

КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ НА ПАЦИЕНТИ С БРОНХИАЛНА АСТМА В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ

Анна Тодорова¹, Антоанета Цветкова², Ана-Мария Велчева³, Мая Радева³,
Кристина Дечева³, Теодора Георгиева³, Надя Агова³

¹Катедра по Фармацевтични науки и фармацевтичен мениджмънт,

Факултет по фармация, Медицински университет – Варна,

²УНС „Помощник фармацевт“, Медицински колеж – Варна

³Студенти, специалност „Фармация“, Медицински университет – Варна

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDHOOD

Anna Todorova¹, Antoaneta Tsvetkova², Ana-Maria Velcheva³, Maia Radeva³,
Kristina Decheva³, Teodora Georgieva³, Nadia Agova³

¹Department of Pharmaceutical Sciences and Pharmaceutical Management,

Faculty of Pharmacy, Medical University of Varna,

²Assistant Pharmacists Education and Research Center, Medical College of Varna

³Students majoring in Pharmacy, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Бронхиалната астма е основна причина за заболяемост сред децата в развитите страни. През последните десетилетия голям брой епидемиологични проучвания установяват повишаване на честотата на детската астма, което прави това респираторно нарушение най-честото хронично заболяване в детска възраст. Множество фактори са отговорни за огромната заболяемост от астма: отключващи фактори от външната среда, използване на неподходящи противовъзпалителни медикаменти, липса на съдействие по отношение на терапевтичния режим, недостатъчно обучение на децата пациенти и родителите им. Качеството на живот на подрастващите, страдащи от бронхиална астма, и техните семейства често е силно влошено. Астмата може да ограничи възможността на децата да играят, учат и спят, да водят нормален активен живот. Постигането на контрол на заболяването е главна цел на провежданото лечение. The Global initiative for asthma (GINA) определя контрола върху астмата като минимални хронични симптоми, без спешни посещения при лекар, без нужда от спасяващи медикаменти, нормална ежедневна активност, социална адаптация и посещаемост на училище.

Целта на проучването е да анализира качеството на живот на децата с бронхиална ас-

ABSTRACT

Bronchial asthma is a major cause of morbidity in children in developed countries. In recent years, a large number of epidemiological studies have found an increased incidence of childhood asthma which makes this respiratory disorder the most frequent chronic disease in childhood. Many factors are responsible for the huge incidence of asthma: triggering factors from the external environment, the use of inappropriate anti-inflammatory medication, lack of assistance with regard to therapeutic regimen, inadequate training of patient (family). The quality of life adolescents suffering of bronchial asthma and their families often is extremely deteriorated. Asthma may limit the ability of children to play, learn and sleep, to lead normal active life. Achieving disease control is the main goal of the treatment conducted. The Global initiative for asthma (GINA) defines control on asthma as minimal chronic symptoms, no emergency medical visits, no need of saving medication, normal daily activity, social adaptation and school attendance.

The aim of this study is to analyze the quality of life of children with asthma based on the achieved disease control. To achieve this goal a survey was conducted among parents and children of various ages in the city of Varna. Data from the surveys were processed using mathematical and statistical methods, and the results are presented by graphic images.

тма на базата на постигнатия контрол на заболяването. За постигане на целта е проведено анкетно проучване на територията на град Варна сред родители на деца в различни възрастови групи. Данните от анкетите са обработени с помощта на математико-статистически методи, а резултатите са представени чрез графични изображения.

Резултатите показват, че в ранна детска възраст, когато терапията се осъществява под надзора на родителите, се постига по-добро контролиращо лечение в сравнение с периода на тийнейджърската възраст.

Бронхиалната астма е хронично заболяване, което се повлиява най-добре при „терапевтично сътрудничество“ между клиницистите, пациентите и техните семейства. Въвеждането на обучаващи програми за деца и родители ще подобри комплайънса им и изпълнението на техния индивидуален терапевтичен план, а от там – контрола на заболяването и качеството на живот на пациентите.

