



**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΑΙΔΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΚΑΙ
ΨΥΧΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΝΕΝΟΠΟΥΛΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΗ

A.M. 4932

ΕΠΙΒΛ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Δρ. Χρ. Μελισσά Χαλκιοπούλου

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Μάρτιος 2011**

**ΠΑΙΔΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΚΑΙ
ΨΥΧΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ**

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Μελισσά Χρυσούλα, Καθηγήτρια (Επιβλέπουσα)

Κουρκούτα Λαμπρινή, Καθηγήτρια

Κουκουρίκος Δημήτρης, Καθηγητής Εφαρμογών

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	7
---------------	---

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
----------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΤΟ ΑΣΘΜΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

1.1. Τι είναι το άσθμα	11
1.1.2. Ορισμός άσθματος	11
1.2. Το αλλεργικό άσθμα	11
1.3. Κλινικές εκδηλώσεις και συμπτωματολογία άσθματος	12
1.4. Διάγνωση	12
1.5. Διαφοροδιάγνωση.....	14
1.6. Διάκριση άσθματος ανάλογα με την αιτιολογία και την βαρύτητα	15
1.7. Αιτιολογία	16
1.8. Παράγοντες που προκαλούν την εκδήλωση άσθματος	17
1.8.1. Έκθεση σε αλλεργιογόνα.....	17
1.8.2. Ατμοσφαιρική ρύπανση	18
1.8.3. Κάπνισμα	19
1.8.4. Τροφικά αλλεργιογόνα	19
1.8.5. Διατροφή.....	21
1.8.6. Μητρικός θηλασμός.....	23
1.8.7. Η υπόθεση της «υπερβολικής υγιεινής».....	23
1.8.8. Ενδο-οικογενειακοί παράγοντες.....	23
1.9. Πρόληψη του άσθματος.....	24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΣΘΜΑ

2.1. Φάρμακα για το άσθμα	26
2.2. Αναπνευστικές συσκευές	28
2.2.1. Αεροθάλαμοι.....	31
2.2.2. Νεφελοποιητές.....	32
2.3. Εναλλακτικές θεραπείες.....	33
2.3. Συμμόρφωση στην θεραπευτική αγωγή	34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο ΠΑΙΔΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ

ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

3.1. Συχνότητα και επιπολασμός της νόσου στα παιδιά	36
3.2. Διάγνωση βρεφικού και παιδικού άσθματος	36
3.3. Ψυχολογικοί παράγοντες στην εκδήλωση του άσθματος	38
3.3.1 Οικογενειακό περιβάλλον και άσθμα	39
3.3.2. Η νοσηλεία στο νοσοκομείο	42
3.3.3. Προβλήματα ύπνου	42
3.3.4. Το σχολείο	43
3.3.5. Η άσκηση	44
3.3.6. Άσθμα στην εφηβεία	45
3.4. Κοινωνικές επιπτώσεις άσθματος	47
3.5. Οικονομικές επιπτώσεις άσθματος.....	49

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ

4.1. Εξατομικευμένη αντιμετώπιση	50
4.2. Έλεγχος των ανεπιθύμητων ενεργειών από την λήψη αντιασθματικών φαρμάκων	52
4.3. Η χρήση της τηλεματικής στην παρακολούθηση παιδιών με άσθμα	53
4.4. Βασική νοσηλευτική αντιμετώπιση ασθενούς με ασθματική κρίση	54
4.5. Πλάνο αντιμετώπισης του άσθματος στο σχολείο	55
4.6. Αντιμετώπιση μιας ασθματικής κρίσης	56
4.7. Άσθμα και πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας	57
4.8. Ψυχολογικές παρεμβάσεις στο άσθμα	58

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 61 |

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

 64 |

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....

 66 |

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

 67 |

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

 71 |

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....

 73 |

Ευχαριστίες

Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτρια του τμήματος Νοσηλευτικής, κα Χρυσούλα Μελισσά – Χαλκιοπούλου για την πολύτιμη βοήθεια, καθοδήγηση και επίβλεψη της καθόλη την διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας.

Αφιερώνεται στους μικρούς ασθενείς



Πρόλογος

Τα τελευταία χρόνια το βρογχικό άσθμα έχει συγκεντρώσει ιδιαίτερο ενδιαφέρον κυρίως λόγω της συχνότητας με την οποία παρουσιάζεται στον δυτικό κόσμο. Τα παιδιά είναι αυτά που πλήττονται περισσότερο καθώς η νόσος αποτελεί μια από τις συχνότερες αιτίες απουσιών από το σχολείο, επισκέψεων στα επείγοντα περιστατικά των νοσοκομείων καθώς και νοσηλείας στις παιδιατρικές κλινικές. Οι επιπτώσεις της νόσου για το παιδί και την οικογένεια είναι πολλαπλές τόσο σε ψυχολογικό όσο σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο.

Η έρευνα των ψυχολογικών παραγόντων γύρω από το παιδικό άσθμα είναι ένα θέμα που αποκτά σήμερα ιδιαίτερη σημασία καθώς οι περιβαλλοντολογικοί παράγοντες που ενοχοποιούνται για τη νόσο δεν μπορούν από μόνοι τους να εξηγήσουν ικανοποιητικά την αυξητική τάση που παρατηρείται. Ταυτόχρονα, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και η αντιμετώπιση του άσθματος στα παιδιά, όπου προκύπτουν περαιτέρω θέματα σχετικά με τη νόσο τα οποία και παρουσιάζονται στην εργασία.

Εισαγωγή

Το άσθμα αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας στο σύγχρονο κόσμο. Υπάρχουν επιδημιολογικές μελέτες που καταδεικνύουν ότι η συχνότητα εμφάνισής του αυξάνεται επικίνδυνα ιδιαίτερα στα παιδιά. Περίπου 300 εκατομμύρια άνθρωποι στον πλανήτη πάσχουν από άσθμα ενώ τα δεδομένα για τη χώρα μας δείχνουν ότι 500.000 Έλληνες νοσούν. Το άσθμα μπορεί να προσβάλει άτομα σε όλες τις ηλικίες, συχνότερα όμως προσβάλλει τα παιδιά με το 7-11% του παιδικού πληθυσμού να εμφανίζει ασθματικές κρίσεις. Το άσθμα μπορεί να παρουσιάσει πολλές μορφές και διαφορετικό βαθμό βαρύτητας από το διαλείπον άσθμα ή το άσθμα μετά από άσκηση μέχρι το βαρύ άσθμα. Σε κάθε περίπτωση διαφέρει η κλινική εικόνα, η βαρύτητα, η πρόγνωση αλλά και η αντιμετώπιση (Barnes, 2007).

Τα κύρια χαρακτηριστικά του άσθματος που έχουν απασχολήσει τον ιατρικό κόσμο στην καθημερινή πράξη είναι η αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης, η χρονιότητα, η πολυπαραγοντική αιτιολογία, η αδιευκρίνιστη παθογένειά του, η πρόληψη και η οι πρακτικές αντιμετώπισης της νόσου. Παράλληλα, έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί γύρω από τον επιπολασμό του άσθματος έχουν καταλήξει στα εξής βασικά συμπεράσματα (Barnes, 2007):

A) ο επιπολασμός του άσθματος έχει αυξηθεί στις δυτικοποιημένες αστικές κοινωνίες ιδιαίτερα τις δύο τελευταίες δεκαετίες, αν και υπάρχουν ενδείξεις ότι η αύξηση αυτή του επιπολασμού σταδιακά αποκλιμακώνεται τα τελευταία χρόνια

B) η αύξηση του επιπολασμού δεν αφορά μονάχα το άσθμα αλλά και άλλες αλλεργικές νόσους με συχνότερες την αλλεργική ρινίτιδα και το έκζεμα.

Γ) η νοσηρότητα και η θνησιμότητα του άσθματος διαφέρει ανάλογα με την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση με τους φτωχότερους κυρίως οικονομικούς μετανάστες να υποφέρουν από υψηλότερα ποσοστά άσθματος.

Από τις παθήσεις του αναπνευστικού, το βρογχικό άσθμα έχει συγκεντρώσει το μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τη συσχέτιση που έχει με διάφορους ψυχολογικούς παράγοντες. Η έρευνα των ψυχολογικών παραγόντων γύρω από το άσθμα αποκτά

σήμερα ιδιαίτερη σημασία καθώς οι περιβαλλοντολογικοί παράγοντες που ενοχοποιούνται για τη νόσο δεν μπορούν από μόνοι τους να εξηγήσουν ικανοποιητικά την αυξητική τάση που παρουσιάζει (<http://www.allergy.org.gr>).

Το άσθμα αποτελεί μια από τις συχνότερες αιτίες απουσιών των παιδιών από το σχολείο και επισκέψεων στα επείγοντα περιστατικά των νοσοκομείων.

Υπολογίζεται ότι στην Μ. Βρετανία όπου υπάρχουν υψηλά ποσοστά βρογχικού άσθματος περίπου 15 παιδιά πεθαίνουν κάθε χρόνο από την ασθένεια (Τσανάκας, 2005). Στη χώρα μας, η συχνότητα του παιδικού άσθματος φτάνει το 11% και παρουσιάζει ανοδική πορεία ενώ με τη μέγιστη συχνότητα παρουσιάζεται συνήθως κατά μέσον όρο στην ηλικία των 5 ετών. Η συνεχής αύξηση που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια οφείλεται κυρίως στην αλλαγή του περιβάλλοντος και στο σύγχρονο τρόπο διαβίωσης στις αστικές κοινωνίες του δυτικού κόσμου, όπου η αύξηση των ρύπων και οι κτιριακές εγκαταστάσεις του ενδο-οικιακού περιβάλλοντος εγκλωβίζουν τα αλλεργιογόνα ερεθίσματα (Τσανάκας, 2005).

Παρόλο που σήμερα διαθέτουμε πολύ αποτελεσματικά φάρμακα για τον έλεγχο της νόσου, δεν έχει γίνει δυνατή η πλήρης ίαση του άσθματος. Ταυτόχρονα, παραμένουν αναπάντητα πολλά ερωτήματα σχετικά με την κατανόηση του γενετικού υπόβαθρου, του μηχανισμού παθογένεσης αλλά και της καταλληλότερης θεραπευτικής προσέγγισης της νόσου. Ιδιαιτερότητες παρουσιάζει και η αντιμετώπιση του άσθματος στα παιδιά, όπου προκύπτουν περαιτέρω θέματα σχετικά με τη νόσο τα οποία και αναλύονται στο κύριο μέρος της εργασίας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση στοιχείων από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό με σκοπό να διευκρινιστούν οι αιτίες και η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή και αφετέρου να μελετηθεί ο αντίκτυπος της νόσου στην οικογένεια όσο και στα ίδια. Επιπλέον, θα παρουσιαστούν προτάσεις για την καλύτερη αντιμετώπιση του παιδικού άσθματος στις οποίες θα τονιστεί η κοινωνική και ψυχολογική προσέγγιση. Οι προτάσεις αυτές θα περιλαμβάνουν πρακτικές λύσεις δοσμένες μέσα από ένα πλάνο ή αλλιώς ένα πρόγραμμα αντιμετώπισης, το οποίο θα λαμβάνει υπόψη του όλες τις ανάγκες του παιδιού και θα στοχεύει τελικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής όλης της οικογένειάς.

Ειδικότερα, τα κυριότερα θέματα που θα αναλυθούν στην εργασία αυτή γύρω από το παιδικό άσθμα θα περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- Την αναγνώριση των συμπτωμάτων και την αποφυγή των παραγόντων κινδύνου που μπορεί να πυροδοτήσουν μια κρίση άσθματος
- Την εκπαίδευση των παιδιών και της οικογένειας γύρω από το άσθμα
- Την συμμόρφωση στην θεραπεία
- Την παρακολούθηση και τον έλεγχο της νόσου
- Την πρόληψη της νόσου
- Τις κατάλληλες θεραπευτικές μεθόδους και τις τεχνικές χρήσης των συσκευών
- Το πλάνο (πρόγραμμα) θεραπευτικής προσέγγισης
- Τον ρόλο του νοσηλευτή που αντιμετωπίζει το παιδί με άσθμα
- Τις ψυχολογικές συνέπειες της νόσου στην καθημερινότητα του παιδιού με άσθμα

Κεφάλαιο 1

ΤΟ ΑΣΘΜΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

1.1. Τι είναι άσθμα

Με τον όρο βρογχικό άσθμα εννοούμε την χρόνια πνευμονοπάθεια που οφείλεται στην υπερδιεγερσιμότητα των βρόγχων λόγω στένωσης των αεροφόρων οδών. (Τσανάκας, 2005,σελ. 266). Αποτελεί ένα χρόνια αναπνευστικό νόσημα που εκδηλώνεται με υποτροπιάζουσες κρίσεις βροχοσπασμού που σε συνδυασμό με την υπερέκκριση βλέννας και το οίδημα προκαλούν την απόφραξη των αεραγωγών. Σε ορισμένες περιπτώσεις η φλεγμονή των αεραγωγών που αποτελεί και το κύριο παθολογικό εύρημα είναι παρούσα ανεξάρτητα αν υπάρχει βρογχοσπασμός. Ο βρογχοσπασμός θεωρείται ότι είναι μια αναστρέψιμη κατάσταση, ωστόσο συχνά δεν είναι πλήρως αναστρέψιμη λόγω της αναδόμησης των βρόγχων των ασθενών.

1.1.2.Ορισμός άσθματος

Δεδομένης της αύξησης του άσθματος παγκοσμίως τα τελευταία χρόνια έχει δημιουργηθεί ένας διεθνής οργανισμός με την συνεργασία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας των ΗΠΑ και της Αμερικανικής Πνευμονολογικής Εταιρείας με την ονομασία Global Initiative for Asthma (GINA). Σύμφωνα με τον επίσημο ορισμό που εξέδωσε ο Οργανισμός: «το άσθμα είναι μια χρόνια φλεγμονώδης διαταραχή των αεραγωγών στην οποία συμμετέχουν πολλά κύτταρα και ιδιαίτερα μαστοκύτταρα, ηωσινόφιλα και T-λεμφοκύτταρα. Στα ευαίσθητα άτομα η φλεγμονή αυτή οδηγεί σε υποτροπιάζοντα επεισόδια συριγμού, δύσπνοιας, βάρους στο στήθος και βήχα περισσότερο την νύχτα ή/και τις πρώτες πρωινές ώρες. Τα συμπτώματα αυτά σχετίζονται συνήθως με διάσπαρτο, άλλοτε άλλου βαθμού περιορισμό του αέρα που είναι τουλάχιστον εν μέρει αναστρέψιμος, είτε αυτόματα είτε με θεραπεία. Η φλεγμονή προκαλεί τέλος μια σχετική αύξηση της αντιδραστικότητας των αεραγωγών απέναντι σε ποικίλλα ερεθίσματα (GINA, in Barnes, 2007).

1.2. Αλλεργικό άσθμα

Εκτός από το βρογχικό άσθμα ιδιαίτερα συχνό είναι σήμερα και το αλλεργικό άσθμα. Στο αλλεργικό άσθμα η εισπνοή κάποιου αλλεργιογόνου από ασθενή προκαλεί άμεση και σημαντική στένωση στους βρόγχους. Συγκεκριμένα, παρατηρείται μια σημαντική

μείωση του εκπνεόμενου όγκου, μια κατάσταση που υποχωρεί γενικά μετά από μια ώρα. Σε κάποιους ασθενείς μπορεί να παρατηρηθεί και δεύτερη στένωση 6 με 24 περίπου ώρες μετά την έκθεση στο αλλεργιογόνο η οποία ονομάζεται καθυστερημένη αλλεργική ασθματική αντίδραση και είναι κατά κανόνα ηπιότερη από την αρχική (Σοφουλάκης, 2009).

