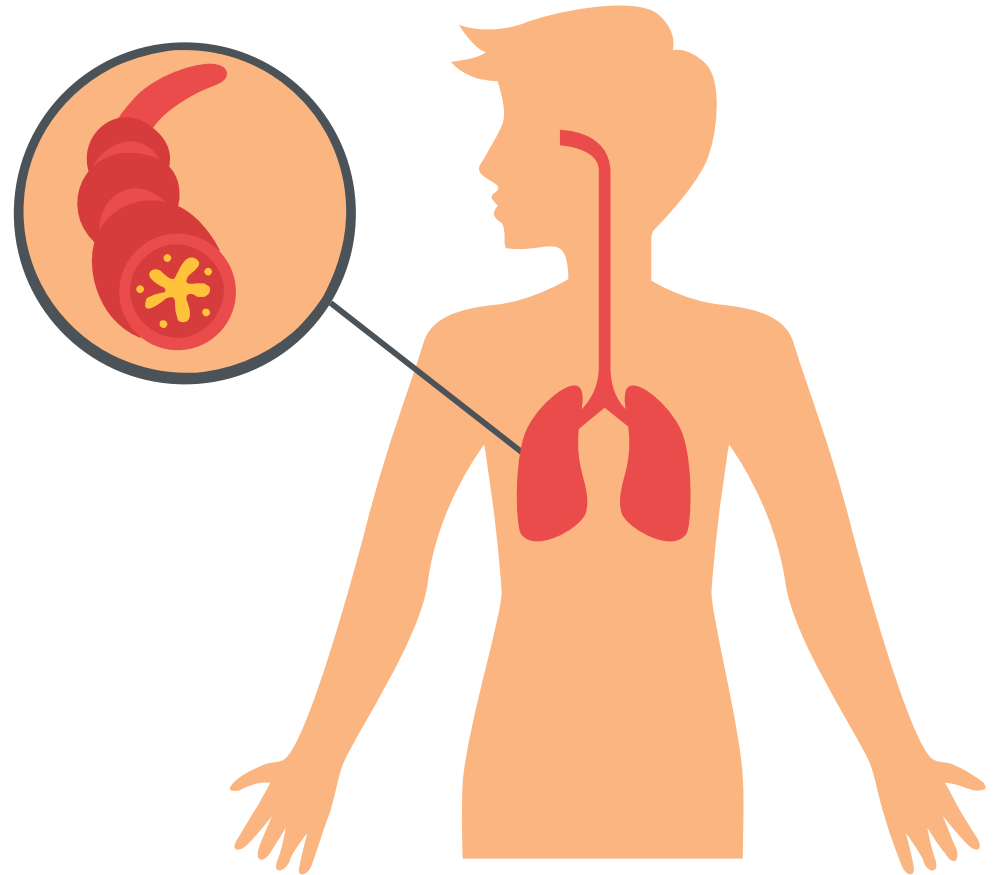


ASTMA

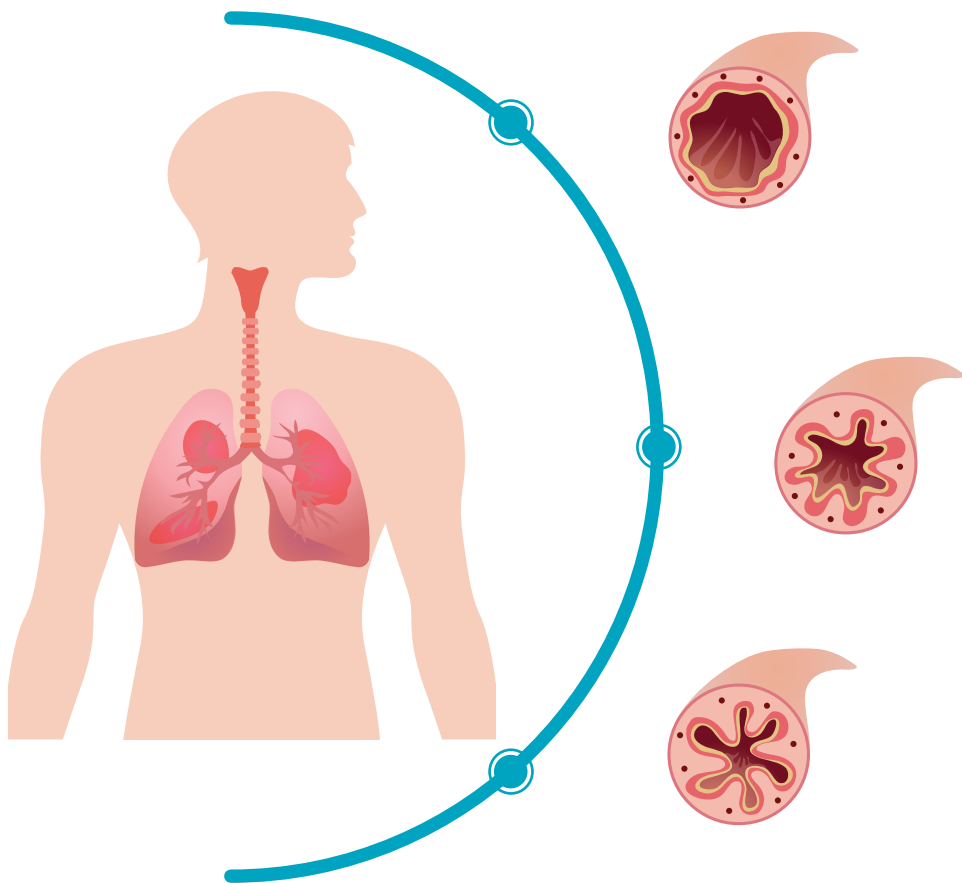


Diagnoza dhe menaxhimi për pacientët me astma

Manual edukimi për sëmundjet jo të transmetueshme për profesionistët
dhe pacientët e kujdesit shëndetësor parësor

Çfarë është astma?

Astma është një çrregullim kronik inflamator i rrugëve të ajrit me ndjeshmëri të theksuar të bronkeve dhe obstruksion të herëpashershëm të tyre, i karakterizuar nga episode të përsëritura të fishkëllimave, marrjes së frymës, shtrëngimit në gjoks dhe kollitjes.



Çfarë është astma?

Astma është një çrregullim kronik inflamator i rrugëve të ajrit me ndjeshmëri të theksuar të bronkeve dhe obstruksion të herëpashershëm të tyre, i karakterizuar nga episode të përsëritura të fishkëllimave, marrjes së frymës, shtrëngimit në gjoks dhe kollitjes.

Edukimi i pacientit

Simptomat klasike të astmës janë:

- Kollitja
- Shtrëngimet në gjoks
- Fishkëllimat
- Vështirësia në frymëmarrje (dispnea)

Informacion profesional