Ключови думи: бронхиална астма, деца, контрол, качество на живот

УВОД

Бронхиалната астма (БА) е най-честото хронично заболяване в детската възраст в целия свят. През последните 20 години заболяемостта от астма нараства в глобален мащаб като честотата ѝ сред децата според данни от различни литературни източници е между 10-15% (1). Астмата е проблем във всички държави, независимо от тяхното развитие. Над 80% от свързаните със заболяването смъртни случаи обаче са в държавите с ниски и средни доходи на населението (2).

Проучвания от Европа и САЩ показват, че една трета от децата в училищна възраст с БА може да не бъдат диагностицирани. Това означава, че заболяването често не се лекува и това може да доведе до екзацербации и ниско качество на живот (3).

Според Международния консенсус за диагноза и лечение на астма антиастматичното лечение цели поддържане на контрол на болестния процес, за който характерна черта е наличието на възпаление на лигавицата на дихателните пътища. Добрият контрол дава шанс да се предотвратят усложненията на астмата и най-вече да се избегне или поне забави ремоделирането в структурата на белодробните тъкани (4).

Results show that in early childhood, when the treatment is performed under the supervision of parents, a well-controlled treatment is achieved compared to teenage years.

Bronchial asthma is a chronic disease that is best affected in “therapeutic cooperation” between clinicians, patients and their families. Implementation of training programs for children and parents will improve their compliance and execution of their individual treatment plan, and hence disease control and quality of life of patients.

Keywords: bronchial asthma, children, control, quality of life

При повечето пациенти с поставена диагноза заболяването не е напълно контролирано. Това е така отчасти, защото лекарите често не успяват да оценят сериозността на астмата на пациента им, и отчасти, защото болните не вземат редовно предписаните им лекарства. Освен това визитите за проследяване не са планирани предварително и често пациентите търсят медицинска помощ само когато имат остра екзацербация на астмата (3). Качеството на живот на пациентите с астма е тясно свързано с нивото на контрол на заболяването. Острите пристъпи могат да бъдат избегнати чрез превантивни мерки: лечение с контролиращи лекарства, разработване на индивидуален лечебен план от лекар специалист, редовно проследяване и оценка на ефективността на терапията, образователни програми за детето и родителите за правилното прилагане на лекарствата, оценка и мониториране на симптомите. Адекватното лечение и комплайънс от страна на пациента води до по-добър контрол на заболяването и подобрява качеството на живот, социалната адаптация и благосъстоянието на децата с астма.

ЦЕЛ

Целта на проучването е да анализира качеството на живот на децата с бронхиална астма на базата на постигнатия контрол в резултат на лечението и самооценката на пациента за въздействието на заболяването му.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Използван е методът на анкетата. Анкетното проучване е проведено във Варненска област и включва:

- Стандартизиран въпросник-тест за оценка контрола на детската астма (С АСТ-Childhood Asthma Control Test), разработен за деца на възраст между 6 и 12 години и техните родители и тест за контрол на астмата (АСТ) за децата в тийнейджърска възраст – над 12 години. Въпросниците са често използван инструмент за оценка и проследяване на ефективността на терапията и служат за идентифициране на пациентите с недостатъчен контрол на астмата. Резултатите от тестовете бяха сравнени с насоките на GINA за контрол на астмата.
- Специално подбрани въпроси, отразяващи самооценката на пациентите относно здравното им състояние, въздействието на заболяването, благосъстоянието и социалната им адаптация.

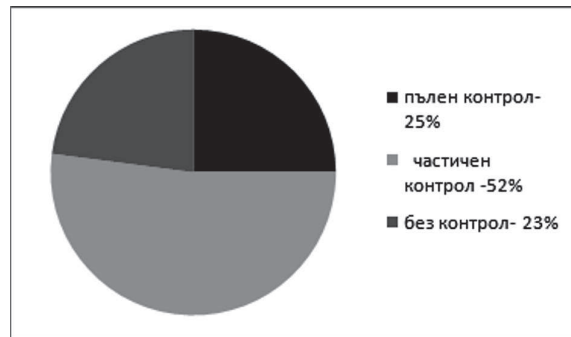
За обработка на данните и обобщаване на резултатите са използвани математико-статистически методи и графични изображения.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

В проучването са взели участие 48 деца с бронхиална астма (БА), от които 30 са на възраст между 6 и 12 години и 18 – над 12 години. По-малките деца са попълнили теста за контрол на астмата (АСТ) и въпросника за оценка качеството на живот с помощта на родителите си, а по-големите – самостоятелно.