Η **αλλεργική ευαισθησία** ή αλλιώς **ατοπία** όπως ονομάζεται αναφέρεται στην βρογχική υπερδιέγερση η οποία σχετίζεται με υψηλά επίπεδα ορού IgE αλλά και όταν οι αντιδράσεις σε δερματικές δοκιμασία είναι θετικές. Σε μια τέτοια περίπτωση μπορεί να εμφανιστεί κίνδυνος ατοπικών ευαισθησιών ή αλλεργίας που μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωση άσθματος. Το είδος της ατοπικής αυτής υπερευαισθησίας καθορίζεται ανάλογα με το αλλεργιογόνο τα οποία αναφέρονται αναλυτικότερα σε παρακάτω ενότητα. Πάντως, φαίνεται ότι τα τρία πρώτα χρόνια είναι καθοριστικά για την δημιουργία ευαισθησίας τουλάχιστον όσον αφορά τα εισπνεόμενα αλλεργιογόνα (Σοφουλάκης, 2009).

1.3. Κλινικές εκδηλώσεις και συμπτώματα

Η κλασική τριάδα συμπτωμάτων στο άσθμα είναι ο βήχας, ο εκπνευστικός συριγμός και η αναπνευστική δυσχέρεια (δύσπνοια). Ο βήχας μπορεί να αποτελεί σε ορισμένες περιπτώσεις την μοναδική εκδήλωση του άσθματος έπειτα από έντονη σωματική άσκηση ή κατά τις πρώτες πρωινές ώρες. Μπορεί να είναι παραγωγικός ή ξηρός. Ο αναπνευστικός συριγμός είναι εμφανής κυρίως κατά την διάρκεια του παροξυσμού και μπορεί να γίνει αντιληπτός και χωρίς στηθοσκόπιο. Σε συνδυασμό ή όχι με δύσπνοια, ο συριγμός μπορεί να εκδηλωθεί ως επακόλουθο της έκθεσης σε κάποιον εκλυτικό παράγοντα ή και να εμφανιστεί δίχως προφανή λόγο. Η δύσπνοια τέλος, είναι ιδιαίτερα εμφανής στα βρέφη και τα νήπια και μπορεί να εκδηλωθεί με ταχύπνοια ή και εισολκές. Συχνά συνοδεύεται από συριγμό και βήχα πιθανόν όμως να εκδηλωθεί και μεμονωμένα (Τσανάκας, 2005). Οι ασθενείς που πάσχουν από άσθμα συχνά παραπονιούνται ότι αισθάνονται αίσθημα κόπωσης, αδυναμίας ενώ τα παιδιά συχνά δεν έχουν διάθεση και έχουν υπνηλία. (Νέτα, 2009)

1.4. Διάγνωση

Η διάγνωση του παιδικού άσθματος τίθεται με βάση τα παρακάτω κριτήρια:

1) *την λήψη λεπτομερούς ιστορικού του παιδιού.* Το ιστορικό λαμβάνεται από τον νοσηλευτή και πιστοποιεί σε μεγάλο βαθμό την διάγνωση της ασθένειας. Οι ερωτήσεις που θα πρέπει να κάνει ο νοσηλευτής για να πάρει από τους γονείς ένα λεπτομερές ιστορικό είναι οι παρακάτω:

- *Εκτίμηση παρούσας ασθένειας*
 - 1) ηλικία έναρξης
 - 2) περιοδικότητα και βαρύτητα συμπτωμάτων
 - 3) εκλυτικοί παράγοντες
 - 4) φάρμακα
- *Ιστορικό αναπνευστικών λοιμώξεων*
- *Περιγεννητικές επιπλοκές*
- *Οικογενειακό ιστορικό*

Επιπλέον, για την ορθή εκτίμηση της κατάστασης του μικρού ασθενούς ο νοσηλευτής θα πρέπει να αντλήσει σαφείς πληροφορίες. Τα παιδιά ενδέχεται να αποκρύψουν την σοβαρότητα της κατάστασής τους ενώ οι γονείς μπορεί να υπερβάλλουν. Θα πρέπει λοιπόν να διερευνήσουν τα συμπτώματα μέσα από ερωτήσεις όπως: αν τα συμπτώματα εμποδίζουν το παιδί από σωματικές δραστηριότητες στο σχολείο ή αλλού, αν απουσιάζει συχνά από το σχολείο, αν την νύχτα παρουσιάζει βήχα ή δύσπνοια, αν το παιδί έχει εισαχθεί στο παρελθόν και πόσες φορές στο νοσοκομείο λόγω κρίσης. Ο ρόλος του νοσηλευτή δεν σταματά στην χορήγηση των φαρμάκων αλλά και στην στενή παρακολούθηση της απόκρισης στην φαρμακευτική αγωγή. Ο νοσηλευτής οφείλει να γνωρίζει ότι όσον αφορά τα βρογχοδιασταλτικά θα πρέπει να γίνει εκτίμηση της αποτελεσματικότητάς τους 1-2 ώρες μετά την χορήγηση. Αν τα συμπτώματα υποχωρήσουν τελείως τότε ενδέχεται να τίθεται σε αμφιβολία η διάγνωση του άσθματος.

2) *την φυσική εξέταση (εξέταση θώρακα, παρουσία συριγμού κτλ)*

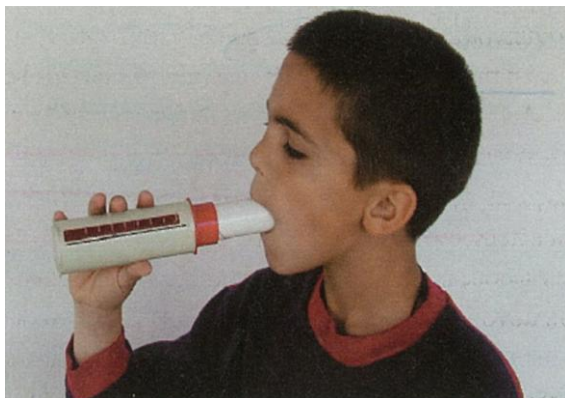
3) *την διερεύνηση περιβαλλοντολογικών παραγόντων* έκλυσης ή επιδείνωσης της νόσου. Σε περίπτωση διαπιστωμένης ευαισθησίας σε αλλεργιογόνο μετά από δοκιμασία ελέγχου τότε γίνεται παραπομπή σε αλλεργιολόγο.

- 4) αν υπάρχει προηγούμενη διάγνωση του ασθενούς, ποια ήταν τα αποτελέσματα των προηγούμενων εκτιμήσεων του αρρώστου στο παρελθόν και ποια η ανταπόκρισή του στην θεραπεία/αγωγή που του χορηγήθηκε;
- 5) την εκτίμηση της πνευμονικής λειτουργίας με διαγνωστικές δοκιμασίες (σπιρομέτρηση, μέτρηση μέγιστης εκπνευστικής ροής με ροόμετρο, δοκιμασία ανταπόκρισης στα βρογχοδιασταλτικά φάρμακα, δοκιμασίες πρόκλησης βρογχοσπασμού, δοκιμασία κόπωσης, αλλεργιολογικός έλεγχος, έλεγχος ατοπίας RAST test κτλ.) (Τσανάκας, 2005).

1.5. Διαφοροδιάγνωση

Αξίζει να σημειωθεί ότι σε ορισμένες περιπτώσεις κάποιοι ασθενείς διαγιγνώσκονται λανθασμένα με άσθμα και μπορεί να λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή και πλήθος φαρμακευτικών σχημάτων χωρίς να είναι απαραίτητο. Ο βήχας μπορεί να αποτελεί ένα σύμπτωμα που μπορεί να οδηγήσει σε υποψία άσθματος ωστόσο θα πρέπει να εξετάζονται λεπτομερώς και άλλοι παράγοντες όπως για παράδειγμα οι θετικές δοκιμασίες πνευμονικής λειτουργίας, καθώς και άλλα αίτια της συμπτωματολογίας του αρρώστου. Υπάρχουν επιπλέον και άλλες καταστάσεις στα παιδιά που μιμούνται το άσθμα όπως η εισρόφηση ξένου σώματος, η βρογχιολίτιδα, η κυστική ίνωση, σπανιότερα η αδιάγνωστη παραρινοκολπίτιδα, τέλος, ο εκπνευστικός συριγμός μετά από έντονη σωματική δραστηριότητα, παθητική έκθεση στον καπνό του τσιγάρου και έντονο συναισθηματικό στρες είναι άλλοι παράγοντες που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν γίνεται η διάγνωση από τον γιατρό (Γαγάνης, 2002).

ΕΙΚΟΝΑ 1. Μέτρηση μέγιστης εκπνευστικής ροής με ροόμετρο



1.6. Διαχωρισμός άσθματος με βάση την βαρύτητα

Το άσθμα εμφανίζεται ως οξύ, χρόνιο ή με την μορφή *ασθματικού επεισοδίου*. Ανάλογα με την βαρύτητα, το ασθματικό επεισόδιο μπορεί να χαρακτηριστεί ως ελαφρύ, μέτριας έντασης και ως βαριά ασθματική κρίση. Στην τελευταία περίπτωση παρατηρείται κοπιώδης αναπνοή, παράταση εκπνοής, ταχύπνοια, ωχρότητα, πρόκληση εμετού, κυάνωση. Στον καθορισμό της βαρύτητας της νόσου σημαντικό ρόλο παίζει επίσης και η περιοδικότητα των συμπτωμάτων που παρουσιάζει ο ασθενής. Έτσι, ανάλογα με την συχνότητα εμφάνισης των επεισοδίων στο χρόνιο άσθμα διακρίνουμε το *διαλείπον άσθμα*, το *ήπιο άσθμα* (1 επεισόδιο κάθε 2-3 μήνες), το *μέτριο άσθμα* (< 1 επεισόδιο την εβδομάδα κατά την άσκηση και τον ύπνο) και το *σοβαρό ή βαρύ άσθμα* (<1 επεισόδιο την εβδομάδα κατά την άσκηση, τον ύπνο αλλά και κατά την διάρκεια της ημέρας) (Σοφουλάκης, 2009).

Το σοβαρό άσθμα αποτελεί μια δυσχερή κατάσταση που δύσκολα αντιμετωπίζεται. Η έναρξη των συμπτωμάτων είναι συνήθως απρόβλεπτη ενώ ενδέχεται να θέσει τον άρρωστο σε κίνδυνο της υγείας του. Το βαρύ άσθμα περιορίζει τις καθημερινές δραστηριότητες και συνήθειες του ατόμου σε μεγάλο βαθμό. Οι ασθενείς με σοβαρό άσθμα εμφανίζουν επιπλέον υψηλό κίνδυνο θανάτου, υψηλά ποσοστά εισαγωγών σε νοσοκομεία και τα υψηλότερα ποσοστά ημερών απουσίας από το σχολείο (Γαγάνης, 2002). Η διάγνωση του σοβαρού άσθματος βασίζεται στην παρατήρηση του έντονου εκπνευστικού συριγμού κυρίως κατά την διάρκεια της κρίσης ή έξαρσης και στην τεκμηρίωση μειωμένης πνευμονικής λειτουργίας.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η ταξινόμηση της βαρύτητας του άσθματος με βάση συγκεκριμένα κλινικά χαρακτηριστικά.

Πίνακας 1. Ταξινόμηση άσθματος ανάλογα με την βαρύτητα

	Συμπτώματα
ΣΤΑΔΙΟ 1 διαλείπον	<1 φορά την εβδομάδα ασυμπτωματικός
ΣΤΑΔΙΟ 2 ήπιο	>1 φορά την εβδομάδα αλλά < από 1 φορά την ημέρα
ΣΤΑΔΙΟ 3 μέτριο	Καθημερινά Κρίσεις επηρεάζουν την καθημερινότητα την δραστηριότητα
ΣΤΑΔΙΟ 4 σοβαρό	Συνεχή, απρόβλεπτη έναρξη Περιορισμένη σωματική δραστηριότητα, υψηλός κίνδυνος θανάτου

1.7. Αιτιολογία

Το άσθμα είναι μια πολυπαραγοντική νόσος. Αυτό σημαίνει ότι για την εκδήλωσή της απαιτείται η συνύπαρξη κάποιας κληρονομικής προδιάθεσης και συγκεκριμένων εκλυτικών περιβαλλοντολογικών παραγόντων (αλλεργιογόνα, όπως το άκαρι της σκόνης, η υγρασία διάφορες χημικές ουσίες, τροφές, άσκηση, λοιμώξεις, ψυχογενείς παράγοντες). Χαρακτηριστικό της κληρονομικής προδιάθεσης είναι ότι συνήθως ένας από τους δύο γονείς παρουσιάζει συμπτώματα άσθματος ή άλλης αλλεργικής αντίδρασης. Για να εκδηλωθούν τα συμπτώματα, ο ασθενής θα πρέπει ωστόσο και να εκτεθεί ή να έρθει σε επαφή με κάποιο από τα παραπάνω ασθματογόνα ερεθίσματα (Τσανάκας, 2005).

Το γονικό άσθμα φαίνεται να σχετίζεται στενά με την εμφάνιση άσθματος σε πολύ μικρή ηλικία. Η πρώιμη έκθεση ενός ατόμου σε δυσμενείς περιβαλλοντολογικούς παράγοντες φαίνεται επίσης να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση άσθματος σε συνεργασία με την γενετική προδιάθεση που θα έχει το άτομο. Τέλος, φαίνεται να ενοχοποιούνται και λοιμώξεις του αναπνευστικού που (ιοί) που έχει περάσει κάποιο άτομο σε βρεφική ή πρώιμη παιδική ηλικία. (Σοφουλάκης, 2009).

Η γενετική βάση του άσθματος έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά σε μελέτες με διδύμους. Σύμφωνα με αυτές υπολογίστηκε ότι για τα κορίτσια το ποσοστό

επίδρασης της κληρονομικότητας στην εμφάνιση άσθματος έφτανε το 60% ενώ για τα αγόρια το 75% (Σοφουλάκης, 2009). Κατά μέσον όρο, η κληρονομικότητα εκτιμάται ότι ξεπερνά το 50-60% τόσο σε κορίτσια όσο και σε αγόρια, γεγονός που καταδεικνύει ότι το άσθμα έχει ισχυρή γενετική βάση. Γονιδιακές μελέτες έρχονται να επιβεβαιώσουν το παραπάνω εύρημα. Τα τελευταία χρόνια έχουν καθοριστεί συγκεκριμένα γονίδια που θεωρούνται υπεύθυνα για την εκδήλωση του άσθματος (σε πέντε περιοχές του ανθρώπινου γονιδιώματος εντοπίστηκαν 8 συνολικά γονίδια στο χρωμόσωμα 5q).

1.8. Παράγοντες που προκαλούν την εκδήλωση άσθματος

Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί για την επίδραση του περιβάλλοντος στην εκδήλωση του άσθματος καταδεικνύουν ότι τα υψηλά ποσοστά υγρασίας ευνοούν την ανάπτυξη αλλεργίας στα ακάρεα και τους μύκητες. Οι μελέτες που καταδεικνύουν τον ρόλο του περιβάλλοντος διακρίνονται σε αυτές που έχουν να κάνουν με εξωγενείς παράγοντες και σε αυτές που έχουν να κάνουν με το ενδο-οικιακό περιβάλλον. Τόσο το εξωτερικό όσο και το εσωτερικό περιβάλλον επιδρούν εξίσου στην υγεία μας.

