



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی
معاونت امور بهداشتی

آسم برونشیال

ترجمه:

دکتر مهران سیف فرشد
کارشناس گروه پیشگیری و مبارزه بابیماریهای استان

۱۳۷۹

آسم برونشیا

میزان مشکل:

در گستره جهان بین ۱۵۰ - ۱۰۰ میلیون انسان تقریباً برابر جمعیت فدراسیون روسیه، از آسم رنج می‌برند و این تعداد در حال افزایش است.

در جهان مرگ ناشی از این حالت به بیش از ۱۸۰ هزار نفر در سال رسیده است. حدود ۸٪ از مردم سوئیس از آسم رنج می‌برند درحالیکه این میزان در ۲۵-۳۰ سال پیش فقط ۲٪ بود. براساس یک برآورد در آلمان ۴ میلیون نفر مبتلا به آسم وجود دارد. براساس گزارش انستیتوی آلرژی بلژیک تعداد مبتلایان آسم در اروپای غربی طی ده سال گذشته دو برابر شده است. در ایالات متحده تعداد بیماران آسمی از ۱۹۸۰ تاکنون بیش از ۶۰٪ افزایش یافته و میزان مرگ دو برابر شده و به ۵۰۰۰ مورد در سال رسیده است. حدود ۳ میلیون بیمار آسمی در ژاپن وجود دارد که ۷٪ از آنها آسم شدید و ۳۰٪ آسم متوسط دارند. در استرالیا از هر شش کودک زیر ۱۶ سال یک کودک مبتلا به آسم است.

آسم تنها یک مشکل سلامت جامعه برای کشورهای پیشرفته نیست درحالیکه در کشورهای در حال توسعه بروز بیماری بشدت متفاوت است. در هند ۱۵-۲۰ میلیون بیمار آسمی برآورد می‌شود. در منطقه پاسیفیک غربی WHO بروز بیماری از ۵۰٪ کودکان جزایر کارولین تا حدود صفر در پاپوای گینه نو متفاوت است. در برزیل، کاستاریکا، پاناما، پرو و اروگوئه شیوع علائم آسم در کودکان از ۲۰٪ تا ۳۰٪ متغیر است. در کنیا این میزان به ۲۰٪ می‌رسد. در هند، برآوردهای تقریبی میزان شیوع بین ۱۰٪ و ۱۵٪ را در کودکان ۵ الی ۱۱ ساله مطرح می‌کنند.

بار انسانی و اقتصادی:

مرگ و میر ناشی از آسم با اثرات مستمر بیماری قابل مقایسه نیست اگرچه به میزان زیادی اجتناب پذیر است. آسم بصورت اپیدمی اتفاق افتاده و جوانان راتحت تاثیر قرار می‌دهد. بار انسانی و اقتصادی مربوط به این حالت خیلی شدید است. هزینه آسم برای جامعه را می‌توان از طریق اقدامات هماهنگ بین‌المللی و ملی به میزان قابل توجهی کاهش داد. برآورد می‌شود که در کل دنیا، هزینه‌های اقتصادی مربوط به آسم از مجموع هزینه‌های سل (TB) و HIV/AIDS بیشتر باشد. برای مثال، در ایالات متحده هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم مراقبت آسم در یک سال به بیش از ۶

بیلیون (میلیارد) دلار آمریکا می‌رسد. در حال حاضر بریتانیا حدود ۱/۸ بیلیون (میلیارد) دلار آمریکا در مراقبت‌های سلامتی آسم و روزهای از دست رفته به علت بیماری صرف می‌کند. در استرالیا هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم پزشکی مربوط به آسم، سالانه به بیش از ۴۶۰ میلیون دلار آمریکا می‌رسد.

آسم چیست ؟

آسم تمام گروه‌های سنی را در برمی‌گیرد اما اغلب در کودکی شروع می‌شود. آسم یک بیماری است که بوسیله حملات تکرارشونده تنگی نفس و خس‌خس سینه مشخص می‌شود که در شدت و تناوب از فردی به فرد دیگر متفاوت است. در یک فرد این حملات ممکن است هر ساعتی از روز و تمام ساعات روز و هر روز اتفاق بیافتد. این حالت بدنبال التهاب راه‌های هوایی ریه بوده و بر حساسیت پایانه‌های عصبی راه‌های هوایی اثر می‌گذارد بطوریکه به‌سبب تحریک می‌شوند. در یک حمله آسمی تورم جدار داخلی راه‌های هوایی سبب باریک شدن راه‌های هوایی شده و جریان هوا به داخل و خارج را کاهش می‌دهد.

علل آسم:

آسم کاملاً بهبود نمی‌یابد اما می‌تواند کنترل شود. تماس با آلرژن‌های خانگی (مانند کرم‌های ریز خانگی در رختخواب، فرش و اثاثیه پارچه‌ای، گربه و سوسک حمام) بخصوص در نوزادی و یک سابقه خانوادگی آسم یا آلرژی از قویترین عوامل خطر برای تشدید آسم هستند.

