ασθενείς διαχωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες: α) ασθενείς με πλήρως ελεγχόμενο άσθμα, β) ασθενείς με μερικώς ελεγχόμενο άσθμα και γ) ασθενείς με μη ελεγχόμενο άσθμα. Όταν αναφερόμαστε σε πλήρη έλεγχο του άσθματος εννοούμε ότι ο ασθενής δεν παρουσιάζει συμπτώματα, τόσο κατά τη διάρκεια της ημέρας, όσο και της νύχτας, ζει, εργάζεται και ασκείται χωρίς να περιορίζεται από τη νόσο του, χρησιμοποιεί ελάχιστες φορές ή και καθόλου ανακουφιστικά φάρμακα, έχει φυσιολογική πνευμονική λειτουργία και δεν παρουσιάζει σοβαρές κρίσεις άσθματος.

Ο πλήρης έλεγχος του άσθματος, όπως έχει φανεί από μεγάλο αριθμό μελετών, είναι ένας εφικτός στόχος για τη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών. Σκοπός της μελέτης αυτής, που πραγματοποιήθηκε στον Καναδά, ήταν να εκτιμήσει το βαθμό ελέγχου του άσθματος ενός μεγάλου αριθμού ασθενών και πως επιδρά στην κλινική πράξη, στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Με τηλεφωνική επικοινωνία και με τη βοήθεια ενός ερωτηματολογίου μίας σελίδας, 354 γιατροί εκτίμησαν το βαθμό ελέγχου του άσθματος 10.428 ασθενών.

Κάθε γιατρός εκτιμούσε 50 διαδοχικούς ασθενείς με άσθμα. Το 59% των ασθενών παρουσίαζε μη ελεγχό-

μενο άσθμα, το 19% μερικώς ελεγχόμενο και το 23% πλήρως ελεγχόμενο. Οι γιατροί θεωρούσαν ότι το 42% των ασθενών τους παρουσίαζε μη ελεγχόμενο άσθμα, δηλαδή γενικά υπερεκτιμούσαν το βαθμό ελέγχου του άσθματος των ασθενών τους. Οι γιατροί άλλαζαν συχνότερα την αγωγή σε ασθενείς με μη ελεγχόμενο άσθμα σε σχέση με αυτούς που το άσθμα τους ήταν πλήρως ελεγχόμενο (1.29 vs 0.20 αλλαγές αγωγής ανά ασθενή) και οι αλλαγές αυτές ήταν γενικά συμβατές με τις ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες. Το 59% των ασθενών με μη ελεγχόμενο άσθμα χρειάστηκε μία ή περισσότερες επισκέψεις για επείγουσα αντιμετώπιση, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τους ασθενείς με μερικό και πλήρη έλεγχο της νόσου τους ήταν 26% και 15% αντίστοιχα.

Οι ασθενείς που δεν είχαν χρειαστεί πρόσφατη επείγουσα αντιμετώπιση ήταν πιθανότερο να αναφέρουν έλεγχο των πρόσφατων συμπτωμάτων τους (OR 5.68). Οι συγγραφείς καταλήγουν στο συμπέρασμα πως στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, για την πλειοψηφία των ασθενών με βρογχικό άσθμα, δεν έχει επιτευχθεί πλήρης έλεγχος της νόσου. Σε γενικές γραμμές οι γιατροί είναι σε θέση να αναγνωρίσουν αυτή την έλλειψη ελέγχου και να προχωρήσουν σε αλλαγές της αγωγής. Οι ασθενείς στους

οποίους δεν επιτυγχάνεται έλεγχος των συμπτωμάτων, χρησιμοποιούν πολύ περισσότερο τις υπηρεσίες του συστήματος υγείας.

Η παρούσα μελέτη είναι πολύ σημαντική, γιατί δείχνει πως μπορεί να οργανωθεί σε εθνική κλίμακα μια αξιόπιστη μελέτη, που να δίνει πειστική απάντηση στο ουσιαστικό ερώτημα: οι ασθενείς που πάσχουν από άσθμα τυγχάνουν του καλύτερου δυνατού ελέγχου της νόσου τους στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας περίθαλψης; Η μεθοδολογία της μελέτης (διεξήχθη από γιατρούς σε διαδοχικούς ασθενείς) ξεπερνούσε το σκόπελο κάθε μελέτης που βασίζεται σε τηλεφωνική επικοινωνία, δηλαδή της υπερεκτίμησης των μη ελεγχόμενων περιστατικών, καθώς οι πλήρως ελεγχόμενοι ασθενείς συνήθως δεν απαντούν σε ερωτήσεις που αφορούν σε ένα θέμα το οποίο δεν απασχολεί την καθημερινότητά τους.

Ένα μειονέκτημα της μελέτης είναι ότι για τον ορισμό του ελέγχου του άσθματος χρησιμοποιήθηκαν οι οδηγίες της Καναδικής Εταιρείας και όχι της GINA, που είναι ευρύτερα γνωστές και αποδεκτές, αν και δεν απέχουν πολύ μεταξύ τους.

Μένει να εκτιμηθεί αν η αντικειμενικότερη εκτίμηση του ελέγχου του άσθματος από τους θεράποντες γιατρούς θα οδηγήσει όχι μόνο στις αλλαγές της αγωγής που απαιτούνται, αλλά και στα επιθυμητά αποτελέσματα σε ό,τι αφορά γενικά στον έλεγχο της νόσου.

