



ROMÂNIA - CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ  
SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE „LEON DANIELLO” CLUJ-NAPOCA  
Adresa: Str. B.P. Hașdeu, nr 6, Cluj-Napoca, cod 400371, Cluj  
Telefon/fax: 0264 597 453, 0264 591 263, cod fiscal 4354540  
E-mail: spital\_pneumo@yahoo.com, web: <http://www.pneumocluj.ro>  
Cod operator de date cu caracter personal: 17343



Certificat nr: 9974/A/0001/UK/Ro



unitate aflată în  
PROCES DE ACREDITARE

## ASTMUL BRONIC – INFORMATII PENTRU PACIENTI

### *Ce este astmul bronic?*

Este o boala cronica inflamatorie ce afecteaza bronhiile. Pe fondul inflamatiei cronice din bronhii se produc episodice crize: spasme ale bronhiilor, care le îngusteaza brusc si pacientul simte ca se sufoca, îi este mai greu sa expire decât sa inspire aer, se aud zgomote (suieraturi) la respiratie.

### *Ce provoaca astmul?*

De cele mai multe ori, astmul este o alergie respiratorie, pe care o fac cei predispusi (cu teren atopic). Exista o transmitere ereditara a acestei predispozitii, drept care în aceeași familie se pot întâlni mai multi pacienti cu astm sau cu alte forme de alergie (rinita alergica, eczema, alergie la aspirina).

Boala începe sa se manifeste la un moment dat, fie cu ocazia unei viroze, fie cu ocazia expunerii la alergeni aerosolizati (polen de exemplu). Bronhiile inflamate reactioneaza exagerat fata de particulele inhalate, care provoaca o îngustare brusca a bronhiilor: apare o criza de astm, destul de usor de recunoscut de catre medicii care vad pacientul. Totusi, este posibil ca primele crize sa fie trecute cu vederea si sa fie apoi relatate de pacient ca "raceli frecvente", pentru ca pacientul acuza nas înfundat si tuse ca la o raceala, dar niciodata febra.

Odata începuta, boala are o evolutie cronica. Ea este prezenta permanent în bronhii, dar este resimtita de bolnav numai în timpul crizelor. Între ele, pacientul se poate simti bine si se poate crede sanatos.

### *Cum se manifesta astmul?*

Prin crize de sufocare însoțite de suieraturi în piept, de tuse care se poate însoți de eliminarea unei spute albicioase gelatinoase. Uneori pacientii au senzatia ca "îi strânge pieptul" sau ca "respira ca printr-un tifon". Boala debuteaza de obicei la tineri sau chiar la copii. Exista însa si pacienti la care boala debuteaza dupa 60 de ani.

Între crize, pacientul se poate simti perfect sanatos, sau poate avea o greutate în respiratie la efort.

Boala poate îmbraca diverse grade de severitate. Atunci când este usoara, se poate manifesta prin crize rare, de mica intensitate si care pot trece de la sine. Daca boala este mai severa, crizele pot aparea mai frecvent, chiar zilnic, sau în timpul noptii, trezind pacientul din somn. Într-un astfel de stadiu, pacientul nu se simte bine nici între crize, acuzând oboseala la eforturi din ce în ce mai mici, hârâiala permanenta în piept, tuse.

Un pacient care de obicei face crize rare poate trece printr-o perioada de agravare a simptomelor, adesea declansata de o viroza respiratorie sau de o expunere la un alergen (de exemplu, înflorirea ploilor). Atunci, el face o exacerbare a bolii, care de obicei îl îndeamna sa se adreseze medicului.

Inflamatiile din bronhii sunt prezente în permanenta la astmatici. Cu cât ea este mai puternica, cu atât crizele sunt mai frecvente si mai severe, ducând la manifestari cronice.



### ***Cum se pune diagnosticul de astm?***

Diagnosticul se pune pe baza manifestarilor clinice, a istoricului sugestiv si a spirometriei (masurarea capacitatii respiratorii).

Diagnosticul este usor la pacientii tineri, nefumatori, care acuza crize tipice de sufocare însoțita de suieraturi în piept si eventual de tuse cu expectorație alba lipicioasa. Lucrurile nu sunt la fel de usoare la pacientii mai în vârstă, mai ales dacă sunt si fumatori, care acuza mai mult oboseala la efort sau crize de tuse decât crize de sufocare. În criza (uneori si în afara ei) medicul poate percepe cu stetoscopul raluri sibilante (suieratoare) în plămâni pacientului.

Spirometria este esentiala pentru diagnostic, pentru stabilirea severitatii bolii si pentru urmarirea evolutiei în timp. Pacientului i se cere sa sufle cu maxim de forta într-un aparat care masoara parametrii respiratori. Astmaticii pot avea spirometrie normala între crize, sau se poate identifica un sindrom obstructiv (se reduce un parametru numit VEMS). Foarte sugestiv pentru astm este cresterea sau normalizarea VEMS după inhalarea unui spray bronhodilatator.