یک مطالعه در جزیره آتلانتیک جنوبی در **Tristan da cunha** جایی که یک سوم جمعیت ۳۰۰ نفری آن آسم داشتند، نشان داد که کودکان با والدین آسمی تمایل ابتلا به این حالت را بیشتر دارند. در معرض دود سیگار قرار گرفتن و تماس با محرک‌های شیمیایی در محل کار از دیگر عوامل خطر است. عوامل خطر ساز دیگر شامل داروهای خاص (آسپرین و سایر داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی)، کمبود وزن هنگام تولد و عفونت‌های تنفسی هستند. آب‌وهوا (هوای سرد)، فشار شدید عاطفی و فعالیت فیزیکی می‌توانند آسم را تشدید کنند. بنظر می‌رسد شهرنشینی با افزایش موارد آسم در ارتباط باشد. ماهیت خطر روشن نیست زیرا مطالعات، مقادیر آلرژن‌های خانگی را مدنظر قرار نداده‌اند در حالیکه این موارد بعنوان ریسک فاکتورهای مهم شناخته

شده‌اند. کارشناسان تلاش می‌کنند که بدانند چرا میزانهای جهانی بطور متوسط در هر دهه حدود ۵۰٪ افزایش داشته است. و آنها با مشاهده موارد مجزا که صدها نفر از مردم یک شهر را در برمی‌گیرد (تنها از آلرژیها مانند تب یونجه رنج می‌برند و هرگز آسم نداشته‌اند) مستأصل شده‌اند که بطور ناگهانی دچار حملات آسم می‌شوند و آنچنان شدید است که به درمانهای اورژانس بیمارستانی نیاز پیدا می‌کنند.

یکی از این موارد بروز در لندن - انگلستان - در ماه ژوئن ۱۹۹۴ دیده شد که ۶۴۰ نفر با تنگی نفس شدید ناشی از حملات آسم به بخش اورژانس مراجعه نمودند. وضعیت مشابهی نیز در ملبورن استرالیا اتفاق افتاد. بیشتر کارشناسان شرایط آب‌وهوایی (مانند طوفان شدید) را که سبب شکسته شدن گرده‌های گیاهی و آزاد شدن گرانولهای نشاسته‌ای که عامل شروع حملات هستند را مقصر می‌دانند. اما آنها نمی‌دانند که بیماران تب یونجه معمولی چگونه بدون هیچ علامت هشدار دهنده‌ای به حالت تهدید کننده مرگ می‌رسند.

درمان:

بخاطر اینکه آسم یک بیماری مزمن است معمولاً به مراقبت پزشکی مداوم نیاز دارد. بیماران مبتلا به آسم متوسط تا شدید برای کنترل التهاب و پیشگیری از علامتها و بروز حملات به دارودرمانی روزانه و طولانی نیاز دارند (برای مثال داروهای ضدالتهابی). اگر علائم بیماری بروز کند دارودرمانیهای کوتاه مدت (آگونیستهای **Beta2** استنشاقی کوتاه اثر) برای کاهش علائم استفاده می‌شوند. دارودرمانی تنها راه کنترل آسم نیست بلکه اجتناب از محرکهایی که راههای هوایی را تحریک و ملتهب می‌کنند مهم است. هر شخص باید یاد بگیرد که از چه محرکهایی اجتناب نماید.

آسم هرچند در مقایسه با اندازه بیماریهای مزمن انسدادی ریه (COPD) کشنده نیست، نارسایی در استفاده از داروهای تجویز شده یا در درمان مناسب به همراه یک عامل ناشناخته تشدیدکننده بیماری می‌تواند به مرگهای قابل اجتناب منجر شود که بیشتر آنها خارج از بیمارستان اتفاق می‌افتد.

راه حل پیشنهادی و نقش WHO:

سازمان بهداشت جهانی، آسم را بعنوان یک بیماری خیلی مهم سلامت همگانی می‌داند و یک نقش کلیدی برای هماهنگی فعالیتهای بین‌المللی در برابر بیماری ایفا می‌کند.

اقدام بین‌المللی بخاطر موارد زیر ضروری است:

۱. افزایش سطح آگاهی همگانی از بیماری برای اطمینان بخشیدن به بیماران و شناخت متخصصین سلامتی و کاهش شدت مشکلات مربوطه.
۲. سازماندهی و هماهنگی مراقبتهای اپیدمیولوژیک جهانی برای پایش پی‌آمدهای منطقه‌ای و جهانی آسم.
۳. توسعه و فراهم نمودن یک استراتژی مناسب برای درمان و پیشگیری آن (بیشتر مطالعات نتیجه بخش بودن این مورد را در کنترل آسم در نزد اکثر بیماران نشان داده‌اند) و
۴. بررسی عوامل ایجادکننده آسم برای توسعه استراتژیهای جدید کنترل و
۵. تکنیکهای جدید درمان.