Astma, bazuar në sasinë e inflamacionit të tipit T2 (rritje të citokinave IL-4, 5 dhe 13), klasifikohet në:

- **Astmë me nivel të lartë inflamacioni T2** — T2-i lartë ndahet në 3 grupe: 1) astma alergjike e hershme; 2) astma alergjike e vonë; 3) astma eozinofilike e vonë dhe sëmundja respiratore e ekzacerbuar nga aspirina (AERD)
- **Astmë me nivel të ulët inflamacioni T2** — T2-i ulët ndahet bazuar në karakteristikat klinike, përfshirë obezitetin, duhanpirjen dhe moshën.

Astma - Shkaqet dhe faktorët e rrezikut

Disa nga shkaqet dhe faktorët e rrezikut të astmës përfshijnë:



Ndotja mjedisore: ekspozimi afatgjatë ndaj irrituesve të mushkërve si avujt kimikë



Ekspozimi ndaj ndotjes së ajrit



Faktorët gjenetikë



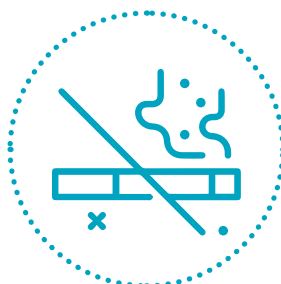
Historik i infeksioneve të frymëmarrjes në fëmijëri



Kafshët shtëpiake



Ushqimet



Duhanpirja

Astma - Shkaqet dhe faktorët e rrezikut

Edukimi i pacientit

Disa faktorë rreziku që mund të rrisin rrezikun e zhvillimit të astmës përfshijnë:

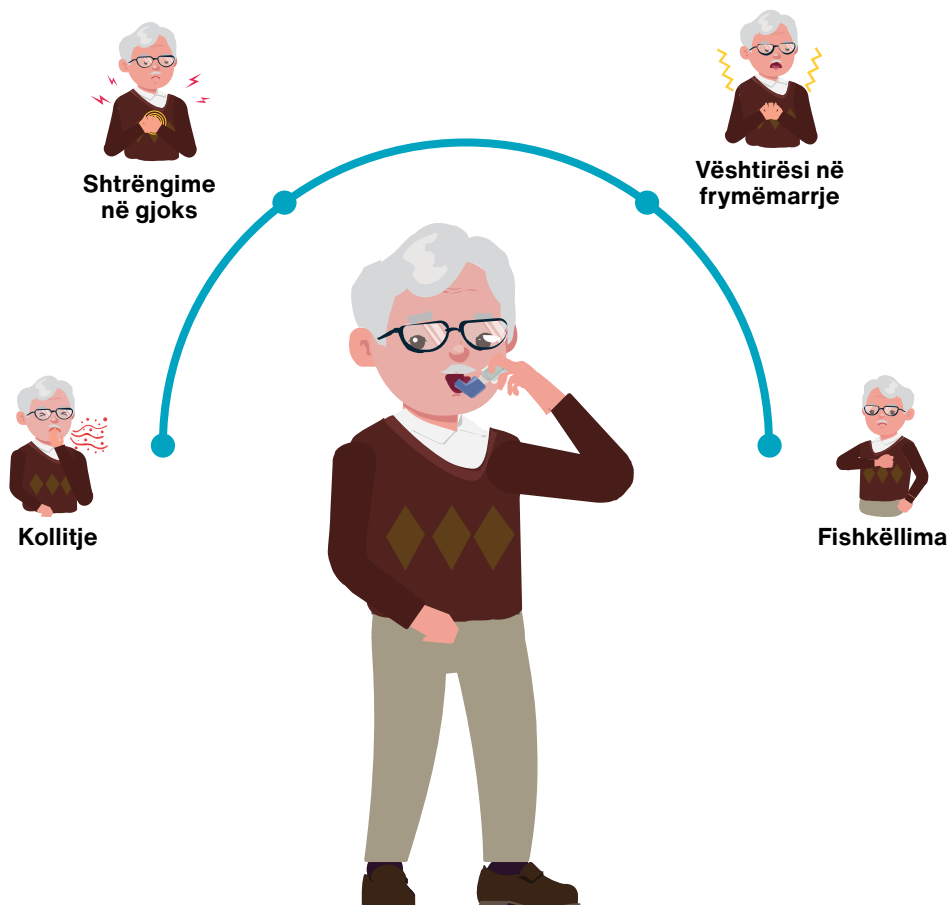
- Histori familjare e gjendjes ose alergjisë - individët me një të afërm gjaku me këtë gjendje, si prindi ose vëllai.
- Kushtet alergjike si riniti alergjik ose dermatiti atopik.
- Të qenët mbipeshë ose obez.
- Pirja e duhanit dhe ekspozimi ndaj duhanpirjes pasive.
- Ekspozimi ndaj tymrave ose llojeve të tjera të ndotjes.
- Ekspozimi ndaj shkaktarëve të profesionit si kimikatet e përdorura në parukeri, bujqësi dhe prodhimtari.
- Ekspozimi ndaj alergjeneve.
- Ekspozimi ndaj irrituesve kimikë.
- Ekspozimi ndaj barnave si aspirina.
- Foshnjat me peshë të ulët të lindjes kanë një shans më të lartë për të zhvilluar këtë gjendje.
- Infeksionet respiratore.
- Moti.
- Aktiviteti i lartë/intensiv fizik.

Informacion profesional

- Astma ka komponent **gjenetik** dhe **mjedisor**. Një ndërveprim kompleks midis këtyre dy faktorëve shkakton këtë sëmundje kronike.
- **Pirja e cigareve** dhe formave të tjera të duhanit shpie në një rrezik të shtuar të zhvillimit të kësaj gjendjeje shëndetësore.

Simptomat e astmës

Simptomat klasike të astmës:



Simptomat e astmës

Edukimi i pacientit

Simptomat kryesore të astmës janë:

- Kollitja
- Shtrëngimet në gjoks
- Fishkëllimat
- Vështirësia në frymëmarrje (dispnea)

Kollitja mund të jetë simptoma e vetme e astmës.

Informacion profesional

Simptomat e astmës:

- **Kollitja** mund të jetë simptoma e vetme e astmës, veçanërisht në rastet e astmës së shkaktuar nga aktiviteti fizik ose gjatë natës. Zakonisht, kolla nuk shoqërohet me sekrecione.
- **Shtrëngimi në gjoks** ose historiku i shtrëngimit apo dhimbjes në gjoks mund të paraqitet me ose pa simptoma të tjera të astmës, veçanërisht në astmën e shkaktuar nga aktiviteti fizik ose gjatë natës.
- **Sibilancat, tingulli fishkëllues** me tonalitete të lartë që prodhohet nga turbulenca e ajrit në rrugët e frymëmarrjes, është një prej simptomave më të zakonshme. Astma mund të mos shoqërohet me fishkëllima kur obstruksioni përfshin kryesisht rrugët e vogla të frymëmarrjes.
- **Vështirësia në frymëmarrje** (dispnea).