### ***Ce este de facut?***

Masuri igienice.

Astmul fiind de cele mai multe ori o boala alergica, pacientul trebuie sa evite pe cât posibil sa inhaleze particulele care-i declanseaza criza. Cum de cele mai multe ori este imposibil sa se identifice ce anume provoaca criza (sau pentru ca pacientul reactioneaza exagerat la foarte multe particule), se recomanda unele masuri generale:

- camera de dormit a astmaticului ar trebui sa fie austera si curata : sa nu aiba praf sau lucruri care tin praful (covoare, biblioteci, perdele), sa se aspire praful (de catre altcineva decât bolnavul) inclusiv de pe pereti. Perna, plapuma si salteaua trebuie sa fie din materiale sintetice (nu lâna sau puf).
- trebuie evitate plantele de apartament, mai ales cele cu flori, dar si cele care întretin mușegai pe pamânt sau ghiveci. Violetele de Parma par sa fie printre cele mai alergizante plante;
- pestii din acvariu pot face rau indirect, prin purecii cu care sunt hraniti, care pot fi inhalati când sunt presarati deasupra apei;
- parul de animale (pisici, câini) pot agrava simptomele astmului.

### ***Tratamentul de fond al astmului***

Astmul fiind o boala cronica, trebuie tratat permanent, nu numai în timpul crizelor. Un tratament corect de fond previne aparitia altor crize.

Tratamentul trebuie adaptat în functie de gradul de severitate a bolii, precizându-se astfel numarul medicamentelor si dozele lor.

Astmul nu este o boala vindecabila, dar este usor tratabila, obiectivul fiind ca astmaticul sa duca o viata normala, cu pretul administrarii unui tratament.

Principii de tratament medicamentos:

- orice astmatic trebuie sa stie ca exista medicamente utile ca tratament cronic (tratament de fond) si alte medicamente utile doar în criza (tratament de salvare).
- cea mai simpla terapie în astm este terapia inhalatorie (cu spray-uri). Ea trebuie privita nu ca tratament de ultima faza a bolii ci, dimpotriva, ca tratament de început. Spray-urile



ROMÂNIA - CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ  
SPITALUL CLINIC DE PNEUMOFIZIOLOGIE „LEON DANIELLO” CLUJ-NAPOCA  
Adresa: Str. B.P. Hașdeu, nr 6, Cluj-Napoca, cod 400371, Cluj  
Telefon/fax: 0264 597 453, 0264 591 263, cod fiscal 4354540  
E-mail: spital\_pneumo@yahoo.com, web: <http://www.pneumocluj.ro>  
Cod operator de date cu caracter personal: 17343



Certificat nr: 9974/A/0001/UK/Ro



contin doze mici de medicamente care se duc numai în bronhii, neavând efecte generale (sunt de fapt un tratament local). Astfel, spray-urile sunt potrivite pentru tratamentul de lungă durată, fără să aibă efecte adverse asupra întregului corp. Spray-urile nu creează dependență; ele pot fi necesare toată viața pentru că boala pe care o tratează, astmul, este o boală cronică. Utilizarea corectă a spray-ului.

- tratament de fond: corticoizi spray (în doză adaptată nivelului de severitate), salmeterol spray, montelukast, sau combinații ale lor.
- tratament de salvare: salbutamol sau atrovent, sub formă de spray (există și soluție pentru aerosoli sau unele preparate injectabile).

!! cea mai simplă terapie: un spray cu cortizon folosit cu regularitate zilnic în doză prescrisă, un spray cu salbutamol folosit la nevoie (criza de sufocare, tuse, senzație de constricție a pieptului sau orice alt simptom respirator). Dacă nevoia este zilnică și depășește 6-8 pufuri, înseamnă că boala nu e bine ținută în frâu și tratamentul de fond trebuie amplificat.

!! teama de cortizon: de cele mai multe ori astmaticii se tem pe bună dreptate de cortizonul folosit pe perioade lungi de timp. Este adevărat că apar efecte adverse serioase, metabolice, gastrice, ale pielii la cortizonul sub formă de pastile sau injecții. Nu însă și la spray, care are o doză foarte mică de cortizon și, fiind administrat ca spray, nu are efect pe întregul organism.

### ***Tratamentul astmului în exacerbare.***

Cea mai bună prevenție a crizelor și exacerbărilor este un tratament de fond corect. Chiar și așa, astmaticii pot avea perioade proaste, uneori în același sezon, când boala se agravează. Este necesar un consult medical și o spirometrie, pentru aprecierea gravității exacerbării. Uneori situația poate impune internarea în spital. Indiferent de cât de bine se simteau anterior, astmaticii pot beneficia de o cură scurtă (7-10 zile) de prednison (cortizon pastile), care îi scoate din impas, fără să aibă efecte negative pe termen lung. Mai pot fi utile: creșterea dozei de cortizon spray, creșterea dozei de spray bronhodilatator sau asocierea mai multor tipuri de bronhodilatatoare.