فعالیت‌های WHO :

مطالعه بین‌المللی آسم و آلرژی در دوران کودکی (ISAAC^۱ WHO) در این مطالعه و خصوصاً فراهم نمودن مطالعه در کشورهای در حال توسعه که دارای مناطق آلوده با گردوغبارهای شدید هوایی هستند همکاری می‌کند. مشاهدات مقدماتی نشانگر اطلاعاتی از ارتباط بین آسم کودکان و گردوغبارهای هواست. اولین نتایج این مطالعات نشان داده که شیوع علائم آسم از ۱/۶٪ تا ۳۶/۸٪ متفاوت است.

اقدام جهانی برای آسم (GINA)^۲:

در سال ۱۹۹۲، WHO و موسسه ملی قلب و ریه و خون آمریکا با کمک هم برای از بین بردن مرگ‌ها و ناتوانیها بوسیله توسعه و فراهم نمودن یک استراتژی مناسب برای پیشگیری و درمان آسم GINA را شکل دادند. از زمان شروع GINA تاکنون:

۱. گزارشی از یک قسمت از آخرین اطلاعات حاوی معلومات گذشته از علتها، مکانیسم بیماری، عوامل خطر ساز، اداره بیماری، آموزش و عوامل اجتماعی-اقتصادی را تهیه کرده است.
۲. دستورالعملهایی در اداره بیماری آسم برای پزشکان، پرستاران، کارکنان بهداشت عمومی، بیماران و خانواده آنان تهیه کرده است.

۳. کارگاههایی برای معرفی برنامه‌های **GINA** برای کارکنان بهداشت عمومی و متخصصین پزشکی در بیش از ۸۰ کشور برگزار نموده است که به اجرای دستورالعملها منجر می‌شود.

۴. در انتشار اطلاعات به ۲۰ زبان و متحدکردن سازمانهای اختصاص یافته برای بهبود مراقبتهای آسم فعالیت داشته است.

۵. بررسی‌های گذشته‌نگر برای بهبود اداره بیماری آسم انجام داده است. هدف **GINA** ایجاد یک شبکه فعال با سازمانهای متعدد مرتبط با آسم برای تأمین بهتر مراقبتهای بیماران در جهان است.

اقدامات WHO درمورد رینیت آلرژیک وتأثیرآن برآسم (ARIA):

سازمان جهانی بهداشت یک استراتژی از طریق کنترل رینیت آلرژیک برای جلوگیری از آسم آماده می‌کند. این استراتژی توسط متخصصین جهانی در اجتماعی در دسامبر ۱۹۹۹ در مورد **ARIA** انتخاب گردید. رینیت آلرژیک بعنوان یک التهاب وابسته به آلرژن غشای داخلی بینی تعریف می‌شود. براساس زمان تماس با آلرژن، رینیت آلرژیک می‌تواند به بیماری مداوم، فصلی یا شغلی تقسیم شود.

باید برای اهمیت پیشگیری مؤثر آسم برونشیاال سه نکته مدنظر باشد:

۱. در میان طیف وسیعی از بیماریهای آلرژیک، آسم برونشیاال شایعترین، خطرناکترین و مهلکترین است.

۲. رینیت آلرژیک یک ریسک فاکتور مهم برای آسم است.

۳. یک راه مؤثر برای پیشگیری از آسم برونشیاال، کنترل و درمان رینیت آلرژیک از ابتدای شروع تظاهرات بیماری می‌باشد.

بطورکلی **ARIA** مزایای خود را برای پیشگیری اولیه آسم برونشیاال نشان داده و درک بهتر آسم برونشیاال را در بین پزشکان و بیماران ارتقا خواهدداد. اهداف اختصاصی **ARIA** بشرح زیر تعریف می‌شوند:

- ❖ افزایش آگاهی جامعه پزشکی، کارکنان بهداشت همگانی و عموم جامعه در مورد آلرژی و بیماریهای آلرژی که یک مشکل بهداشتی همگانی قابل پیشگیری است.
- ❖ آماده ساختن دستورالعملهای مستدل برای پیشگیری و کنترل رینیت آلرژیک بعنوان عامل کلیدی در پیشگیری اولیه آسم برونشیاال.

❖ تربیت و آموزش پزشکان و دیگر متخصصین مراقبتهای بهداشتی درباره
ارتباط رینیت آلرژیک با آسم برونشیا؛ و
❖ آموزش جامعه در مورد توان خطرات کشندگی آلرژی (آنافیلاکسی) و آسم،
خصوصاً در کودکان و تشویق بیشتر ارتباط و گفتگوی بیشتر با پزشکانشان.

آموزش بهتر و افزایش گفتگو و ارتباط می‌تواند سالانه از حدود
۲۵۰۰۰ مرگ کودک بدنبال آسم جلوگیری کند.

اختصارات:

- 1: International Study of Asthma and Allergies in Childhood
- 2: Global Initiative for Asthma
- 3: WHO Initiative on Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma

منبع:

WHO Fact sheet N 206, revised January 2000