Σύμφωνα με τον Πρίφτη (2002), «για την εκδήλωση του άσθματος συνεργούν δύο παράγοντες ο γενετικός, δηλαδή η κληρονομικότητα, και ο περιβαλλοντολογικός, δηλαδή το περιβάλλον στο οποίο ζούμε». Η συνέργεια αυτή με άλλα λόγια σημαίνει ότι «υπάρχει η προδιάθεση για την νόσο και το περιβάλλον ευνοεί την εκδήλωσή της» (σελ. 166). Αναμφισβήτητα, με την μόλυνση του περιβάλλοντος σήμερα θα περίμενε κανείς να υπάρξει πολλαπλή επιβάρυνση του ανθρώπινου οργανισμού. Εξαιτίας της αμφίδρομης αυτής σχέσης οι μεταβολές του περιβάλλοντος (*μακρο-περιβάλλον*) οδήγησαν σε βάθος χρόνου, επισημαίνει ο Πρίφτης (2002), σε μεταβολές του γενετικού υλικού (*μικρο-περιβάλλον*).

1.8.1 Έκθεση σε αλλεργιογόνα: κίνδυνοι από το ενδο-οικιακό περιβάλλον

Οι συνθήκες διαβίωσης μπορεί να βελτιώθηκαν ωστόσο τα σπίτια που έχουν χτιστεί και στα οποία διαμένει ο σύγχρονος άνθρωπος δεν εξασφαλίζουν απαραίτητα ένα υγιεινό ενδο-οικιακό περιβάλλον. Κάποιοι από τους λόγους είναι ότι είναι μικρότερα και πιο αεροστεγή και φτιαγμένα με νέα αλλά επιβλαβή πολλές φορές οικοδομικά υλικά που ευνοούν την αύξηση του λεγόμενου αλλεργικού φορτίου στον άνθρωπο. Το παιδί εκτίθεται σε ένα τέτοιο περιβάλλον από τις πρώτες μέρες της ζωής του και

αν υπάρχει το γενετικό υπόστρωμα μπορεί να αναπτύξει αλλεργία ή/και να εκδηλώσει άσθμα. Γι' αυτό χώροι όπου διαμένουν παιδιά θα πρέπει να αερίζονται καλά και να διατηρούνται καθαροί, απαλλαγμένοι από σκόνη και άλλα αλλεργιογόνα. Επιπλέον συνίσταται το συχνό σκούπισμα του δωματίου του παιδιού και συχνό τίναγμα των χαλιών, αντικατάσταση μάλλινων κλινοσκεπασμάτων με βαμβακερά, αποφυγή διακοσμητικών αντικειμένων που να ευνοούν την συγκέντρωση σκόνης στο σπίτι.

Πιο συγκεκριμένα, στους ενδο-οικιακούς ρύπους συμπεριλαμβάνονται και ορισμένα επικίνδυνα για τον άνθρωπο χημικά όπως τα οξείδια του αζώτου, του θείου, του άνθρακα και η φορμαλδεΐδη, που μπορεί να υπάρχει σε έπιπλα, στην κουζίνα, στην θέρμανση, και αλλού μέσα στο σπίτι. Επίσης, άλλοι ενοχοποιητικοί παράγοντες για την εκδήλωση άσθματος θεωρούνται ότι είναι το φυσικό αέριο, το υγρό προπάνιο, η καύση ξύλου ή κάρβουνου. Συνίσταται να αποφεύγεται η χρήση υγραερίου ή ξύλου για θέρμανση και για μαγείρεμα καθώς από την καύση τους εκλύεται διοξείδιο του άνθρακα που έχει ενοχοποιηθεί για τον βρογχοσπασμό καθώς και η αποφυγή της υψηλής υγρασίας στο σπίτι και η έκθεση του παιδιού σε απότομες μεταβολές της θερμοκρασίας.

1.8.2. Ατμοσφαιρική ρύπανση

Η ρύπανση του περιβάλλοντος από την άλλη μεριά, προερχόμενη από την βαριά βιομηχανία, την θέρμανση και τα οχήματα εκλύουν τους λεγόμενους αέριους ρύπους, όπως το διοξείδιο του θείου, του αζώτου, του μονοξειδίου του άνθρακα και του όζοντος. Έχει επιπλέον αποδειχθεί ότι τα γνωστά αιωρούμενα σωματίδια, τα οποία είναι μετρήσιμα για την επιβάρυνσή τους στον άνθρωπο επιδρούν άμεσα στον αναπνευστικό βλενογόνο ενώ η μακροχρόνια έκθεση σε όλους από τους παραπάνω ρύπους ευνοεί την εκδήλωση χρόνιας βρογχίτιδας. Σε πρόσφατη βρετανική έρευνα που δημοσιεύτηκε στο American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine φαίνεται ότι το καυσαέριο ευθύνεται για την εκδήλωση άσθματος. Συγκεκριμένα, αποδεικνύεται ότι παιδιά που κατοικούν κοντά σε δρόμους ταχείας κυκλοφορίας με έντονη κυκλοφοριακό πρόβλημα έχουν αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν συμπτώματα άσθματος.

Σε άλλη έρευνα που δημοσιεύτηκε το 2002 στο επιστημονικό περιοδικό Lancet υποστηρίζεται ότι οι υψηλές τιμές ατμοσφαιρικού όζοντος ευθύνονται για την

εμφάνιση άσθματος σε παιδιά. Συγκεκριμένα, τα παιδιά που αναγκάζονται να παίζουν ή να αθλούνται σε περιοχές με υψηλή συγκέντρωση ατμοσφαιρικού όζοντος, έχουν τριπλάσιες πιθανότητες να εμφανίσουν άσθμα. Οι ερευνητές τονίζουν ότι προληπτικά τα παιδιά θα πρέπει να αποφεύγουν να αθλούνται σε περιοχές με αυξημένες συγκεντρώσεις όζοντος καθώς και σε περιοχές με αυξημένη ατμοσφαιρική ρύπανση.

Συχνά, σε συνδυασμό με αλλεργιογόνα όπως η γύρη, οι μύκητες και τα ακάρεα, οι ατμοσφαιρικοί ρύποι που προαναφέρθηκαν διευκολύνουν την εκδήλωση άσθματος περισσότερο στα παιδιά παρά στους ενήλικες. Το άκαρι της σκόνης ειδικά είναι συνήθως η πρώτη αιτία ασθματικών παροξυσμών στα παιδιά. Αναπτύσσεται εύκολα σε θερμό και υγρό περιβάλλον.

Είναι γνωστό ότι τα μικρά παιδιά κάτω των δύο ετών έχουν ευάλωτο αναπνευστικό σύστημα το οποίο επιπλέον μπορεί να επιβαρυνθεί από το κάπνισμα ιδιαίτερα της μητέρας. Σύμφωνα με στοιχεία (Πρίφτης, 2002), παθητικοί καπνιστές μπορεί να είναι ακόμη και 7 στα δέκα παιδιά στην Ελλάδα. Σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό περιοδικό Pediatrics (Μάρτιος 2001) για την έκθεση των μικρών παιδιών σε ενδοοικιακούς ρύπους, η ύπαρξη καπνού μέσα στο σπίτι, η χρήση υγραερίου θέρμανσης, τα οικιακά σκεύη μαγειρέματος αλλά και η παρουσία κατοικίδιου στο σπίτι ευθύνονται για το 39% των περιπτώσεων παιδικού άσθματος (-3-). Οι συχνότεροι παράγοντες ήταν η έκθεση σε καπνό τσιγάρου στο σπίτι, σε χρήση υγραερίου για μαγείρεμα και θέρμανση, και η παρουσία σκύλου στο σπίτι, η παρουσία οικογενειακού ιστορικού άσθματος ή αλλεργίας (Πρίφτης, 2002).

1.8.3. Κάπνισμα

Έρευνες για το **κάπνισμα** αποδεικνύουν ότι το κάπνισμα της μητέρας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης άσθματος στην νηπιακή ηλικία. Η νικοτίνη περνά στο αμνιακό υγρό και εισέρχεται στον εμβρυικό πνεύμονα τον οποίο ευαισθητοποιεί. Αλλά και τα παιδιά που εκτίθενται έμμεσα στον καπνό με το παθητικό κάπνισμα και ιδιαίτερα της μητέρας κατά την βρεφική ηλικία κυρίως είναι πιθανότερο να αναπτύξουν συριγμό και πιθανόν άσθμα. Το παθητικό

κάπνισμα ερεθίζει ιδιαίτερα το αναπνευστικό επιθήλιο και ευαισθητοποιεί τον πνεύμονα του παιδιού και ιδιαίτερα του βρέφους (Τσανάκας, 2005) (Εικόνα 2)

ΕΙΚΟΝΑ 2. Παθητικό κάπνισμα του βρέφους. Η μητέρα μεταδίδει την νικοτίνη με την εκπνοή της όταν η απόσταση με το βρέφος είναι μικρότερη από 70 εκ.



Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Ερευνών των ΗΠΑ (US National Research Council), το παθητικό κάπνισμα είναι υπεύθυνο για επιπρόσθετα επεισόδια και αυξημένη σοβαρότητα συμπτωμάτων άσθματος σε ασθματικά παιδιά. Επίσης η έκθεση στο τσιγάρο αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την επανεμφάνιση νέου κρούσματος άσθματος. Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε για τις συνέπειες του καπνίσματος βρέθηκε ότι το κάπνισμα της μητέρας συγκεκριμένα σχετίζονταν με την εκδήλωση επεισοδίων συριγμού σε παιδιά μέχρι 6 ετών (Σοφουλάκης, 2009).

1.8.4. Τροφικά αλλεργιογόνα

Ένας παράγοντας που ενδέχεται να ευθύνεται για τις ασθματικές κρίσεις στα παιδιά είναι η αλλεργία σε τροφές. Η ύπαρξη τροφικής αλλεργίας είναι δύσκολο να εκτιμηθεί με κάποιο τεστ. Τα δερματικά τεστ μπορεί να είναι παθολογικά ωστόσο το παιδί ενδέχεται να μην παρουσιάζει ασθματικές κρίσεις με την λήψη της συγκεκριμένης τροφής όπως και το αντίθετο. Έτσι, ο σωστότερος τρόπος για την εκτίμηση της τροφικής αλλεργίας είναι η πρόκληση βρογχοσπασμού από την χρήση της ύποπτης τροφής. Οι συνηθέστερες τροφές που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση ασθματικής κρίσης είναι τα γαλακτοκομικά, τα αυγά, οι ξηροί καρποί, η σοκολάτα, αλλά και διάφορα συντηρητικά και χρωστικές ουσίες που υπάρχουν κρυμμένες στα

τρόφιμα. Ένας απλός τρόπος για να διαπιστώσουν οι γονείς αν το παιδί είναι αλλεργικό σε ένα από τα παραπάνω είναι η στέρηση της συγκεκριμένης τροφής για διάστημα τριών εβδομάδων. Η διαπιστωμένη βελτίωση της υγείας του μικρού ασθενούς και η υποτροπή των συμπτωμάτων μετά την επαναχορήγηση της τροφής επιβεβαιώνει ή αποκλείει την παρουσία τροφικής αλλεργίας (Σοφουλάκης, 2009).

1.8.5. Διατροφή

Οι αλλαγές στον τρόπο διατροφής τα τελευταία χρόνια έχουν επίσης συσχετιστεί με την εμφάνιση άσθματος και άλλων αλλεργικών νοσημάτων ειδικά στις ανεπτυγμένες χώρες του δυτικού κόσμου. Πολύ σημαντικό ρόλο παίζει η διατροφή της μητέρας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, ο μητρικός θηλασμός, η επαρκής πρόσληψη θρεπτικών συστατικών μέσα από ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο (Σοφουλάκης, 2009).

Ο σύγχρονος τρόπος διατροφής και ένδυσης όπως το βρεφικό γάλα, η ποιότητα αλλά η μειωμένη λήψη των φρούτων και λαχανικών σε συνδυασμό με την αυξημένη κατανάλωση «πλαστικών» ή τυποποιημένων προϊόντων μπορεί να αποδυναμώσει τον οργανισμό και να διευκολύνει την ιογενή μετάδοση αναπνευστικών λοιμώξεων. Πράγματι, υπήρξαν εμφανείς διαιτητικές αλλαγές τα τελευταία χρόνια. Πολλές έρευνες γύρω από το άσθμα και την διατροφή καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι μια ισορροπημένη διατροφή, πλούσια σε βιταμίνες, σελήνιο, λυκοπένιο, φλαβονοειδή προβιοτικά, αντιοξειδωτικά και λιπαρά ψάρια προστατεύει ενάντια στην ανάπτυξη άσθματος.

Τέλος, η απώλεια περιττού βάρους, διευκολύνει την αναπνευστική λειτουργία του ατόμου και το άσθμα. Άλλωστε, η παχυσαρκία δεν συνδέεται μονάχα με το άσθμα αλλά και με άλλα αναπνευστικά προβλήματα ιδιαίτερα στις γυναίκες. Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε παχύσαρκα παιδιά ηλικίας 6-12 ετών (The Corean ISAAC Study Group, 2006) διαπιστώθηκε ότι η παχυσαρκία αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη άσθματος στα αγόρια. Άλλες μελέτες αναφέρουν ότι η υπερλιπιδαιμία και τα αυξημένα ποσοστά χοληστερόλης ευθύνεται για την εκδήλωση άσθματος στα παιδιά (Σοφουλάκης, 2009).

Ο ρόλος της διατροφής και η διατροφικές συνήθειες αποτελούν θέματα που έχουν αναδειχθεί ιδιαίτερα από πλήθος μελετών τα τελευταία χρόνια (Σοφουλάκης, 2009).

Ομάδες τροφών όπως τα φρούτα και τα λαχανικά ως πηγές αντιοξειδωτικών ή τα ψάρια και θαλασσινά ως πηγές ω-3 λιπαρών οξέων φαίνεται να έχουν προστατευτική δράση ενάντια στο άσθμα. Συγκεκριμένα, τα αντιοξειδωτικά φαίνεται να μειώνουν το οξειδωτικό στρες καταπολεμώντας τις ελεύθερες ρίζες οι οποίες μεταξύ άλλων ευθύνονται και για φλεγμονές του αναπνευστικού. Εξίσου σημαντικός είναι και ο ρόλος της βιταμίνης C, E ενώ τα β-καροτένια που βρίσκονται άφθονα σε φρέσκα φρούτα και λαχανικά, το σελήνιο, το λυκοπένιο και τα φλαβονοειδή θωρακίζουν τον οργανισμό. Επίσης, τα ωμέγα 3 λιπαρά οξέα που βρίσκονται κυρίως στα λιπαρά ψάρια, αλλά και τους ξηρούς καρπούς φαίνεται να έχουν αντιφλεγμονώδη δράση. Επιπλέον, η κατανάλωση λιπαρών ψαριών είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη και κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ειδικά σε μητέρες που ήδη πάσχουν από άσθμα. Προστατευτική δράση κατά την εγκυμοσύνη φαίνεται να έχουν και ο ψευδάργυρος καθώς και η Βιταμίνη E. Τέλος, τα προβιοτικά και πρεβιοτικά τρόφιμα περιέχουν ευεργετικούς για τον οργανισμό μικροοργανισμούς που βοηθούν στην διατήρηση της υγιούς μικροχλωρίδας του εντέρου, η οποία ενισχύει το ανοσοποιητικό προστατεύοντας από αλλεργίες. Πηγές προβιοτικών είναι το κεφίρ, τα ειδικά εμπλουτισμένα γαλακτοκομικά προϊόντα, ενώ πηγές πρεβιοτικών είναι τα φρούτα τα λαχανικά τα δημητριακά και ειδικά εμπλουτισμένα τρόφιμα. Αξίζει τέλος να σημειωθεί και ότι η επαρκής ενυδάτωση (νερό) βοηθά τον οργανισμό στον περιορισμό των ασθματικών κρίσεων κάνοντας πιο λεπτόρευστη την βλέννα και έτσι απομακρύνεται ευκολότερα (European Lung Foundation: www.european-lung-foundation.org , GA2LEN, Global Allergy and Asthma European Network: www.ga2len.net).