АСТ е кратък въпросник с пет подточки, който оценява качеството на контрол на астмата. Корелира добре със стойностите на форсирания експираторен обем за една секунда (ФЕО1), както и с резултатите от физикалния преглед и инструменталните изследвания.

Тестът АСТ дава възможност да се разграничат „пълнен контрол“, „добър контрол“ (частично контролирана астма) и „лош контрол“ на астмата за последните 4 седмици от лечението въз основа на съвкупност от показатели: собствена оцен-

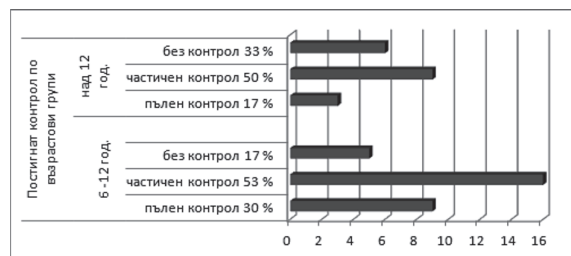


Фиг. 1. Ниво на постигнат контрол на астмата

ка на състоянието, физическа активност, симптоми, нощни събуждания, честота на използване на спасяващ медикамент. Отговорът на всеки въпрос носи определен брой точки, които се сумират и сборът им определя нивото на контрол на заболяването.

Според препоръките на GINA (Global initiative for asthma) астмата се счита за контролирана, когато са изпълнени следните показатели: минимални (липса) на астматични симптоми, включително и нощем, минимални екзацербации, без спешни посещения при лекар, минимална (най-добре без) употреба на β_2 -агонист при нужда, без ограничение на физическата активност, минимални или без странични ефекти на приложеното лекарство (5).

Резултатите показват, че по-добър контрол на астмата е постигнат при децата във възрастовата група 6-12 години в сравнение с децата над 12 г. Астмата е напълно контролирана при 30% от по-малките деца и неконтролирана при 17%, докато при тийнейджърите пълен контрол има при 17%, а липса на контрол – при 33% (Фиг. 2).



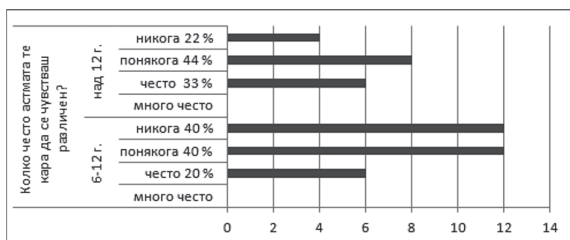
Фиг. 2. Ниво на контрол при отделните възрастови групи

Лошият контрол на симптомите най-често се дължи на липсата на комплайънс или на неправилно използване на лекарството за инхалиране (1).

Резултатите показват, че когато лечението се осъществява под прекия контрол на родителите, се постига по-добър терапевтичен резултат. 23% от родителите съобщават, че понякога забравят

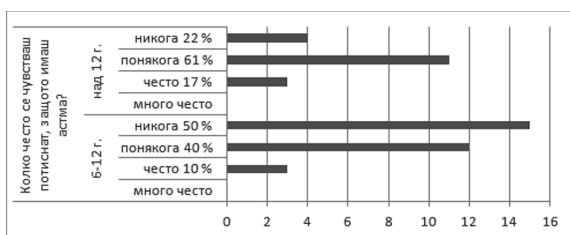
да дадат на детето си предписаното му лекарство, когато то се чувства добре. Липсата на комплайънс е съществен проблем в тийнейджърската възраст – 37% от анкетираните отговарят, че не взимат лекарствата си за контролиране на астмата редовно.