Megjithatë, asnjë prej këtyre simptomave nuk është specifike për diagnozën e astmës dhe pacientët mund të jenë krejtësisht asimptomatikë gjatë vlerësimit të parë.

Kriteret diagnostike të astmës

Vlerësimi klinik i plotë, anamneza dhe ekzaminimi fizik janë baza e procesit të diagnostikimit.

Disa procedura diagnostikuese që ndihmojnë në diagnozë përfshijnë:

Spirometria: Përdoret për të matur funksionimin e mushkërive ndërsa personi merr frymë në një tub. Nëse tek individit funksionimi i mushkërive përmirësohet pas administrimit të një bronkodilatori si albuteroli, kjo konfirmon diagnozën e astmës.

Matja e oksidit nitrik të nxjerrë (FeNO): Kryhet me një ushtrim të thjeshtë frymëmarrjeje. ↑ = Astma

Testimi i lëkurës për aeroalergenët e zakonshëm.

Testi i sfidës së metakolinës: Ky test zbulon hiper-reagueshmërinë e rrugëve të frymëmarrjes.

Eozinofilet e pështymës: Ky test kryhet me një mostër nga sekrecionet tuaja për të zbuluar numrin e euzinofileve. Qelizat në një mostër të sputumit të shëndetshëm janë zakonisht më pak se 1% eozinofile. Nëse numri juaj është më i lartë se kaq, mjeku juaj mund t'ju diagnostikojë me astmë eozinofilike.

Radiografia e krahavorit.

Analiza e gjakut: Kjo ndihmon në dallimin e llojeve të astmës.

Kriteret diagnostike të astmës

Edukimi i pacientit

Vlerësimi klinik i plotë, anamneza dhe ekzaminimi fizik janë baza e procesit të diagnostikimit. Ato ndihmojnë në vlerësimin e probabilitetit fillestar të astmës.

Probabiliteti i lartë për astmë - pacientët shfaqin shenjat tipike që në vlerësimin fillestar dhe reagojnë mirë ndaj fillimit të mjekimit.

Probabiliteti mesatar i astmës - pacientët shfaqin disa, por jo të gjitha karakteristikat tipike të astmës në vlerësimin fillestar dhe nuk përgjigjen mirë ndaj fillimit të mjekimit.

Probabiliteti i ulët i astmës - pacientët që nuk kanë asnjë karakteristikë tipike në vlerësimin fillestar klinik ose që kanë simptoma që sugjerojnë një diagnozë alternative dhe/ose kanë më tepër gjasa për një diagnozë alternative.

Informacion profesional

Treguesit për probabilitet të lartë të astmës janë:

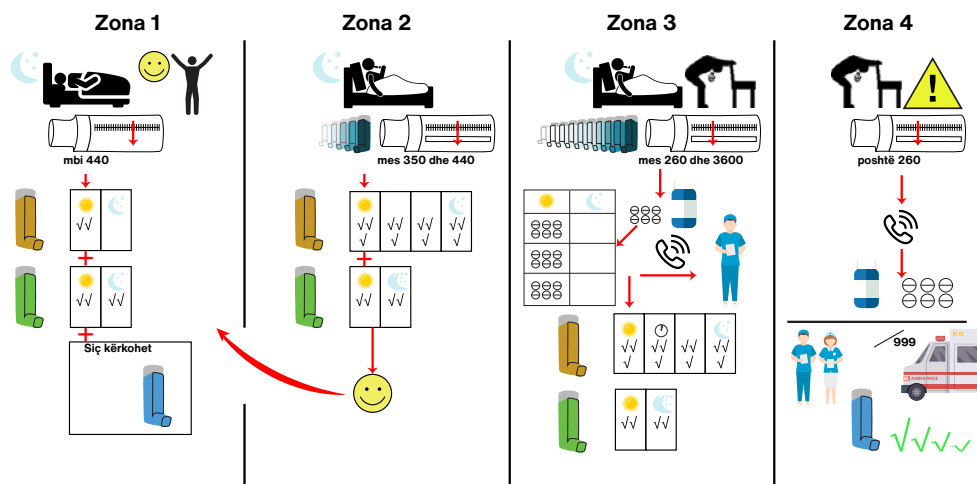
- **Anamneza për episode (atake)** të përsëritura të simptomave dhe veçanërisht nëse përkohë me ndryshimet në provat pulmonare kur personi është simptomatik dhe asimptomatik.
- **Simptomat e fishkëllimës, kollës, dispnesë (marrja e frymës) dhe shtrëngimit në gjoks** që ndryshojnë me kalimin e kohës.
- **Dokumentimi i fishkëllimës së dëgjuar** gjatë ekzaminimit nga një profesionist i kujdesit shëndetësor.
- **Anamneza personale/familjare** për gjendje të tjera atopike (sidomos ekzema atopike/dermatiti, riniti alergjik).
- **Asnjë simptomë/shenjë** që sugjeron ndonjë diagnozë alternative.