Σε πρόσφατη Ελληνική έρευνα για την διατροφή παιδιών με άσθμα εξετάστηκε η υπόθεση ότι η παρουσία ασθματικών συμπτωμάτων σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας συσχετίζεται με την διατροφική τους συμπεριφορά, αλλά και με το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 884 παιδιών ηλικίας 10-12 ετών από την ευρύτερη περιοχή της Αττικής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τουλάχιστον για τις ηλικίες αυτές η παρουσία συμπτωμάτων άσθματος σχετίζεται άμεσα με την διατροφική συμπεριφορά αλλά και με το επίπεδο της σωματικής δραστηριότητας του παιδιού (Σοφουλάκης 2009).

Με βάση τις παραπάνω διαπιστώσεις κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για διατύπωση συστάσεων διατροφής και άσκησης στα παιδιά με άσθμα για την καλύτερη διαχείριση της νόσου και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των μικρών ασθματικών ασθενών.

1.8.6. Ο μητρικός θηλασμός

Η διατροφή κατά την εγκυμοσύνη, ο θηλασμός της μητέρας και η διατροφή του βρέφους είναι θέματα τα οποία έχουν απασχολήσει τελευταία τους ερευνητές που ασχολούνται με την πρόληψη του άσθματος. Τα στοιχεία για τον ρόλο του θηλασμού ειδικότερα είναι αντιφατικά. Σύμφωνα με κάποιες έρευνες ο θηλασμός για διάστημα τριών μηνών ασκούσε προστατευτική δράση ενάντια στο άσθμα σε παιδιά ηλικίας 2-5 ετών. Αντίθετα άλλες έρευνες δεν αναφέρουν καμιά θετική επίδραση του θηλασμού ως προς την εμφάνιση άσθματος. Τα αντιφατικά αυτά ευρήματα ίσως να εξηγούνται από το γεγονός ότι αφενός το μητρικό γάλα περιέχει κάποια αντιαλλεργικά συστατικά περιέχει όμως και τροφικά αλλεργιογόνα (Σοφουλάκης, 2009).

1.8.7. Η υπόθεση της «υπερβολικής υγιεινής»

Πολλά παιδιά σήμερα μεγαλώνουν σε ένα αποστειρωμένο περιβάλλον που οδηγεί σε λιγότερες λοιμώξεις, γεγονός που μεταβάλλει το ανοσοποιητικό τους σύστημα (ανοσιακές μεταβολές) και την ικανότητα για αποτελεσματική αντιμετώπιση λοιμώξεων σε μεγαλύτερη ηλικία. Ειδικοί επισημαίνουν ότι η υπόθεση αυτή του μειωμένου κινδύνου έκθεση σε λοιμώξεις εξηγεί παγκοσμίως κατά ένα μεγάλο βαθμό την αύξηση της συχνότητας της νόσου στα παιδιά (Barnes, 2007). Τα νέα εμβόλια, η εκτεταμένη χρήση αντιβιοτικών οδηγούν σε μειωμένο αριθμό λοιμώξεων στα παιδιά. Ο ανοσολογικός μηχανισμός έτσι εξασθενεί καθώς η έκθεση σε λοιμώξεις που οφείλονται σε ιούς και βακτήρια διευκολύνει την ανοσία ενώ παράλληλα αναστέλλει την αλλεργική ανοσολογική απάντηση. Σύμφωνα τέλος με πρόσφατες έρευνες για την θεωρία της «υγιεινής» οι λοιμώξεις που εμφανίζονται στην βρεφική και την πρώιμη παιδική ηλικία πυροδοτούν ρυθμιστικά ανοσολογικά σχήματα που δρουν προληπτικά ενάντια στην ανάπτυξη αλλεργίας (Σοφουλάκης, 2009).

1.8.8 Ενδο-οικογενειακοί παράγοντες

Αποδεικνύεται ότι το συναισθηματικό στρες λειτουργεί ως εκλυτικός παράγοντας

Σύμφωνα με έρευνα του περιοδικού Pediatrics σε δείγμα 150 παιδιών με οικογενειακό ιστορικό άσθματος βρέθηκε ότι το άγχος και η ποιότητα της φροντίδας των γονέων επηρεάζει την εκδήλωση άσθματος μέχρι τα 8 έτη. Ιδιαίτερα αν οι γονείς αντιμετωπίζουν δυσκολίες που οδηγούν στην πλημμελή φροντίδα των παιδιών κατά την πρώιμη βρεφική ηλικία λόγω αυξημένων υποχρεώσεων. Οι ερευνητές διευκρινίζουν ότι το συναισθηματικό στρες που βιώνουν τα μικρά παιδιά προκύπτει από την δυσκολία των γονιών να ανταπεξέλθουν στις οικογενειακές ή άλλες υποχρεώσεις ευνοεί την ανάπτυξη άσθματος. Οι δυσκολίες των γονιών είναι συνήθως αποτέλεσμα ελλιπούς συζυγικής υποστήριξης ή ψυχικών διαταραχών όπως η κατάθλιψη.

1.8.9. Πρόληψη του άσθματος

Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, από άσθμα υποφέρουν περισσότερα από 4 εκατομμύρια παιδιά. Σε παιδιά 5 ετών και κάτω, τα ποσοστά του άσθματος έχουν αυξηθεί κατά 75%. Τα νούμερα αυτά είναι ακόμη περισσότερο δυσάρεστα αν σκεφτεί κανείς ότι ένα μεγάλο ποσοστό των περιστατικών οφείλεται, όπως προαναφέρθηκε, σε ενδο-οικιακούς παράγοντες οι οποίοι μπορούσαν να είχαν προληφθεί αν οι γονείς γνώριζαν πώς να λάβουν τα μέτρα τους. Πράγματι, πολλά περιστατικά άσθματος θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί αν οι γονείς είχαν λάβει ορισμένα απαραίτητα μέτρα πρόληψης. Η καθαριότητα, ο αερισμός του σπιτιού, η αποφυγή χονδρών χαλιών και κουρτινών, τριχωτών παιχνιδιών, η ταπετσαρία στους τοίχους εμποδίζει της συγκέντρωση μούχλας και σκόνης με αποτέλεσμα να μειώνεται και ο κίνδυνος εκδήλωσης άσθματος.

Τα σημαντικότερα μέτρα πρόληψης για το άσθμα συνοψίζονται στα παρακάτω:

1. Αποφυγή εκλυτικών παραγόντων που μπορούν να πυροδοτήσουν μια κρίση άσθματος όπως:

Κρυολογήματα

Ακάρεα, σκόνη σπιτιού και υγρασία

Καπνός από τσιγάρο

Κατοικίδια

Γύρη, ιδίως τους ανοιξιότικους μήνες

2. **Σωματική δραστηριότητα.** Η άσκηση είναι ο καλύτερος τρόπος για την διατήρηση της γενικής υγείας του οργανισμού. Είναι ωφέλιμη για όλους ακόμη και για τα παιδιά με άσθμα και δεν θα πρέπει να την διακόψουν.
3. **Αποφυγή στρεσογόνων ερεθισμάτων και συναισθηματικών εξάρσεων**

Κεφάλαιο 2

ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΣΘΜΑ

2. 1.Φάρμακα για το άσθμα

Το άσθμα των παιδιών μπορεί να θεραπευθεί. Με τη βοήθεια των κατάλληλων φαρμάκων και ένα προσαρμοσμένο πρόγραμμα θεραπευτικής αγωγής, το παιδί με άσθμα μπορεί να έχει μια ζωή με μόνο λίγες παρεκκλίσεις από τις καθημερινές του δραστηριότητες.

Η θεραπεία του βρογχικού άσθματος ξεκινά από την διερεύνηση της αιτίας που το προκαλεί. Αρχικός στόχος είναι η ανακούφιση από το οξεία αναπνευστική δυσχέρεια που είναι και το βασικό πρόβλημα και την χρόνια παρακολούθησή του. Ανάλογα με την βαρύτητα της νόσου, θα πρέπει να γίνεται ένας έλεγχος για πιθανή αλλεργία από ειδικό αλλεργιολόγο, για να καθοριστεί αν υπάρχει υπεύθυνο αλλεργιογόνο.

Υποστηρίζεται ότι σε πολλές περιπτώσεις απομακρύνοντας και μόνο το υπεύθυνο αλλεργιογόνο είναι και το μόνο θεραπευτικό μέσο που χρειάζεται ο ασθενής.

Η φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση του άσθματος περιλαμβάνει φάρμακα που α) ανακουφίζουν το παιδί με επεισόδιο άσθματος (χορηγούνται μόνο κατά την περίοδο που υπάρχουν συμπτώματα, με στόχο την αντιμετώπισή τους), β) προφυλάσσουν το παιδί από το να εμφανίσει νέο επεισόδιο άσθματος. Χορηγούνται σε παιδιά με μέτριο ή σοβαρό άσθμα για μακρύ χρονικό διάστημα, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν συμπτώματα. Τα φάρμακα αυτά έχουν ως στόχο να προφυλάξουν τον ασθενή από την εμφάνιση συμπτωμάτων ή τουλάχιστον να ελαττώσουν σημαντικά, τη συχνότητα εμφάνισής τους. Η διάρκεια χορήγησής τους εξαρτάται από τη βαρύτητα του άσθματος και, επομένως, εξατομικεύεται.

Ερευνητές από το Childhood Asthma Research and Education Network of the National Heart Lung and Blood institute των Ηνωμένων Πολιτειών μελέτησαν 285 παιδιά ηλικίας 6 έως 14 ετών στα πλαίσια της αποτελεσματικότητας των αντιασθματικών φαρμάκων. Βρήκαν ότι μετά από 48 εβδομάδες, τα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή ήταν η πλέον αποτελεσματική αρχική καθημερινή θεραπεία για παιδιά με ήπιου έως μέτριου βαθμού σοβαρότητας άσθμα. Επίσης διαπιστώθηκε ότι

δεν προκαλούσε αξιοσημείωτες παρενέργειες στην ανάπτυξη των παιδιών, οποιαδήποτε από τις θεραπείες που χρησιμοποιήθηκαν.

Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν τις τρέχουσες κλινικές οδηγίες που συστήνουν τα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή ως τη θεραπεία επιλογής για τα αρχικά στάδια σε παιδιά με άσθμα ήπιας έως μέτριας σοβαρότητας.

Τα περισσότερα φάρμακα για το άσθμα χορηγούνται με τη μορφή εισπνοών. Τα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή έχουν ευρέως αναγνωριστεί από τους ειδικούς, ως ο ακρογωνιαίος λίθος της θεραπείας του παιδικού άσθματος, με έρευνες που δείχνουν ότι, είναι ικανά να ελέγξουν το ελέγξουν και να περιορίσουν τις εξάρσεις του.

Υπάρχουν διάφορες μορφές συσκευών που διευκολύνουν τη χορήγηση των εισπνεόμενων φαρμάκων στα μικρά παιδιά και έχουν το πλεονέκτημα ότι, δρουν άμεσα στο στόχο.

Τα αποτελέσματα έρευνας, που παρουσιάστηκαν πρόσφατα στη Βιέννη, κατά τη διάρκεια του Πανευρωπαϊκού Πνευμονολογικού Συνεδρίου, έδειξαν ότι, το άσθμα δεν είναι ελεγχόμενο σχεδόν για τα δύο τρίτα των παιδιών που υποφέρουν από την ασθένεια!

Παράλληλα στην μεγαλύτερη διεθνή έρευνα για το παιδικό άσθμα με τίτλο «Room To Breathe» που πραγματοποιήθηκε με την υποστήριξη της εταιρείας NYCOMED συμμετείχαν 1284 γονείς και 943 παιδιά ηλικίας 7 έως 15 ετών από έξι συνολικά χώρες: Αγγλία, Νότιο Αφρική, Ολλανδία, Ελλάδα, Ουγγαρία και Καναδά. Το άσθμα διαγνώστηκε για την πλειοψηφία των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα, στην ηλικία των 3 ετών και η σοβαρότητα της κατάστασής τους, εξακριβώθηκε κατά την έναρξη της μελέτης. Τα στοιχεία έδειξαν ότι, το πρόβλημα δεν ελέγχονταν επαρκώς, για το 65% των περιπτώσεων. Παρά το γεγονός αυτό, τρεις στους τέσσερις γονείς (73%) χαρακτήρισαν το άσθμα των παιδιών τους ήπιας μορφής. Αυτό δείχνει ότι, παρά τις εξαιρετικά αποτελεσματικές θεραπείες που είναι διαθέσιμες, το παιδικό άσθμα είναι κακώς ελεγχόμενο και οι γονείς κακώς ενημερωμένοι από τους γιατρούς.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το άσθμα επηρεάζει δραματικά την καθημερινότητα των παιδιών και των οικογενειών τους. Ένα ποσοστό 50%, περίπου,

από τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα, δήλωσε ότι δεν κοιμάται καλά το βράδυ, το 42% αναγκάζεται να απουσιάσει από το σχολείο, ένα στα πέντε παιδιά δεν βλέπει τους φίλους του και μία στις πέντε οικογένειες περιορίζει τις εξόδους της και αρκετές άλλες δραστηριότητες, εξαιτίας της πάθησης αυτής. Επιπλέον, 1 στα 10 παιδιά υποστήριξε ότι, έχει δεχτεί ακόμη και εκφοβισμούς ή πειράγματα λόγω της ασθένειάς του (Νέτα, 2009).

Οι περιορισμοί στους οποίους υπόκεινται τα παιδιά στην καθημερινότητά τους, θα μπορούν να ξεπεραστούν με την χρήση εισπνεόμενων στεροειδών, τονίζουν οι ειδικοί, προσπαθώντας να διώξουν τις αδικαιολόγητες ανησυχίες, που εξέφρασε το 57% των γονέων, σχετικά με την επίδραση των στεροειδών στο άσθμα (ρυθμιστικά). Στα ανακουφιστικά φάρμακα ανήκουν οι β2 διεγέρτες ταχείας δράσης και τα αντιχολινεργικά, τα εισπνεόμενα στεροειδή καθώς και στα στεροειδή χορηγούμενα από το στόμα που χρησιμοποιούνται κυρίως σε περίπτωση κρίσεως. Ρυθμιστικά φάρμακα είναι κατά κύριο λόγο τα στεροειδή (εισπνεόμενα ή από το στόμα), οι β2 διεγέρτες μακράς δράσης και δευτερευόντως οι αναστολείς των λεκοτριενίνων και οι μεθυλοξανθίνες. Ως προφυλακτική θεραπεία τα παραπάνω φάρμακα χρησιμοποιούνται σε αεριοποιημένη μορφή. Η προφυλακτική θεραπεία ωστόσο θα πρέπει να γίνεται μόνο αν το άσθμα επιμένει για πάνω από 30 ημέρες το χρόνο. Υποστηρίζεται ότι τα εισπνεόμενα στεροειδή υπήρξαν επαναστατικά φάρμακα στην θεραπεία του άσθματος, καθώς βελτιώσαν κατά πολύ την ποιότητα ζωής των ασθενών. Σε περιπτώσεις που οι ασθενείς παρουσιάζουν έντονα συμπτώματα εκτός από εισπνεόμενα στεροειδή δίνονται και άλλα φάρμακα όπως το μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι της αιμοσφαιρίνης E. Πρέπει τέλος να σημειωθεί ότι πέρα από την φαρμακευτική αγωγή ο ασθενής πρέπει να αποφεύγει τον/τους παράγοντα/ντες που προκαλούν ή επιβαρύνουν το άσθμα (Νέτα, 2009).