Причина за лошия комплайънс при по-големите деца е и изявеното чувство на неудобство от заболяването. 33% от тях отговарят, че често се чувстват различни от връстниците си, защото имат астма (Фиг. 3).



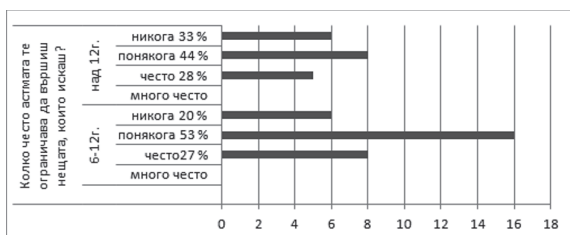
Фиг. 3. Колко често астмата те кара да се чувстваш различен?

Деца над 12 години по-често се чувстват потиснати поради астмата, докато 50% от децата между 6 и 12 г. отговарят, че това не се случва никога (Фиг. 4).



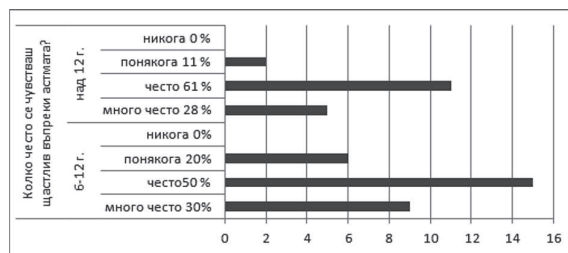
Фиг. 4. Колко често се чувстваш потиснат, защото имаш астма?

Резултатите показват, че по-малките деца са по-ограничени от заболяването да извършват нещата, които искат. Предполагаме, че влияние на това оказва и прекият родителски контрол и предпазливост (Фиг. 5).



Фиг. 5. Колко често астмата те ограничава да вършиш нещата, които искаш?

Въпреки заболяването, което имат, анкетираните деца отговарят, че се чувстват щастливи (Фиг. 6).



Фиг. 6. Колко често се чувстваш щастлив въпреки астмата?

Резултатите от други проучвания показват, че от гледна точка на пациента качеството на живот и здравният статус са две различни понятия. Психическото здраве има много по-силно въздействие върху качеството на живот, отколкото физическите функции, докато здравният статус се свързва по-тясно с разбирането за здраве (6).

ИЗВОДИ

В резултат на проведеното проучване се установи, че при преобладаващата част от анкетираните деца е постигнат частичен контрол на заболяването, а при значителна част, предимно във възрастта над 12 години, астмата не е контролирана. Това рефлектира върху социалната адаптация, формиране на самооценката и качеството на живот като цяло. Тийнейджърите по-често се чувстват различни и потиснати и са склонни да пропуснат прием на предписаното им лекарство. Въпреки неразположенията и ограниченията, наложени от астмата, анкетираните деца се чувстват щастливи. Това показва, че субективното качество на живот е по-сложно от оценката на физическите, емоционалните и социалните функции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global Initiative for Asthma. Pocket Guide for Asthma Management and Prevention. 2010.
2. Lozano P, Sullivan SD, Smith DH, Weiss KB. The economic burden of asthma in US children: estimates from the National Medical Expenditure Survey. J Allergy Clin Immunol. 1999;104(5):957-63.
3. Pawankar R, Canonica G, Holgate S, Lockey R, editors. WAO White Book on Allergy 2011-2012. In Edition Milwaukee, Wisconsin, USA: WAO 2011.

4. International consensus report on diagnosis and treatment of asthma. National Heart, Lung and Blood Institute National institutes of Health. Bethesda, Maryland 20892, 1992, Publ. No 02-3091.
5. Global Initiative for Asthma (GINA)
[Internet] Available from: <http://www.ginasthma.org>.
6. Smith KW, Avis NE, Assmann SF.
Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research: a meta- analysis. Qual Life Res. 1999;8:447-59.

Адрес за кореспонденция:
Факултет по фармация, МУ-Варна
Катедра „Фармацевтични науки“
Бул. „Цар Освободител“ №84, Варна 9000
e-mail: annitodorova@abv.bg