Qëllimet e trajtimit për pacientët me astmë

Komponentët thelbësorë të trajtimit të astmës janë:

- Edukimi i pacientit
- Kontrolli i shkaktarëve të astmës
- Monitorimi për ndryshime në simptomat ose funksionin e mushkërive
- Terapia farmakologjike. Trajtimi mjekësor i astmës bazohet në shkallën e rëndesës dhe qasjes “hap pas hapi”. Kortikosteroidet inhalatore (ICS-të) janë terapia kontrolluese më efikase dhe afatgjatë.
- Trajtimi jo-farmakologjik

Shembulli i një plani për astmën që pëshkruan trajtimin me një inhalator standard të shtypjes dhe pudrës



https://www.researchgate.net/figure/An-example-of-a-pictorial-asthma-action-plan-depicting-a-standard-press-and-puff_fig1_38057373 [accessed 24 Jan, 2023]

Qëllimet e trajtimit për pacientët me astmë

Edukimi i pacientit

- Trajtimi jo-farmakologjik të të gjithë personat që vuajnë nga astma përfshin edukimin për vetë-menaxhimin e astmës, përfshirë dhe planin e veprimit të personalizuar.
- Zbatimi i trajtimit afatgjatë duhet të adresohet në mënyrë të rregullt dhe rutinë.
- Plani i veprimit për astmën duhet të kontrollohet dhe të përditësohet të paktën një herë në vit.

Informacion profesional

Plani i veprimit për astmën përfshin:

- listën e medikamenteve të zakonshme për astmën e pacientit, përfshirë dhe dozat
- udhëzime se çfarë duhet bërë kur astma përkeqësohet, kur duhet të merren doza shtesë ose medikamente shtesë dhe kur duhet të kontaktohet mjeku ose të shkohet në urgjencë
- çfarë duhet të bëjë gjatë një urgjence të astmës
- emrin e mjekut ose profesionistit shëndetësor që ka përgatitur planin
- datën e hartimit të planit

Menaxhimi i astmës

Nëse keni astmë, një sërë ndryshimesh të rëndësishme në stilin e jetës mund të ndihmojnë cilësinë e jetës tuaj, parandalimin e një ataku astme dhe vetë-menaxhimin e atakut, nëse ndodh, duke përfshirë:

- **Kujdesin e përditshëm të astmës** — monitorim i gjendjes së astmës tuaj duke u bazuar vetëm te simptomat, ose duke monitoruar leximet e PEF-it të përditshëm.
- **Menaxhimin e atakut** — përfshin njohjen dhe dallimin e simptomave të hershme dhe fillimin e terapisë. Ju duhet të njihni shenjat që janë indikacione për kujdesin urgjent dhe duhet të mësoni se si të ruani qetësinë gjatë përkeqësimeve të rënda.
- Mbajtja e Ventolines si medikament urgjent në rast krize.

Qëllimet e menaxhimit të astmës janë:

- **Kontrolli më i mirë i simptomave të astmës** – zvogëlimi i intensitetit dhe frekuencës së simptomave të astmës dhe ruajtja e aktivitetit të përditshëm sa më afër normales.
- **Reduktimi i rrezikut të ardhshëm** – reduktimi i riakutizimeve të astmës, i humbjes së funksionit të mushkërive me kalimin e kohës, dhe minimizimi i efekteve anësore nga medikamentet e astmës.