2.2. Αναπνευστικές συσκευές για την θεραπεία του άσθματος

Η χρήση **αερολυμάτων** είναι η προτιμώμενη θεραπεία για την μακροχρόνια αντιμετώπιση του παροξυσμικού παιδικού άσθματος. Υπάρχουν τέσσερις διαφορετικές συσκευές – συστήματα αναπνοών για τα παιδιά:

- A) οι δοσομετρικές συσκευές εισπνοής
- B) οι δοσομετρικές συσκευές με προσαρμοσμένο αεροθάλαμο με ή χωρίς μάσκα προσώπου
- Γ) οι συσκευές εισπνοής ξηράς σκόνης και
- Δ) οι νεφελοποιητές με επιστόμιο ή μάσκα προσώπου

Εικόνα 3. Αναπνευστικές συσκευές για το άσθμα



Η επιλογή της συσκευής γίνεται ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Επιπλέον, ένα άλλο κριτήριο για την επιλογή είναι συχνά το πόσο ασφαλής, αποτελεσματική και αποδεκτή είναι από τον κάθε ασθενή ανάλογα με τις ανάγκες του. Γενικά, οι δοσομετρικές συσκευές εισπνοής χρησιμοποιούνται από παιδιά μεγαλύτερα των 8 ετών. Σε παιδιά 4 - 6 ετών η προτιμώμενη συσκευή είναι η εισπνοή ξηράς σκόνης οι πεπαισμένες δοσομετρικές συσκευές ή οι πεπαισμένες δοσομετρικές συσκευές με προσαρμοσμένο αεροθάλαμο. Σε παιδιά μικρότερα των 4 ετών προτιμώνται οι πεπαισμένες δοσομετρικές συσκευές με προσαρμοσμένο αεροθάλαμο και μάσκα ή εναλλακτική ο νεφελοποιητής με μάσκα προσώπου. Θα πρέπει να δίνονται συνεχώς οδηγίες τόσο στους γονείς όσο και στα παιδιά για την ορθή χρήση των παραπάνω συσκευών καθώς συχνά παρουσιάζονται προβλήματα εφαρμογής της σωστής τεχνικής της συσκευής. Αυτό μπορεί να σημαίνει την λανθασμένη λήψη του φαρμάκου (Barnes, 2007).

Εικόνα 4. Συσκευές εισπνοών για βρέφη



Σήμερα, οι σύγχρονες συσκευές έχουν βοηθήσει πολύ στο κομμάτι της συμμόρφωσης του ασθενούς. Οι συσκευές είναι πλέον απλούστερες στην χρήση, ακόμη και σε περιπτώσεις συνδυαστικής θεραπείας (μακράς δράσης β- αγωνιστές σε συνδυασμό με εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή).

Υπάρχουν διαφορές στην χρήση της κάθε συσκευής, πλεονεκτήματα αλλά και μειονεκτήματα σε κάθε μια. Για παράδειγμα, οι δοσομετρικές συσκευές εισπνοής απαιτούν ελάχιστη εισπνευστική ροή για την ενεργοποίηση της συσκευής. Μία δοσομετρική συσκευή περιλαμβάνει το φάρμακο και το προωθητικό που μεταφέρει το φάρμακο στους πνεύμονες. Οι θεραπείες με αεροζόλ είναι αποτελεσματικές, γιατί δρουν γρήγορα και με ελάχιστες παρενέργειες. Ωστόσο, πολλές φορές η αποτελεσματική χορήγηση του φαρμάκου στους πνεύμονες μπορεί να καταστεί δύσκολη. Για να είναι αποτελεσματική, η συσκευή πρέπει να πιέζεται κατά τη διάρκεια της εισπνοής, ώστε το φάρμακο να μπορέσει να φτάσει στο βαθύτερο τμήμα των πνευμόνων. Χωρίς αυτό τον συντονισμό, το όφελος από τη λήψη του φαρμάκου ελαχιστοποιείται, αφού ένα τμήμα του φαρμάκου εγκλωβίζεται στο στόμα ή το φάρυγγα και απορροφάται από την κυκλοφορία του αίματος.

Η εκμάθηση της σωστής τεχνικής εισπνοής δεν είναι εύκολη και χρειάζεται υπόδειξη και εκπαίδευση από τον θεράποντα γιατρό. Ο αεροθάλαμος με βαλβίδα επιτρέπει στους θεράποντες να μετρούν τις αναπνοές των ασθενών, να διασφαλίζουν ικανοποιητική εφαρμογή, να συντονίζουν το πάτημα της δοσομετρικής συσκευής με την εισπνοή και να νιώθουν ασφαλείς, γνωρίζοντας ότι χρησιμοποιούν τη σωστή

τεχνική. Ελαχιστοποιώντας την πιθανότητα σφαλμάτων, υπάρχει χρόνος για μια αργή, βαθιά εισπνοή, βοηθώντας να διασφαλιστεί ότι το φάρμακο πηγαίνει εκεί που πραγματικά χρειάζεται, βαθιά στους πνεύμονες.

(<http://www.asthmacare.gr/aerochamber-plus-flow-vu.html>, Πρόσβαση στις 20/10/2010))

2.2.1. Αεροθάλαμοι

Οι **αεροθάλαμοι** είναι συσκευές που χρησιμοποιούνται με τις συμβατικές δοσομετρικές συσκευές εισπνοής και εξασφαλίζουν ότι τα σωματίδια του αερολύματος έχουν βραδύτερη κίνηση και μικρότερο μέγεθος εξαιτίας της εξάτμισης του προωθητικού εντός της συσκευής πριν φτάσουν στον ασθενή. Υπάρχουν δύο είδη αεροθαλάμων, τα **εξαρτήματα προέκτασης** και οι **θάλαμοι συγκράτησης**. Τα εξαρτήματα προέκτασης αυξάνουν την απόσταση μεταξύ αερολύματος και στόματος. (Εικόνα 5). Επειδή δεν διαθέτουν βαλβίδα ροής απαιτούν τον ανάλογο συγχρονισμό από την μεριά του ασθενούς και γι' αυτό δεν συστήνονται για τα μικρά παιδιά και τα βρέφη.

Οι θάλαμοι συγκράτησης αποτελούνται από μια δεξαμενή του φαρμάκου απ' όπου εισπνέει ο ασθενής ενώ διαθέτουν βαλβίδα ροής που μειώνει την ανάγκη για συγχρονισμό. Η χρήση της συσκευής αυτής απαιτεί ήσυχες βαθιές αναπνοές ενώ τα εξαρτήματα προέκτασης αργές εισπνοές. Ένα μειονέκτημα αυτών των δύο συσκευών είναι ότι μειώνουν την τελική εναπόθεση του φαρμάκου λόγω της δημιουργίας στατικού ηλεκτρισμού στα πλαστικά τους τοιχώματα. Αυτό μπορεί εύκολα να αποφευχθεί ξεπλένοντας τους θαλάμους με σαπούνι και νερό κατά προτίμηση μια φορά την εβδομάδα. Η χρήση τους ωστόσο θα πρέπει να είναι αυστηρά ατομική, έτσι ώστε να μην χρειάζεται αποστείρωση (<http://www.asthmacare.gr/aerochamber-plus-flow-vu.html>).

Εικόνα 5. Συστήματα προέκτασης αεροθαλάμου για μεγαλύτερα παιδιά



2.2.2. Νεφελοποιητές

Σε οξεία ασθματική κρίση η χορήγηση των εισπνεόμενων φαρμάκων γίνεται συνήθως με νεφελοποιητή. Υπάρχουν διάφοροι νεφελοποιητές. Οι συχνότεροι είναι οι ανοιχτής οπής νεφελοποιητές, στους οποίους το αέριο εισέρχεται μέσω ενός λεπτού ανοίγματος το οποίο δημιουργεί αρνητική πίεση εντός του νεφελοποιητή. Οι ανοικτής οπής νεφελοποιητές είναι υποβοηθούμενοι από την αναπνοή και περιλαμβάνουν μια βαλβίδα ροής η οποία ανοίγει μόνο κατά την διάρκεια της εισπνοής, αυξάνοντας την ποσότητα του εισπνεόμενου φαρμάκου και μειώνοντας τον χρόνο νεφελοποίησης. Απαιτείται ελάχιστος συντονισμός και έτσι είναι απλοί στην χρήση ωστόσο το μειονέκτημά τους είναι ότι είναι ακριβοί, ογκώδεις, χρονοβόροι και απαιτούν ηλεκτρισμό για την λειτουργία τους.

ΕΙΚΟΝΑ 6. Χορήγηση εισπνεόμενων φαρμάκων με νεφελοποιητή



Συμπερασματικά, η εκπαίδευση σχετικά με την ασφαλή και αποτελεσματική χορήγηση των φαρμάκων είναι το κλειδί για την τήρηση των οδηγιών. Ωστόσο, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι υπάρχουν και άλλα εμπόδια στην συμμόρφωση της προτεινόμενης θεραπείας που έχουν να κάνουν με την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας που συχνά δεν είναι εφικτή λόγω του υψηλού κόστους των φαρμάκων. Έτσι δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο να χρησιμοποιούνται περισσότερο φάρμακα χαμηλού κόστους από του στόματος τα σε ορισμένες περιπτώσεις είναι αναποτελεσματικά.

2.3. Εναλλακτικές θεραπείες

Στις εναλλακτικές θεραπείες του άσθματος τέλος, έχουν αναφερθεί θετικά αποτελέσματα από την τεχνική της βιοανάδρασης. Η βιοανάδραση περιλαμβάνει συνεδρίες όπου οι ασθενείς ασκούνται στον έλεγχο των επικουρικών μυών στην τεχνική της καπνογραφίας και σε διάφορες τεχνικές χαλάρωσης. Η παραπάνω τεχνική στοχεύει στην μείωση της δραστηριότητας του συμπαθητικού και του παρασυμπαθητικού με αποτέλεσμα την βρογχοδιαστολή. Ωστόσο, είναι μια αμφιλεγόμενη τεχνική που δεν επιφέρει πάντοτε θετικά αποτελέσματα. Επιπλέον, ως εναλλακτική θεραπεία αξίζει να αναφερθεί και η εφαρμογή της γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας από τον κλάδο της ψυχολογίας για την οποία υπάρχουν στοιχεία ότι μπορεί να έχει πολύ θετικά αποτελέσματα στα παιδιά. Με την βοήθεια της θεραπείας αυτής οι ασθενείς εξασκούνται πώς να ελέγχουν το αίσθημα υπεραερισμού που προμηνύει μια ασθματική κρίση και ο οποίος πυροδοτείται από μια ένταση. Μαθαίνουν τη λειτουργία και τον έλεγχο της αναπνοής, πώς να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα και την έντασή τους καθώς και πώς να χρησιμοποιούν τις συσκευές και πώς να λαμβάνουν τα φάρμακά τους. Σύμφωνα με το γνωσιακό μοντέλο οι κρίσεις πανικού συμβαίνουν λόγω λανθασμένης ερμηνείας σωματικών αισθήσεων που οδηγούν σε καταστροφικές σκέψεις. Η θεραπεία στοχεύει στην αλλαγή των καταστροφικών σκέψεων που με την σειρά της θα οδηγήσει σε βελτίωση του άγχους και των σωματικών συμπτωμάτων. Σημαντικά είναι και τα οφέλη από την οικογενειακή θεραπεία. Άλλες εναλλακτικές θεραπείες τέλος είναι η ομοιοπαθητική και ο βελονισμός. Οι νοσηλευτές και οι γιατροί θα πρέπει να ενημερώνουν την

οικογένεια για τις επιλογές που έχουν ως προς το είδος της θεραπείας (Μαρνέρης, 2009).

2.4. Συμμόρφωση στην θεραπευτική αγωγή

Όπως με όλες τις χρόνιες παθήσεις η συμμόρφωση στην θεραπευτική αγωγή είναι επιβεβλημένη. Τα βρέφη και τα μικρά παιδιά εξαρτώνται αποκλειστικά από τους γονείς για την σωστή χορήγηση των φαρμάκων ενώ τα μεγαλύτερα παιδιά και οι έφηβοι μπορούν να λάβουν μόνοι τους την αγωγή χωρίς την φροντίδα των γονιών. Όσον αφορά τα πρώτα, ο ιατρός ή ο νοσηλευτής θα πρέπει να εκπαιδεύσει τους γονείς σχετικά με το αναμενόμενο αποτέλεσμα και την ορθή χρήση των φαρμάκων. Πολύ χρήσιμο είναι να καταρτίσουν μαζί με τους γονείς ένα πλάνο παρακολούθησης της πορείας του άσθματος του παιδιού τους, όπου θα καταγράφουν πότε και πως χορηγήθηκαν τα φάρμακα καθώς και η αποτελεσματικότητά τους. Οι μετρήσεις του μέγιστου εκπνευστικού όγκου αέρα με την ειδική συσκευή θα πρέπει να καταγράφονται στο σπίτι ή στο σχολείο σε ένα ημερολόγιο προκειμένου να ενημερώνεται και ο γιατρός για την πορεία της νόσου (Barnes, 2007).

Συγκεκριμένα, η καταγραφή των μετρήσεων βοηθά στα παρακάτω:

- στην υπόδειξη της ανάγκης για περαιτέρω επεμβάσεις (π.χ. πρόσθετης θεραπείας)
- στον καθορισμό της καλύτερης δυνατής βασικής μέτρησης (baseline reading) και της καλύτερης μέτρησης (best personal reading). (Μια μείωση της τιμής του μέγιστου εκπνευστικού όγκου για παράδειγμα κάτω από το 50% της βασικής χρήζει πρόσθετης θεραπείας) (Γαγάνης, 2002).

Η συμμόρφωση στην φαρμακευτική αγωγή δεν είναι πάντοτε εύκολη ή εφικτή. Οι παράγοντες που μπορούν να δυσχεραίνουν την συμμόρφωση του παιδιού και της οικογένειας στην αντιασθματική θεραπεία είναι διάφοροι. Ένας παράγοντας είναι τα δύσχρηστα φαρμακευτικά και δοσολογικά σχήματα. Τα αντιασθματικά φάρμακα χρειάζονται εκπαίδευση ως προς τον ακριβή τρόπο λήψης τους. Η ανεπαρκής κατανόηση ως προς την τεχνική λήψης ή της ακριβούς δοσολογίας του φαρμάκου είναι συχνά ένα πρόβλημα για την οικογένεια. Επιπλέον, συχνά υπάρχει φόβος για τις παρενέργειες των φαρμάκων στα παιδιά. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες από τα

κορτικοειδή είναι η μείωση της συγκέντρωσης και της μνήμης, οι διαταραχές ύπνου, η μεταβολές της διάθεσης του παιδιού (κατάθλιψη, άγχος κτλ). Οι γονείς θα πρέπει να αναγνωρίζουν τις παρενέργειες αυτές των αντιασθματικών φαρμάκων και να είναι προσεκτικοί αν το παιδί εμφανίσει κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια.

Άλλοι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες μπορούν να συντελούν στην πλημμελή συμμόρφωση στην θεραπεία του άσθματος. Η άρνηση ή η αμέλεια λήψης της αγωγής είναι συχνοί λόγοι που δεν λαμβάνονται τα φάρμακα. Δεν είναι πάντα εύκολο για τους γονείς να βρουν τον χρόνο που χρειάζεται για την προσεκτική παρακολούθηση ή την κατάλληλη φροντίδα του παιδιού τους. Η καθημερινότητα, οι πολλαπλές ευθύνες και υποχρεώσεις είναι οι κύριοι λόγοι που μπορούν να επηρεάσουν την παροχή βοήθειας. Αλλά και η αμηχανία του παιδιού για την λήψη των φαρμάκων του στο σχολείο είναι ένας παράγοντας που δεν θα πρέπει να αμελείται. Άλλοι κοινωνικο-οικονομικοί λόγοι είναι η προβληματική πρόσβαση σε φαρμακείο, σε γιατρό ή ιατρείο καθώς και οι οικονομικές δυσκολίες στην αγορά των φαρμάκων. Έτσι, η διαθεσιμότητα, η προσβασιμότητα στην φροντίδα υγείας δεν είναι πάντοτε εφικτή για πολλές οικογένειες (Πρίφτης, 1992, Γαγάνης, 2002).

