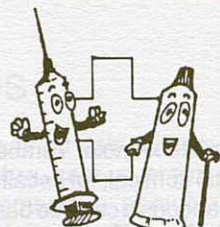


El Racó de la Salut

L'asma



Definició: l'asma és una malaltia respiratòria crònica, inflamatòria i de causa no del tot coneguda. Com a resultat de la inflamació de la via aèria, aquesta s'estreta fàcilment en resposta a una gran varietat d'estímul (hiperreactivitat bronquial). Això determina episodis recurrents d'obstrucció bronquial d'intensitat variable amb tos, sibilàncies, dispnea i opressió toràcica, que sol empitjorar a la nit. L'estretament de les vies aèries és amb freqüència reversible de forma espontània o amb tractament.

Aquesta malaltia és una de les patologies cròniques més freqüents sobretot a la infància. La pateix entre un 5 i un 14% de la població espanyola. Cal assenyalar que l'asma infantil té un millor pronòstic que l'asma que apareix en gent més gran. Un 75% dels nens asmàtics milloren la seva simptomatologia en arribar a la pubertat.

Quina és la causa de l'asma?

Aquesta és una pregunta sense una resposta massa clara, encara. Sabem que la seva via aèria reacciona davant múltiples estímuls (al·lèrgens, fàrmacs, condicions ambientals, laborals, infeccions, exercici, tensió emocional, ...). Des d'aquest punt de vista podem diferenciar el que anomenem asma extrínsec (propi dels nens, en el qual existeix una causa externa que l'origina i amb antecedents familiars de processos al·lèrgics) de l'asma intrínsec (generalment en l'adult, sense causa aparent).

Entre els al·lèrgens o substàncies que poden produir l'asma cal destacar els àcars presents a la pols de la casa, el pol·len de les plantes, els fongs propis del clors humits, el fum del tabac, els contaminants industrials, etc.

Per altra banda en l'asma també hi intervenen factors immunològics, endocrinològics, psicològics i broquímics que en determinen la predisposició individual.

Independentment de la causa, l'organisme reacciona de la mateixa manera. La irritació de l'arbre bronquial ocasiona una inflamació de les vies aèries que responen mitjançant una broncoconstricció (estretament dels bronquis) i secreció i edema de la mucosa bronquial. Aquests tres factors (broncoconstricció, hipersecreció i edema) seran els responsables de les crisis de dispnea o ofec respiratori característiques d'aquests malalts.

Quins són els signes i símptomes més importants?

Les crisis d'ofec o dispnea és una de les manifestacions més freqüents. Caldrà sospitar la malaltia quan aquestes crisis siguin episòdiques i variables en curts períodes de temps.

Les sibilàncies o xiulets respiratoris són el signe i símptoma més característic de l'asma.

La tos pot ser l'únic símptoma de la malaltia i sol ser de caràcter irritatiu, seca.

Aquests símptomes repeteixo que solen presentar-se de forma episòdica i variable amb períodes entre les crisis en els quals el malalt està perfectament. És típic l'empitjorament a les nits i a primeres hores del matí. La seva aparició, brusca o progressiva, sol estar en relació amb l'exposició als agents que abans hem comentat.

Com podem diagnosticar la malaltia?

Serà molt orientatiu cap a la identificació de la malaltia el fet d'haver tingut sibilàncies o xiulets en alguna ocasió; patir una tos molesta que arriba a despertar a la nit; tenir tos, xiulets, opressió o tibantor al pit en determinades situacions (èpoques de l'any, en el treball, contacte amb animals o plantes...); tenir tos o xiulets després de l'exercici intens; tenir refredats que baixen al pit o que duren més de 10 dies; tenir algun familiar que pateix d'asma o al·lèrgia; etc.

L'asma és una malaltia molt infradiagnosticada, és a dir, hi ha moltes persones asmàtiques sense saber-ho. Això es deu a què la seva clínica és molt variable i els casos més lleus poden passar desapercebuts. Per altra banda la tasca del metge no serà senzilla i és que cal tenir un alt grau de sospita davant les múltiples possibilitats de presentació de la malaltia asmàtica.

Si les dades clíniques del malalt són lleugerament orientatives d'un probable procés asmàtic caldrà demostrar l'obstrucció reversible de les vies respiratòries. Per tal de demostrar l'obstrucció de la via aèria s'utilitza l'espirometria (màquina que analitza el procés espiratori) o bé un mètode més ràpid i més senzill i molt conegut per a tots els asmàtics com és el peak flow o mesurador del pic espiratori màxim. El peak flow és un simple tub cilíndric amb una boqueta en un extrem i amb un èmbol intern. Es tracta de bufar tan fort com es pugui

per la boqueta i així l'èmbol es desplaça cap a l'altre extrem quedant enregistrat el flux màxim en l'espiració mitjançant una regla de lectura. Aquest senzill aparell és també molt útil als asmàtics per tal de poder preveure una crisi (s'observa com el flux màxim disminueix, la qual cosa indica que en aquell moment la via aèria està obstruïda) i poder variar així la medicació. La seva correcta utilització és una de les armes més importants amb què compten els asmàtics de cara a controlar la seva malaltia.

Per completar l'estudi es realitzen una sèrie de proves analítiques i tests de reaccions cutànies i inhalatòries per a l'estudi de probables al·lèrgens.

Quines possibilitats terapèutiques tenim?

En els malalts asmàtics, especialment en aquells amb asma extrínsec, serà imprescindible evitar l'exposició a l'agent al·lèrgic si aquest és conegut.

Pel que fa a la medicació, aquesta busca solucionar els problemes que afecten a la via aèria i, per tant, tot el ventall de possibilitats van encaminades a dilatar els bronquis (broncodilatadors), a desinflamar-los (antiinflamatoris) i a disminuir la hipersecreció bronquial (estabilitzadors de les cèl·lules cebades).

Pel que fa als broncodilatadors, solen utilitzar-se per via inhalatòria mitjançant càmeres per tal de facilitar l'arribada del fàrmac als bronquis. Un dels broncodilatadors més coneguts i utilitzats és el salbotamol (Ventolín).

Com a antiinflamatoris s'utilitzen els corticoides preferentment també per via inhalatòria i en casos aguts es podran donar per via oral, en pastilles.

La combinació d'aquests fàrmacs, les seves dosis i la via d'administració són les cartes de què disposa el metge per afrontar la malaltia i serà ell qui decidirà, en cada cas particular segons el pacient que tingui al davant, la conducta terapèutica més adequada.

L'asma és una malaltia que ben controlada no té perquè deixar seqüeles. Sempre serà millor si el debut es produeix en l'època infantil i cursa amb poques cures. Davant aquestes el mateix malalt ha d'aprendre a administrar-se la seva medicació i haurà d'acudir a urgències si no és capaç de millorar la seva dispnea amb els inhaladors.

Carles Pernal