Menaxhimi i astmës

Edukimi i pacientit

Përmbajtja e edukimit të pacientit dhe programi i parandalimit përfshijnë:

- Përkufizimin e astmës
- Pikat kyçe rreth shenjave dhe simptomave të astmës
- Ndryshimet karakteristike në rrugët e frymëmarrjes të pacientëve me astmë dhe rolin e medikamenteve
- Shpërthyesit e astmës dhe si të shmangen ose të kontrollohen ato
- Trajtimin
- Frikërat e pacientit lidhur me medikamentet
- Mbajtjen e një ditari
- Përdorimin e saktë të inhalatorëve
- Kriteret e mjekimit për të parandaluar shfaqjen e simptomave
- Monitorimin e fluksit maksimal ekspirator në shtëpi nëse është e mundur
- Vlerësimin e rezultateve të planit të trajtimit
- Frikërat dhe keqkuptimet
- Të kuptuarit dhe mbështetjen nga familja
- Komunikimin me shkollën e fëmijës (nga prindi dhe personeli shëndetësor)
- Ndjenjat rreth astmës

Fluksi ekspirator maksimal (PEF), është vlera maksimale e volumit të ajrit që një person mund të nxjerrë gjatë një prove të shkurtër ekspiratore maksimale, menjëherë pas një inspirimi të thellë.



Monitorimi i PEF-it nuk ka treguar që të jetë më i mirë se monitorimi bazuar në simptoma, prandaj secila qasje ose kombinim i qasjeve është i pranueshëm.

Ushqimi i shëndetshëm për pacientët me astma

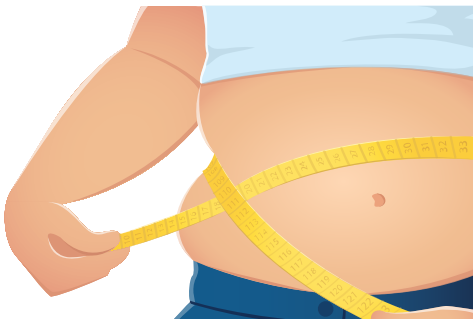
Ushqehuni mirë për të marrë frymë më mirë!



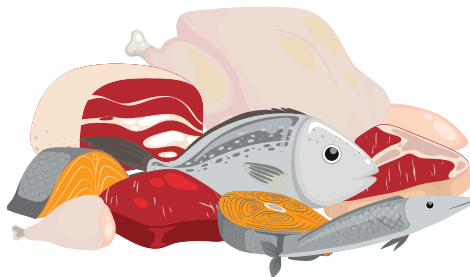
Synoni për një dietë të ekuilibruar me 5 racione perime dhe 2 racione fruta çdo ditë, çka mund të ndihmojë me astmën tuaj



Qumështi, djathi dhe kosi mund të shijohen të gjitha si pjesë e një dietë të ekuilibruar nëse nuk keni alergji ndaj qumështit të lopës



Nëse jeni mbipeshë, humbja e vetëm 5-10% të peshës suaj aktuale (p.sh. 5 ose 10 kilogramë për një person që peshon 100 kilogramë) mund të përmirësojë vërtet astmën tuaj, kështu që ju mund të keni më pak simptoma të astmës dhe mund të përdorni më pak medikamente



Kufizoni sasinë e yndyrnave të ngopura që hani duke kufizuar ushqimet e shpejta dhe duke zgjedhur mish pa dhjamë. Ngrënia e shumë yndyrnave të ngopura mund të rrisë rrezikun e sulmeve të astmës

Si lidhet ushqimi me astmën?

Edukimi i pacientit

- Të qenit mbipeshë mund ta bëjë astmën më të vështirë për t'u menaxhuar - sa më shumë kilogramë mbipeshë të jeni, aq më i vështirë është menaxhimi. Një peshë trupore normale mund t'ju ndihmojë të keni më pak simptoma dhe të përdorni më pak ilaçe.
- Humbja e peshës mund t'ju ndihmojë gjithashtu të flini më mirë.

Informacion profesional

Ushqimi - i mirë apo i keq - nuk është i vetmi që ndikon tek astma. Disa shembuj përfshijnë:

- Dietë me shumë kalori.** Nëse merrni më shumë kalori sesa digjni, do të shtoni peshë. Njerëzit që janë obezë kanë më shumë gjasa të kenë simptoma më të rënda të astmës, të marrin më shumë ilaçe dhe të mungojnë më shumë në punë sesa njerëzit që kanë një peshë normale.
- Alergjitë ushqimore.** Shumë njerëz kanë intolerancë ushqimore, si intoleranca ndaj laktozës, por këto nuk janë alergji të vërteta dhe rrallëherë përkeqësojnë astmën. Vetëm rreth 2% e të rriturve me astmë kanë alergji të vërteta ushqimore ndaj qumështit, vezëve, butakëve, kikirikëve ose ushqimeve të tjera. Këta njerëz mund të kenë shok anafilaktik kërcënues për jetën, duke përfshirë bronkospazmën, e cila kërkon mjekim të menjëhershëm për astmën.
- Ndjeshmëritë ndaj ruajtësve/konservantëve.** Sulfitet, të cilat përdoren për të mbajtur ushqimin të freskët dhe për të ndaluar rritjen e mykut, mund të shkaktojnë simptoma të përkohshme të astmës tek disa njerëz me astmë.
- Çrregullimi i refluksit gastroezofageal.** Deri në 70% e të gjithë njerëzve me astmë kanë refluks të acidit të stomakut, i cili mund ta bëjë astmën më të vështirë për t'u kontrolluar. Rekomandohen vakte më të vogla dhe reduktimi i alkoolit, kafeinës dhe çdo ushqimi që shkakton simptoma të refluksit. Ngrënia pak para gjumit duhet shmangur.

Aktiviteti fizik për pacientët me astma

Aktiviteti fizik i rregullt është pjesë e një stili të shëndetshëm jetese, edhe nëse keni astmë.

Pse ushtrimi fizik është i mirë për astmën?



- rrit kapacitetin e mushkërive
- nxit rrjedhjen e gjakut në mushkëri dhe zemër
- përmirëson qëndrueshmërinë
- ul inflamacionin e rrugëve të frymëmarrjes
- përmirëson shëndetin e përgjithshëm të mushkërive

Përveç medikamenteve, aktiviteti fizik mund t'ju ndihmojë të kontrolloni më mirë simptomat e astmës.

Aktiviteti fizik për pacientët me astma

Edukimi i pacientit

- Ndonjëherë, ushtrimet aerobike mund të shkaktojnë ose përkeqësojnë simptomat e lidhura me astmën. Kur kjo ndodh, quhet astma e shkaktuar nga ushtrimet ose bronkokonstriksion i shkaktuar nga ushtrimi.
- Në fakt, aktiviteti i rregullt fizik mund të ulë simptomat e astmës duke përmirësuar shëndetin e mushkërive. Çelësi është të bëni llojin dhe sasinë e duhur të ushtrimeve. Ju mund të përcaktoni regjimin ushtritor me mjekun tuaj.

Llojet e ushtrimeve që janë përgjithësisht të mira për njerëzit me astma përfshijnë:

- Ushtrime të frymëmarrjes
- Not
- Ecje
- Bëçikleta rekreative
- Pistë dhe fushë në distanca të shkurtra
- Sporte me shpërthime të shkurtra aktiviteti - bejsboll, gjimnastikë, volejball, golf, futboll.

Informacion profesional

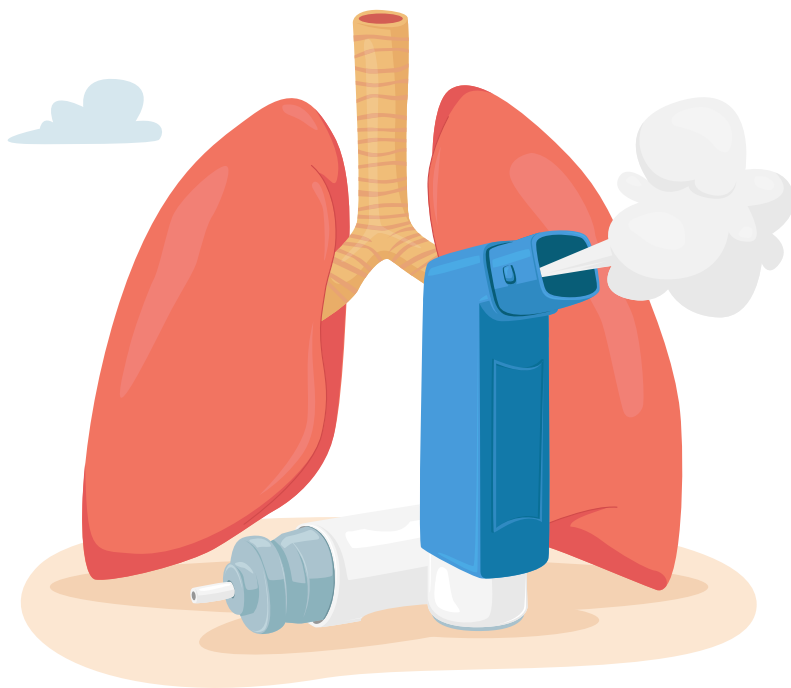
Nëse pacientët gjatë stërvitjes përjetojnë simptomat e mëposhtme të astmës, këshillohen që të bisedojnë me mjekun e kujdesit parësor:

- fishkëllimë
- kollë e rëndë
- vështirësi në frymëmarrje
- shtrëngim ose dhimbje në gjoks
- lodhje e pazakontë
- prodhim i tepërt i mukusit

Trajtimi mjekësor për astmën

Menaxhimi farmakologjik përfshin përdorimin e:

- **Medikamenteve kontrolluese** (mbajtëse). Këto medikamente përfshijnë kortikosteroidet inhalatore (ICS), beta agonistët me veprim të gjatë (LABAs), antikolinergjikët me veprim të gjatë, kombinimin e kortikosteroideve inhalatore me beta agonistët me veprim të gjatë, metilksantinën, dhe antagonistët e receptorëve leukotriene.
- **Medikamenteve shpëtuese (me veprim të shpejtë)** gjatë përkeqësimeve/acarimeve. Këto medikamente përfshijnë beta agonistët me veprim të shkurtër (SABA), antikolinergjikët (përdoren vetëm për përkeqësime të rënda) dhe kortikosteroidet sistemike, të cilët shpejtojnë rikuperimin nga përkeqësimet akute.



Trajtimi mjekësor për astmën

Edukimi i pacientit

Fillimi i terapisë farmakologjike të pacientët e trajtuar më parë, por që kanë gjendje stabël, të cilët nuk janë duke marrë medikamente astme ose janë duke u trajtuar vetëm me një beta agonist me veprim të shkurtër (SABA), bazohet në frekuencën dhe rëndësinë e simptomave të vetë individit.

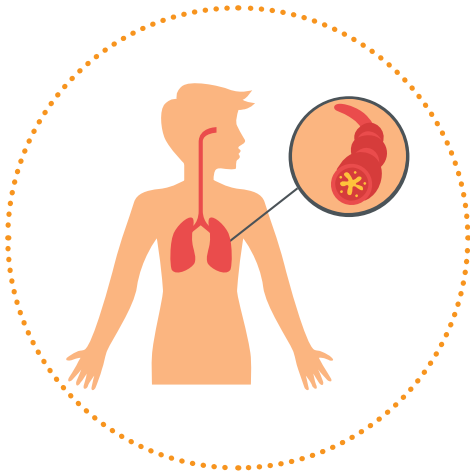
Informacion profesional

Pacientët duhet të nisin trajtimin në nivelin më të përshtatshëm të shkallës fillestare të rëndësës së astmës.

Shkalla e rëndësës së astmës përcaktohet në bazë të faktorëve të mëposhtëm:

- Simptomat e raportuara gjatë katër javëve të fundit
- Numri i riakutizimeve që kanë kërkuar glukokortikoidë oralë gjatë vitit të kaluar
- Niveli aktual i funksionimit të mushkërive, nëse është i mundur të kryhet ky testim (FEV1 dhe vlerat FEV1/FVC, ose PEF-i). Nëse nuk keni akses për të kryer spirometrinë atëherë mjeku juaj mund të përcaktojë qasjen më të mirë të sigurt dhe efektive.

MBANI MEND



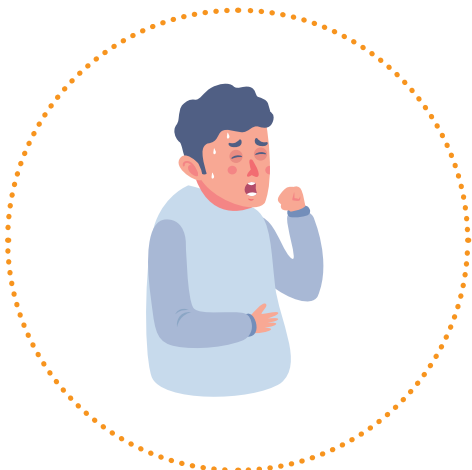
Astma e rëndë akute ndonjëherë mund të jetë prezantimi fillestar i astmës



Çdo pacient duhet të ketë një plan veprimi të shkruar për astmën për vetë-menaxhimin e acarimeve



Njihni shkaktarët tuaj të astmës dhe mësoni si t'i shmangni ato



Shmangni infeksionet



Trajtimi mjekësor duhet të mbështetet nga një mënyrë jetese e shëndetshme