Κεφάλαιο 3

ΠΑΙΔΙΚΟ ΑΣΘΜΑ: ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

3.1. Συχνότητα και επιπολασμός της νόσου

Το άσθμα αποτελεί την συχνότερη χρόνια παιδική νόσο σήμερα (Πρίφτης, 2002). Εκδηλώνεται από την βρεφική και πρώιμη παιδική ηλικία και η φυσική του εξέλιξη καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την αναπνευστική ικανότητα του ατόμου στο υπόλοιπο της ζωής του. Το άσθμα συνδέεται με χαμηλά ποσοστά θνησιμότητας αλλά με συχνά με απαραίτητη την εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο. Έχει χαρακτηριστεί ως η νόσος του σύγχρονου δυτικού κόσμου και οι γιατροί τονίζουν πως τείνει να πάρει επιδημικές διαστάσεις. Όπως με πολλά αλλεργικά νοσήματα, το παιδικό άσθμα παρουσιάζει αυξητική τάση την τελευταία δεκαετία. Παρόλο που τα ακριβή αίτια αυτής της έξαρσης δεν έχουν γίνει ακόμη πλήρως γνωστά, διαπιστώνεται από έρευνες ότι υπάρχει συνέργεια γενετικών και περιβαλλοντολογικών παραγόντων.

3.2. Διάγνωση βρεφικού και παιδικού άσθματος

Η διάγνωση του βρογχικού άσθματος στη βρεφική και πρώτη παιδική ηλικία (βρεφικό και παιδικό άσθμα) είναι συχνά δύσκολη και βασίζεται περισσότερο στην κλινική εμπειρία του ιατρού και το ιστορικό του παιδιού. Συχνά επεισόδια συριγμού που βελτιώνονται θεαματικά μετά από χορήγηση εισπνεόμενων βρογχοδιασταλτικών και εισπνεόμενων κορτικοειδών αυξάνουν τις πιθανότητες ύπαρξης άσθματος. Ιδιαίτερα, επεισόδια συριγμού συχνότερα από ένα το μήνα, συριγμός ή βήχας στο παιχνίδι, νυκτερινός βήχας σε περιόδους ελεύθερες από ιώσεις, συμπτώματα που συνεχίζουν να εμφανίζονται και μετά την ηλικία των 3 ετών, θέτουν με μεγάλη πιθανότητα τη διάγνωση του βρεφικού και παιδικού βρογχικού άσθματος. (<http://www.asthmacare.gr/broghiko-asthma.html>).

Μια μεγάλη επιδημιολογική μελέτη σε 155 κλινικές με 463.800 παιδιά από έξι διαφορετικές χώρες έδειξε ότι το ποσοστό άσθματος κυμαίνεται από 20 ως 30% του παιδικού πληθυσμού. Ο συνολικός επιπολασμός του άσθματος υπολογίζεται σήμερα γύρω στο 7,2% επί του παγκόσμιου πληθυσμού. Από το ποσοστό αυτό 6% αφορά στους ενήλικες και 10% στα παιδιά, γεγονός που καταδεικνύει ότι το άσθμα είναι

πλέον συχνότερο στα παιδιά παρά στους ενήλικες. (Σοφουλακης, 2009). Η Αυστραλία φαίνεται να συγκεντρώνει τα μεγαλύτερα ποσοστά παιδικού άσθματος (14-16% των παιδιών σε έρευνα που έγινε το 2004). Δεύτερη σε σειρά έρχεται η Μ. Βρετανία με ποσοστά άσθματος 12% στα αγόρια και 10% στα κορίτσια ηλικίας 5-14 ετών. Άλλες αγγλόφωνες χώρες με υψηλά ποσοστά παιδικού άσθματος είναι επίσης η Νέα Ζηλανδία, η Ιρλανδία, το Περού, και η Βραζιλία. Τα χαμηλότερα ποσοστά αντίθετα παρατηρήθηκαν σε περιοχές κυρίως της Μεσογείου και της Ανατολικής Ευρώπης όπως την Αλβανία, την Ρουμανία, την Γεωργία, την Ελλάδα, την Κίνα, την Ινδονησία και την Ρωσία (International Study of Asthma and Allergies in Childhood, 1998).

Η συχνότητα του παιδικού άσθματος στην ελληνική επικράτεια ερευνήθηκε σε τρεις μελέτες (Πρίφτης 1978, 1991 και 1998) που πραγματοποιήθηκαν σε σχολεία της Πάτρας όπου διαπιστώθηκε ότι ένα 6% του συνολικού σχολικού πληθυσμού έπασχε από άσθμα. Στην Ελλάδα οι πιο πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι υπάρχει μια αυξητική πορεία στην συχνότητα της νόσου ιδιαίτερα σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Παρατηρούνται σαφώς διαφορές σε διάφορες περιοχές της επικράτειας με τα δύο μεγάλα αστικά κέντρα να παρουσιάζουν ίδια ποσοστά (10% στα παιδιά). (Πρίφτης, 2002).

Παράλληλα, έχει καταγραφεί και σημαντική αύξηση στις εισαγωγές σε νοσοκομεία σύμφωνα με στοιχεία από νοσοκομείο της Αθήνας την περίοδο 1978-1998. Η αύξηση δείχνει ότι κατά την παραπάνω περίοδο ο αριθμός των παιδιών με οξύ άσθμα τετραπλασιάστηκε. Εκτός από το κόστος των εισαγωγών στα νοσοκομεία, σημαντικό είναι τονίζουν οι επαγγελματίες υγείας και το κόστος των επανεισαγωγών. Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει την σημασία της φροντίδας νοσηλευτικής και ιατρικής κατά την παραμονή του παιδιού στο νοσοκομείο καθώς και της πρόληψης για αποφυγή της νόσου σε ασθματικά παιδιά.

Τέλος, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν στοιχεία μιας άλλης επιδημιολογικής μελέτης σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη που καταδεικνύουν την σοβαρότητα του παιδικού άσθματος στα μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας. Σε τυχαίο δείγμα συνολικά 2000 μαθητών ηλικίας 10 ετών διαπιστώθηκε ότι το 25% των παιδιών παρουσίασε σε κάποια φάση της ζωής του συμπτώματα άσθματος. Το ποσοστό των παιδιών που

είχαν άσθμα όταν πραγματοποιήθηκε η μελέτη ήταν 10% και στις δύο πόλεις με τα περισσότερα αλλεργικά συμπτώματα να παρουσιάζονται στην Θεσσαλονίκη. Οι κύριοι ενοχοποιητικοί παράγοντες για την εκδήλωση αλλεργικού άσθματος στα παιδιά αυτά ήταν η γύρη και τα ακάρεα. (Πρίφτης, 2002).

3.3. Ψυχολογικοί παράγοντες στην εκδήλωση του άσθματος

Το άσθμα είναι μια χρόνια νόσος που έχει σοβαρές ψυχολογικές επιπτώσεις στα παιδιά. Από την άλλη πλευρά, η ψυχική κατάσταση του παιδιού επιδρά στην σωματική του υγεία και καθορίζει πολλές φορές την πορεία και την βαρύτητα της νόσου.

Η συσχέτιση μεταξύ άσθματος και ψυχολογικών παραμέτρων έχει διερευνηθεί ελάχιστα στην διεθνή βιβλιογραφία τις τελευταίες δεκαετίες. Η σχέση βέβαια ανάμεσα στο άσθμα και τους ψυχολογικούς παράγοντες είναι γνωστή από παλιά. Υποστηρίζεται ότι συνυπάρχει ένα γενετικό υπόστρωμα και ορισμένες ψυχικές παθήσεις που συναντώνται με μεγάλη συχνότητα στην οικογένεια των παιδιών με άσθμα. Το ψυχιατρικό ιστορικό της οικογένειας είναι μια σημαντική παράμετρος που παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην εκδήλωση και την πορεία της νόσου. Ειδικότερα, έχει βρεθεί συσχέτιση με αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές (βλ. ενότητα 3.4. Οικογενειακό Περιβάλλον και Άσθμα). Σε παιδιά με άσθμα έχει διαπιστωθεί αυξημένο άγχος, εντάσεις στο οικογενειακό περιβάλλον καθώς και προβλήματα στο σχολείο. Οι αγχώδεις διαταραχές συμβάλλουν στην εκδήλωση και την επιδείνωση του άσθματος αλλά και η ίδια η νόσος δημιουργεί με διάφορους τρόπους πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη άγχους (Μαρνέρας, 2009).

Ακόμη, γνωστή είναι και η συσχέτιση μεταξύ άσθματος και ψυχοκαταπόνησης, του ψυχικού δηλαδή στρες. Υπάρχουν περιπτώσεις στη βιβλιογραφία που το άσθμα είχε συνδεθεί με αμιγώς ψυχογενή αίτια, και ο όρος με τον οποίο είχαν περιγραφεί οι περιπτώσεις αυτές είναι 'asthma nervosa' (Μαρνέρας, 2009). Μια τέτοια άποψη περί ψυχοσωματικής εκδήλωσης είχε διατυπωθεί από πολύ νωρίς και έχει τις ρίζες της στην ψυχαναλυτική θεωρία του Freud. Ο Freud είχε υποστηρίξει ότι τα σωματικά συμπτώματα είναι συμβολική έκφραση των υποσυνείδητων συγκρούσεων και των καταπιεσμένων ή κρυφών επιθυμιών του ατόμου.

Νεότερες ψυχολογικές ερμηνείες ακολούθησαν προκειμένου να εξηγήσουν τον ρόλο των δυσάρεστων συναισθημάτων στο άσθμα . Έρευνες προς αυτή την κατεύθυνση οδήγησαν στην συσχέτιση ψυχολογικών παραγόντων με το αυτόνομο νευρικό σύστημα (ΑΝΣ) και συγκεκριμένα με τον έλεγχο των αεραγωγών. Οι παραπάνω έρευνες υποστηρίζουν ότι οι νευροδιαβιβαστές που δρουν στο συμπαθητικό και το παρασυμπαθητικό προκαλούν αντίστοιχα βρογχοδιαστολή και βρογχοσυστολή. Συγκεκριμένα, όταν ένα παιδί με άσθμα εκτεθεί σε ένα στρεσογόνο ερέθισμα, όπως ένας καυγός ή μια δυσκολία στο σχολείο, σε ένα ποσοστό θα παρουσιάσει βρογχοσπασμό (Μαρνέρας, 2009).

Άλλες έρευνες γύρω από το στρες και το άσθμα έχουν διερευνήσει τον ρόλο του ανοσοποιητικού. Υπάρχει αρκετή βιβλιογραφία που αναφέρεται στην επίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος και οι οποίες τονίζουν την δράση των λεμφοκυττάρων των οποίων φαίνεται να μεταβάλλεται τόσο η λειτουργία όσο και ο αριθμός κατά την διάρκεια του στρες. Συγκεκριμένα, υποστηρίζεται ότι καταστέλλεται η μείωση των τ-λεμφοκυττάρων, αυξάνεται ο αριθμός των T-CD και των NK (Natural Killers) κυττάρων, ενώ επηρεάζεται και η παραγωγή λεμφοκινών (Μαρνέρας, 2009).

Τέλος, έχει βρεθεί ότι το στρες επιδρά και στον άξονα υποθάλαμος – υπόφυση – επινεφρίδια. Η αυξημένη παραγωγή κορτιζόλης μπορεί να προκαλέσει κορτιζολαιμία η οποία δρα καταστέλλοντας το ανοσοποιητικό σύστημα. Η ευπάθεια του οργανισμού λόγω εξασθενημένου ανοσοποιητικού μπορεί να οδηγήσει σε άσθμα εξαιτίας ιογενών λοιμώξεων και αλλά και στην έκλυση παροξυσμικών ασθματικών κρίσεων (Μαρνέρας, 2009).

3.3.1. Οικογενειακό περιβάλλον και άσθμα

Αρκετές μελέτες έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια γύρω από το άσθμα και την ψυχοπαθολογία στην οικογένεια του παιδιού. Οι βασικές παράμετροι που εξετάστηκαν στις έρευνες αυτές ήταν το ενδο-οικογενειακό στρες και το οικογενειακό ιστορικό συναισθηματικών διαταραχών. Συγκεκριμένα, στο οικογενειακό περιβάλλον εφήβων με άσθμα βρέθηκαν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης, μανίας κατάχρησης ουσιών και διαταραχές προσωπικότητας. Τα χαρακτηριστικά της οικογενειών που μελετήθηκαν και τα οποία σχετίζονταν με την πιθανότητα εκδήλωσης παιδικού άσθματος ήταν η δυσλειτουργικότητα, και τα ψυχολογικά

προβλήματα της μητέρας. Αναμφισβήτητα, οι διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις παίζουν βασικό ρόλο στον ψυχισμό του παιδιού. Ειδικότερα, οικογένειες παιδιών με άσθμα παρουσιάζουν μειωμένη ανεκτικότητα και προσαρμογή σε στρεσογόνες καταστάσεις, ενώ μειωμένη φαίνεται να είναι και η συνοχή της δομής της οικογένειας (Μαρνέρας, 2009).

Τα παιδιά γονέων με καταθλιπτική διαταραχή εμφανίζουν μεγαλύτερη συχνότητα εισαγωγής στο νοσοκομείο εξαιτίας κάποιας κρίσης άσθματος. Επιπλέον, οι ψυχικές διαταραχές των γονέων ενδέχεται να οδηγούν σε λανθασμένη ή σε ανεπαρκή αντιμετώπιση της νόσου του παιδιού ή στην λανθασμένη λήψη ή συμμόρφωση ως προς την φαρμακευτική αγωγή. Άλλα ποιοτικά χαρακτηριστικά της γονεϊκής συμπεριφοράς έχουν επίσης συσχετιστεί με την εκδήλωση και την εξέλιξη του παιδικού άσθματος. Συγκεκριμένα, ο τρόπος έκφρασης των συναισθημάτων τους, ο χρόνος που αφιερώνουν στο παιδί, οι αντιδράσεις τους και η κριτική τους επηρεάζουν την εξέλιξη της νόσου. Σύμφωνα με έρευνες, οι γονείς των ασθματικών παιδιών χαρακτηρίζονται συχνά ως καταπιεστικοί, εγωκεντρικοί, και συναισθηματικά άκαμπτοι (ανέκφραστοι). Οι μητέρες παρουσιάζουν ένα προφίλ το οποίο περιγράφεται από ένα ιδιαίτερο, κτητικό συναίσθημα για το παιδί τους, φιλόδοξες και με τάση να ρυθμίζουν οι ίδιες την ζωή του παιδιού και γενικότερα να κατευθύνουν τον τρόπο ζωής του. Η οικογένεια μπορεί να ζει αρμονικά ωστόσο έχει βασικές αδυναμίες να αναπτύξει διάλογο και σεβασμό απέναντι στην προσωπικότητα και τις ιδιαιτερότητες του παιδιού. Η υπερβολική ανησυχία, η υπερπροστασία αλλά και η ποιότητα της σχέσης του ζευγαριού είναι πιθανόν να δημιουργεί άγχος στο παιδί. Τα παραπάνω ευρήματα ίσως να καταδεικνύουν ότι υπάρχει μια ευθεία αιτιολογική σχέση ανάμεσα στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των γονέων και της γονεϊκής συμπεριφοράς γενικότερα με την ανάπτυξη συμπτωματολογίας του άσθματος (Μαρνέρας, 2009).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ωστόσο η ψυχοπαθολογία της μητέρας στην εμφάνιση του παιδικού άσθματος. Το άγχος της μητέρας συγκεκριμένα έχει μελετηθεί για την επίδραση που ασκεί στην εξέλιξη της νόσου του παιδιού. Όταν η μητέρα παρουσίαζε υψηλά ποσοστά άγχους τα συμπτώματα των παιδιών με άγχος φαίνεται να επέμεναν περισσότερο ενώ αντίθετα όταν η μητέρα δεν είχε ιδιαίτερο άγχος τα παιδιά με άσθμα φαίνεται ότι παρουσίαζαν πολύ λιγότερες κρίσεις

άσθματος. Το άγχος της μητέρας μπορεί να αποτελεί έναν ακόμη στρεσογόνο παράγοντα για το παιδί που οδηγεί σε μια περισσότερο σοβαρή νόσο ή εκεί όπου μπορεί να προϋπάρχει και ένα γενετικό υπόβαθρο. Ενδιαφέρον παρουσιάζει μια μελέτη με παιδιά που παρουσίαζαν άσθμα και διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ). Βρέθηκε ότι στα παιδιά αυτά τα μέλη της οικογένειας τους παρουσίαζαν σε υψηλό ποσοστό αγχώδης διαταραχή. (Μαρνέρας, 2009).

Σε άλλες μελέτες παρατηρήθηκε ότι τα συμπτώματα κατάθλιψης και ο εκνευρισμός της μητέρας συσχετίζονταν με τη βαρύτητα του παιδικού άσθματος. Παιδιά γονέων με κατάθλιψη είχαν μεγαλύτερο ποσοστό εισαγωγής σε κάποιο νοσοκομείο εξαιτίας του άσθματος. Μια παράμετρος που εξετάζεται είναι αν οι ψυχικές διαταραχές των γονέων γενικότερα οδηγούν σε πλημμελή ή σε λανθασμένη αντιμετώπιση της νόσου. Όπως με πολλά χρόνια νοσήματα, το άσθμα αποτελεί από μόνο του μια πηγή άγχους για την οικογένεια και το ίδιο το παιδί. Το γεγονός αυτό μπορεί να διαταράξει την λειτουργία της οικογένειας ειδικά όμως όταν αυτή βρίσκεται σε δυσμενή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση. Άλλα στρεσογόνα ερεθίσματα μπορούν να επιδεινώσουν το πρόβλημα, να πλήξουν το ανοσοποιητικό του παιδιού αλλά και να μειώσουν τις ψυχικές του αντιστάσεις (Μαρνέρας, 2009).

Σε μια έρευνα σχετικά με το άγχος της μητέρας και το παιδικό άσθμα Ιάπωνες ερευνητές παρακολούθησαν 223 μητέρες για ένα χρόνο προκειμένου να αξιολογήσουν τα επίπεδα του άγχους που βίωναν, τις στρατηγικές αντιμετώπισής του και την συμπεριφορά απέναντι στα παιδιά ηλικίας 2 με 12 ετών με συμπτώματα άσθματος. Στα παιδιά μεγαλύτερα των επτά ετών, η επιδείνωση του άσθματος σχετίζονταν με την υπερβολική ενασχόληση και τον υπερ-προστατευτισμό της μητέρας. Σε παιδιά μικρότερα των 7 ετών, τα σοβαρά συμπτώματα άγχους σχετίζονταν με τον διαρκή εκνευρισμό ή θυμό της μητέρας και με την τάση της να καταπιέζει οποιαδήποτε συναισθηματική εκδήλωση επισημαίνουν οι ερευνητές. Τα αρνητικά συναισθήματα και η αρνητική συμπεριφορά της μητέρας σε μερικές περιπτώσεις είχε επιδεινώσει υπάρχοντα συμπτώματα άσθματος.

Οι ερευνητές εξηγούν ότι το στρες της μητέρας ή η καλή συναισθηματική κατάστασή της μπορεί να εκφράζεται προς τα παιδιά είτε με λεκτικό είτε με μη λεκτικό τρόπο και να έχουν ως αντίκτυπο τόσο τις σωματικές όσο και τις ψυχολογικές εκδηλώσεις.

όπως την αντίδραση του ανοσοποιητικού τους απέναντι σε αλλεργιογόνα ή την ευπάθεια σε αναπνευστικές λοιμώξεις. Τα αποτελέσματα αυτά καταδεικνύουν τον ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο της μητέρας στην πορεία της νόσου του παιδιού. Το άγχος της μητέρας επιδρά με διαφορετικό τρόπο σε διαφορετικές ηλικίες του παιδιού. Έτσι, και ο μηχανισμός αντιμετώπισης από την μεριά της μητέρας θα πρέπει να έχει διαφορετική προσέγγιση. Οι μητέρες που έχουν μικρότερα παιδιά με άσθμα θα πρέπει να επικεντρωθούν στην μείωση του άγχους που αφορά την σωστή γονεϊκή αντιμετώπιση. Όσες έχουν μεγαλύτερα παιδιά που αντιμετωπίζουν την νόσο θα πρέπει να προσέξουν την ψυχική τους υγεία γενικότερα. (Preidt, 2010).

3.3.2. Η νοσηλεία στο νοσοκομείο

Η ανάγκη συχνών επισκέψεων ή νοσηλείας στο νοσοκομείο του παιδιού με άσθμα αποτελεί ιδιαίτερη ψυχοτραυματική εμπειρία, ιδίως σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Από μόνη της, μια κρίση άσθματος αποτελεί μια ψυχοτραυματική εμπειρία για το παιδί. Οι επιπτώσεις στην οικογένεια ενός παιδιού με χρόνια άσθμα είναι πολλαπλές. Πολλές φορές το συναισθηματικό και κοινωνικό άγχος που βιώνουν οι γονείς έχουν αντίκτυπο και στο πώς χειρίζονται τη νόσο, με συχνότερο φαινόμενο την υπερπροστασία. Η ανησυχία και ο φόβος μιας επικείμενης φοβίας συχνά οδηγεί στην προστατευτικότητα της μητέρας απέναντι στα παιδιά τους με αναπνευστικά πρόβλημα. Η στάση αυτή συχνά περιορίζει και αποστερεί το παιδί από τους φίλους, το ομαδικό παιχνίδι και την κοινωνική συναναστροφή με όλα τα επακόλουθα. Παράλληλα, το άγχος της καθημερινής λήψης φαρμάκων σε συγκεκριμένες ώρες περιορίζει τις δραστηριότητες του παιδιού και δημιουργεί «την νοοτροπία του χρονίου πάσχοντος», «την αίσθηση ανεπάρκειας, αδυναμίας και εξάρτησης καθώς και την διαρκή υπενθύμιση της ασθένειας» (<http://www.allergy.org.gr>, Πρόσβαση στις 20/10/2010).

3.3.3. Προβλήματα ύπνου

Ένα από τα συχνότερα προβλήματα στο άσθμα είναι οι διαταραχές του ύπνου. Οι συχνότερες είναι ο νυχτερινός βήχας, ο συριγμός και ο ανεπαρκής αερισμός κατά την διάρκεια του ύπνου που διαταράσσουν τον φυσιολογικό ύπνο του παιδιού. Τα προβλήματα αυτά σχετίζονται με διαταραχές στον ύπνο όπως την δυσκολία να κοιμηθούν, τον ανήσυχο ύπνο και το ξύπνημα μέσα στην νύχτα τα οποία έχουν ως αποτέλεσμα την κούραση, την μειωμένη διάθεση και δραστηριότητα κατά την

διάρκεια της ημέρας. Τα παραπάνω προβλήματα δεν επηρεάζουν μονάχα τα ίδια τα παιδιά αλλά και τους γονείς τους. Έρευνες τονίζουν ότι η εμφάνιση συμπτωμάτων άσθματος κατά τις νυχτερινές ώρες συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να αναγνωρίζει τα συμπτώματα άσθματος που εμφανίζονται κατά την διάρκεια της νύχτας, να αξιολογεί την βαρύτητά τους και να φροντίζει για την καλύτερη δυνατή ποιότητα ύπνου του παιδιού (Lo & Chiang, 2006). Στην αξιολόγηση της συχνότητας των συμπτωμάτων ειδικότερα θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και η άποψη του παιδιού και όχι μόνο του γονέα που μπορεί να μην γνωρίζει το μέγεθος του προβλήματος όσον αφορά τις διαταραχές που παρουσιάζει το παιδί κατά την διάρκεια του ύπνου (Kieckhefer, 2009).

3.3.4. Το σχολείο

Επιπλέον, το παιδί με άσθμα απουσιάζει συχνά από το σχολείο γεγονός που επηρεάζει την ψυχοκοινωνική του ωρίμανση και την μάθηση. Η πιο συνήθης ανησυχία των παιδιών με άσθμα είναι ο κίνδυνος μιας επικείμενης κρίσης άσθματος που μπορεί να συνοδεύεται από συμπτώματα φόβου και πανικού. Ο φόβος προκαλεί ταχύπνοια και υπεραερισμό, γεγονός που μπορεί να επιδεινώσει τα υπάρχοντα συμπτώματα. Ένα άλλο πρόβλημα είναι ότι συχνά τα παιδιά δεν λαμβάνουν την φαρμακευτική τους αγωγή τις ώρες που βρίσκονται στο σχολείο. Το προσωπικό και οι υπεύθυνοι του σχολείου μπορεί να μην γνωρίζουν για την κατάσταση του παιδιού, τον λόγο της απουσίας του παιδιού από τα μαθήματα αλλά και από την γυμναστική. Επιπλέον, δεν σπάνια έχουν συχνή επικοινωνία με κάποιον γιατρό που να παρακολουθεί τα παιδιά εκτός αν υπάρχει έκτακτη ανάγκη. Ένα πρόγραμμα παρακολούθησης της πορείας των παιδιών με άσθμα στα σχολεία. Ένα τέτοιο πρόγραμμα θα μπορεί να επιτευχθεί σε συνεργασία με παιδίατρο, ψυχολόγο και νοσηλεύτη (βλ. Κεφάλαιο: ‘Αντιμετώπιση του άσθματος’).

Παρά το γεγονός ότι το άσθμα είναι ένας από τους κύριους λόγους απουσιών των παιδιών από το σχολείο, έρευνες υποστηρίζουν ότι υπάρχει μια μικρή μονάχα συσχέτιση με την γενικότερη σχολική επίδοση των παιδιών με άσθμα. Οι μελλοντικές έρευνες γύρω από το άσθμα και το σχολείο θα πρέπει να απομονώσουν τους παράγοντες εκείνους που επηρεάζουν την επίδοση στο σχολείο όπως η σοβαρότητα των συμπτωμάτων ή οι διαταραχές ύπνου ή του ψυχισμού.

3.3.5. Η άσκηση

Η σωματική άσκηση συχνά προκαλεί συμπτώματα άσθματος. Πρόκειται για το λεγόμενο άσθμα προερχόμενο από άσκηση. Τα χαρακτηριστικά σε αυτόν τον τύπο του άσθματος είναι ο βήχας, ο συριγμός, η δύσπνοια και ο πόνος στο στήθος. Τις περισσότερες φορές τα συμπτώματα αυτά υποχωρούν με την διακοπή της άσκησης, ορισμένα παιδιά με άσθμα παρουσιάζουν τα παραπάνω συμπτώματα αμέσως μετά την έναρξη της άσκησης. Η παρουσία συμπτωμάτων άσθματος κατά την διάρκεια της γυμναστικής ωστόσο δεν σημαίνει ότι θα πρέπει το παιδί να αποκλείσει την άσκηση από την καθημερινότητά του. Παράλληλα, η λανθασμένη αντίληψη πολλών γονέων ότι η σωματική δραστηριότητα είναι επιβλαβής αλλά και η αντίληψη για τις ικανότητες του παιδιού μπορούν να καταστούν τροχοπέδη για την υγεία του γενικότερα. Υπάρχουν έρευνες για τα οφέλη της γυμναστικής που υποστηρίζουν ότι η εκδήλωση συμπτωμάτων κατά την διάρκεια της σωματικής δραστηριότητας είναι δείκτης του πόσο καλά ελέγχεται το άσθμα όπως και ένδειξη για το πόσο καλή είναι η φυσική κατάσταση του παιδιού και όχι δικαιολογία για να απέχει το παιδί από αυτήν. Τα πορίσματα αυτής της έρευνας επισημαίνουν πως σε κάποιες περιπτώσεις θα πρέπει να αναθεωρηθούν οι απόψεις των γονέων αλλά και να αλλάξει η στάση τους απέναντι στο θέμα ενθαρρύνοντας το παιδί να ασκηθεί. (Williams et al., 2008).

Ο δάσκαλος της γυμναστικής οφείλει να γνωρίζει αν υπάρχουν παιδιά με συμπτώματα άσθματος, Θα πρέπει να προσέχει να μην αθλείται σε κρύο και ξηρό αέρα. Θα πρέπει να αναπνέει με την μύτη για να διασφαλίζεται η σωστή αναπνοή κατά την διάρκεια της άσκησης ή προστατευτικά να τοποθετεί ένα μαντήλι ή μάσκα στο στόμα. Να αποφεύγει να αθλείται σε περιοχές με αυξημένη ατμοσφαιρική ρύπανση όπως και σε περιοχές με φυτά, δέντρα ή κομμένο γρασίδι. Τέλος, θα δεν θα πρέπει να παραλείπει το ζέσταμα στην αρχή και το χαλάρωμα στο τέλος της άσκησης. θα προτείνει στο παιδί τι ασκήσεις μπορεί να κάνει αλλά και ποιες να αποφεύγει, να προσαρμόσει με άλλα λόγια το πρόγραμμα στις ανάγκες του. Για παράδειγμα, στο τρέξιμο ο μαθητής θα μπορεί να περπατήσει την απόσταση, να τρέξει μέρος της απόστασης ή να εναλλάσσει το τρέξιμο με το περπάτημα.

Η άσκηση που ενδείκνυται για παιδιά με άσθμα είναι η κολύμβηση. Το ζεστό νερό και η υγρασία μπορούν να ελαχιστοποιήσουν τον κίνδυνο να παρουσιάσει το παιδί

κάποιο σύμπτωμα άσθματος. Οι πιο απαιτητικές δραστηριότητες όπως το ποδόσφαιρο και το μπάσκετ αντίθετα είναι περισσότερο πιθανό να προκαλέσουν μια κρίση. Σε όλες τις περιπτώσεις το να είναι το παιδί ντυμένο και προετοιμασμένο για την γυμναστική όπως και οι υπόλοιποι συμμαθητές του είναι προτιμότερο από τον να μένει μόνο του και τελείως αμέτοχο από την φυσική αγωγή. Πολύ σημαντικό τέλος είναι να λαμβάνεται η φαρμακευτική αγωγή τουλάχιστον 30 λεπτά πριν από την γυμναστική (Kaneshiro, 2007).

3.3.6. Άσθμα στην εφηβεία

Το άσθμα των εφήβων είναι παρόμοιο με των ενηλίκων όσον αφορά τα συμπτώματα, την συμπτωματολογία και την ανταπόκριση στην θεραπεία. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένες ιδιαιτερότητες που έχουν να κάνουν με την εφηβική ηλικία. Σημειώνονται έντονες σωματικές αλλά και ψυχολογικές αλλαγές κατά την διάρκεια της εφηβείας. Εξαιτίας αυτών των αλλαγών, σε ορισμένους εφήβους τα συμπτώματα του άσθματος μπορούν να επιδεινωθούν ενώ σε άλλες περιπτώσεις να βελτιωθούν. Η αντίληψη του εαυτού ως ασθενής συχνά έχει σοβαρές ψυχολογικές συνέπειες για έναν έφηβο. Έτσι, δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο να αγνοούν ή και να σταματούν την φαρμακευτική αγωγή και να παρουσιάζουν επιδείνωση. Χρειάζεται επομένως ιδιαίτερη προσοχή ως προς την προσέγγιση του εφήβου και την συμμόρφωση του στην θεραπεία.

Οι έφηβοι που πάσχουν από χρόνιες σωματικές ασθένειες ή διαταραχές έχουν 1,5 έως 3 φορές περισσότερες πιθανότητες από ότι οι υγιείς συνομήλικοί τους να παρουσιάσουν ψυχικά, προβλήματα συμπεριφοράς καθώς και μαθησιακά προβλήματα. Υπάρχουν όμως και μελέτες οι οποίες αναφέρουν ότι δεν παρουσιάζουν περισσότερες πιθανότητες από ότι οι άλλοι συνομήλικοί τους. Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα τα οποία είναι δυνατόν να παρουσιάσουν είναι ποικίλα. Ειδικότερα, αναφέρονται διαταραχή της εικόνας εαυτού, άγχος, κατάθλιψη, προβλήματα συμπεριφοράς και δυσκολίες στο σχολείο. Σχετίζονται με τις αντιδράσεις του ίδιου του παιδιού, της οικογένειάς του και του ευρύτερου κοινωνικού τους περιβάλλοντος προς τη χρόνια σωματική ασθένεια. Η εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας στον έφηβο εξαρτάται από πολλούς άλλους παράγοντες: τις προσωπικές ιδιότητες και τα χαρακτηριστικά του παιδιού, τις προϋπάρχουσες εμπειρίες της ζωής του, την

ποιότητα των σχέσεων με τους γονείς του, την προσωπικότητα και τις σχέσεις των γονέων του.

Επιπλέον, ο αποχωρισμός του παιδιού από την οικογένεια για λόγους νοσηλευτικής περίθαλψης είναι δυνατόν να αποβεί ψυχοτραυματικός παράγοντας και να επηρεάσει την εξέλιξή του. Μελέτες υποστηρίζουν ότι υπάρχει μία συσχέτιση των εισαγωγών σε νοσοκομείο και της εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας στην εφηβεία. Η τακτική ιατρο-νοσηλευτική φροντίδα επίσης είναι δυνατόν να αποβεί για το παιδί παράγοντας δημιουργίας τάσης αυξημένης εξάρτησης και παλινδρόμησης με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η φυσιολογική του πορεία προς την ωρίμανση και την ανεξαρτητοποίηση. Προβλήματα είναι δυνατόν να προκληθούν και από περιορισμούς στην κινητικότητα και την δίαιτα τους οποίους επιβάλλουν ορισμένες χρόνιες σωματικές ασθένειες. Από έρευνες προκύπτει ότι παιδιά τα οποία υπόκεινται σε περιορισμό της κινητικότητας, γίνονται φοβισμένα, παθητικά και εξαρτημένα από τους ενήλικες.

Οι συχνές απουσίες από το σχολείο σε περίπτωση επιλοκών της ασθένειας είναι δυνατόν να αποτελέσουν επιπρόσθετο επιβαρυντικό παράγοντα και να επηρεάσουν αρνητικά την ομαλή ψυχοκοινωνική ωρίμανση του παιδιού. Σχετικά με αυτό, υποστηρίζεται ότι η θετική στάση του εκπαιδευτικού προσωπικού και των συμμαθητών προς τη χρόνια σωματική ασθένεια θεωρείται διευκολυντικός παράγοντας της προσαρμογής του παιδιού στο σχολείο και συνακόλουθα της ομαλής εξέλιξής του.

Επιπλέον, η παρατεταμένη χρόνια εμπειρία της ασθένειας είναι δυνατόν να οδηγεί το περιβάλλον του παιδιού να το αντιμετωπίζει μόνο με "ρόλο ασθενή". Στην περίπτωση αυτή το παιδί δέχεται διαρκώς ανοικτά ή συγκαλυμμένα μηνύματα ότι σαν ασθενής μειονεκτεί σε σχέση με τους συνομηλίκους του. Το αποτέλεσμα της υιοθέτησης μιας ελλειμματικής εικόνας εαυτού από το παιδί το θέτει σε υψηλό κίνδυνο για να αναπτύξει συναισθηματικές και λειτουργικές διαταραχές καθώς και προβλήματα συμπεριφοράς.

Η ασθένεια του παιδιού επηρεάζει άμεσα και με πολλούς τρόπους το οικογενειακό του περιβάλλον. Οι ιατρικές επισκέψεις και εξετάσεις, η χορήγηση φαρμάκων, οι κατ' οίκον θεραπείες και οι ανάγκες νοσηλείας του παιδιού διαταράσσουν και

μεταβάλουν την κανονική ροή της οικογενειακής ζωής. Λόγω της διαρκούς επιβάρυνσης την οποία προκαλεί, επιφέρει συναισθηματικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις στην οικογένεια. Η φύση και η έκταση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων τα οποία αντιμετωπίζει η οικογένεια εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες: την βαρύτητα και την πρόγνωση της ασθένειας, τα τυχόν συνοδά της προβλήματα, το είδος της ασθένειας (κληρονομική ή επίκτητη), την ηλικία του παιδιού κατά την έναρξη της ασθένειας, την ψυχική ωριμότητα των γονέων και την ύπαρξη ή όχι προηγούμενης ψυχικής διαταραχής σε μέλη της οικογένειας.

Σε συναισθηματικό επίπεδο, κατά την διάγνωση της χρόνιας σωματικής ασθένειας του παιδιού οι γονείς αντιδρούν με άγχος, ανησυχία, φόβους και ενοχή ως αντίδραση για την απώλεια του υγιούς "φυσιολογικού" παιδιού το οποίο ανέμεναν να έχουν. Τα συναισθήματα αυτά όταν παρατείνονται στον χρόνο είναι δυνατόν να οδηγήσουν τους γονείς σε καταστάσεις χρόνιας κατάθλιψης. Αποτέλεσμα είναι να παρεμποδίζεται η προσαρμογή τους στη νέα κατάσταση, να αδυνατούν να αποδεχθούν το πρόβλημα του παιδιού και να επηρεάζεται η σχέση τους μαζί του σε σημαντικό βαθμό. Σε τέτοιες περιπτώσεις είναι αρκετά συχνή η ανάπτυξη υπερπροστασίας και υπεραπασχόλησης προς το παιδί. Οι σχέσεις του ίδιου του ζευγαριού είναι δυνατόν να δοκιμαστούν ενώ η μητέρα μπορεί να επιφορτίζεται μόνη την φροντίδα της ασθένειας του παιδιού, ενώ ο πατέρας δεν ασχολείται καθόλου με αυτήν (Ασημόπουλος, 2003).

3.4. Κοινωνικές επιπτώσεις άσθματος

Η τάση της μητέρας για υπερπροστασία, επιδρά άμεσα στην κοινωνική ζωή των παιδιών αλλά και στη μετέπειτα κοινωνική ζωή τους. Σε κοινωνικό επίπεδο, πολλές οικογένειες αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα απομόνωσης και περιθωριοποίησης λόγω του κοινωνικού στίγματος το οποίο φέρει ακόμα η χρόνια σωματική ασθένεια. Δεν είναι ασυνήθιστο φαινόμενο η τάση απόκρυψης της ασθένειας από το κοινωνικό περιβάλλον. Επίσης, λόγω των αναγκών φροντίδας του παιδιού με την ασθένεια οι γονείς είναι δυνατόν να αντιμετωπίζουν εργασιακά προβλήματα (τακτικές απουσίες, διακοπή της εργασίας). Οι γονείς αναγκάζονται να επωμίζονται και το οικονομικό κόστος της ασθένειας. Υπάρχουν έκτακτες δαπάνες όπως μετακινήσεις, ειδικές θεραπείες, ειδικός εξοπλισμός, που δεν καλύπτονται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και καταλήγουν να επιβαρύνουν τον οικογενειακό οικονομικό προϋπολογισμό.

Υποστηρίζεται ότι τα αδέρφια παιδιού με χρόνια σωματική ασθένεια έχουν αυξημένη πιθανότητα να αντιμετωπίσουν και αυτά ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Ορισμένοι γονείς στη προσπάθειά τους να ανταποκριθούν στις ανάγκες του ασθενούς παιδιού είναι δυνατόν να παραμελούν τα αδέρφια του, να γίνονται ιδιαίτερα επιεικείς προς αυτά λόγω της ενοχής τους ή να τα επιβαρύνουν με υψηλές προσδοκίες. Οι γονείς, οι οποίοι δεν είναι συναισθηματικά διαθέσιμοι στις ανάγκες των παιδιών, είναι δυνατόν να επιχειρούν να τους επιβάλλονται με τακτικές σκληρής πειθαρχίας ή να τα εγκαταλείπουν σε συναισθηματική μοναξιά. Οι συνήθεις αντιδράσεις των υγιών παιδιών της οικογένειας προς τη χρόνια σωματική ασθένεια του αδερφού τους είναι άγχος, απόρριψη, ενοχές και αναίτιοι φόβοι για την προσωπική τους υγεία.

Για την ομαλή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και εξέλιξη του παιδιού με χρόνια σωματική ασθένεια προτείνεται να τηρούνται οι ακόλουθες οδηγίες:

- Το παιδί πρέπει να βοηθείται στην κατανόηση της ασθένειάς του, να δέχεται τις απαραίτητες κατά περίπτωση θεραπείες και να του επισημαίνεται ότι τυχόν επιπλοκές οι οποίες εμφανίζονται στην πορεία της ασθένειας δεν σημαίνουν απαραίτητα επιδείνωση.
- Το παιδί θα πρέπει να ενθαρρύνεται να αντιμετωπίζει το μέλλον με αισιοδοξία και να ενισχύεται η προσωπική συμμετοχή του σε θέματα διαχείρισης της ασθένειας με σκοπό την προώθηση της αυτονομίας του.
- Η οικογένεια πρέπει να στηρίζεται από τον οικογενειακό ιατρό, και όταν χρειάζεται από ειδικό ψυχικής υγείας, για να αποδεχθεί την ασθένεια του παιδιού.
- Οι γονείς πρέπει να συμπεριφέρονται στο παιδί με τρόπο ανάλογο με εκείνον με τον οποίο συμπεριφέρονται στα υγιή αδέρφια του.
- Οι γονείς χρειάζεται να ενθαρρύνονται να συνεργάζονται με κοινωνικές υπηρεσίες και με υπηρεσίες ψυχικής υγείας για την επίλυση τυχόν προβλημάτων τα οποία αντιμετωπίζουν.
- Το παιδί πρέπει να υποστηρίζεται στην ένταξη στο σχολείο. Οι εκπαιδευτικοί χρειάζεται να ενημερώνονται σχετικά με την χρόνια ασθένεια και να αποφεύγουν να παρέχουν ειδικά προνόμια στο παιδί ή να του επιβάλλουν περιορισμούς (εκτός των ιατρικά ενδεδειγμένων) έτσι ώστε να προωθείται η αυτονομία του.

- Το παιδί πρέπει να διευκολύνεται στην κοινωνική του ένταξη. Η υπερπροστασία του χρειάζεται να αποφεύγεται διότι το οδηγεί σε εξάρτηση. Τέλος, στον έφηβο πρέπει να διατίθεται επαγγελματικός προσανατολισμός με σκοπό την προετοιμασία για την επαγγελματική του αποκατάσταση και εάν κρίνεται αναγκαίο να του παρέχεται ειδική επαγγελματική κατάρτιση και ειδικά προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (Ασημόπουλος, 2003).

3.5. Οικονομικές επιπτώσεις άσθματος

Υπολογίζεται ότι το κόστος της κατάλληλης φροντίδας υγείας για τα παιδιά με άσθμα είναι μικρότερο από ότι οι συνέπειες της ανεπαρκούς φροντίδας. Έτσι η παροχή υγειονομικής περίθαλψης στους ασθενείς που πάσχουν από τη συγκεκριμένη πάθηση, έχει εκτός από κοινωνική, εξίσου σημαντική οικονομική επίπτωση και εγείρει σημαντικά ερωτήματα σχετικά με το λόγο κόστους προς ωφέλεια όσον αφορά τη θεραπευτική προσέγγιση (Μπέλλος, 2007).

Εξαιτίας της χρονιότητας του προβλήματος το κόστος της θεραπευτικής αγωγής, το άσθμα είναι υψηλό και μπορεί να πλήξει οικονομικά τις οικογένειες που ανήκουν στα χαμηλότερα οικονομικά στρώματα. Η συνεχής κατανάλωση δημοσίων παροχών υγείας, η νοσοκομειακή νοσηλεία και η αντιμετώπιση στα επείγοντα περιστατικά η αμοιβή ιατρών, το κόστος των εξετάσεων και των φαρμάκων ή άλλων θεραπειών και τα έμμεσα που είναι οι χαμένες ημέρες εργασίας, επιφέρει άμεσες οικονομικές επιπτώσεις, άμεσα και έμμεσα ιατρικά κόστη.

Κεφάλαιο 4

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ

4.1. Εξατομικευμένη αντιμετώπιση

Τόσο τα διεθνή όσο και τα Ελληνικά στοιχεία για τον έλεγχο του άσθματος είναι απογοητευτικά. Περίπου 50% των ασθματικών ασθενών θεωρούν ότι το άσθμα τους δεν ελέγχεται αποτελεσματικά, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών αναφέρει ότι το άσθμα περιορίζει την καθημερινότητά τους (Barnes, 2007). Το άσθμα δεν παρουσιάζει πάντοτε μια σταθερή προβλεπόμενη πορεία ως προς την εκδήλωση των συμπτωμάτων και τον έλεγχο του. Έτσι, επειδή το άσθμα είναι μια μεταβαλλόμενη και πολυπαραγοντική νόσος, ο κάθε ασθενής εμφανίζει διαφορετικά χαρακτηριστικά ως προς την εξέλιξη της. Μπορεί δηλαδή να παρουσιάζει περιόδους απόλυτου ελέγχου αλλά και περιόδους παρόξυνσης της ασθένειας. Για αυτό τον λόγο, η αντιμετώπιση του άσθματος δεν μπορεί να είναι η ίδια για όλους ούτε καν να παραμένει τον ίδιο τον ασθενή η ίδια καθόλη την διάρκεια του χρόνου.

Η σωστή αντιμετώπιση επιβάλει να προσαρμόζεται και να μεταβάλλεται η θεραπευτική αγωγή στις ανάγκες του κάθε ασθενούς ανάλογα με την περίοδο της ζωής που διανύει. Επιπλέον, η εκτίμηση του ελέγχου της νόσου και της ανταπόκρισης στην αγωγή θα πρέπει να επαναλαμβάνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Ο έλεγχος επομένως θα πρέπει να είναι τακτικός και θα πρέπει να περιλαμβάνει τις απαραίτητες εξετάσεις.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα επίπεδα ελέγχου του άσθματος με βάση κάποια καθορισμένα διεθνή κριτήρια (Global Initiative for Asthma, GINA 2006).

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1 Επίπεδα ελέγχου του άσθματος

	<i>Ελεγχόμενο</i>	<i>Μερικώς ελεγχόμενο</i>	<i>Μη ελεγχόμενο</i>
<i>Ημερήσια συμπτώματα</i>	Κανένα	Περισσότερα από 2 την εβδομάδα	3 ή περισσότερα στοιχεία από το μερικώς ελεγχόμενο σε 1 εβδομάδα
<i>Περιορισμός δραστηριοτήτων</i>	Καμία	Οποιαδήποτε	
<i>Νυχτερινά συμπτώματα (αφύπνιση)</i>	Κανένα	Οποιαδήποτε	
<i>Ανάγκη ανακουφιστικής αγωγής</i>	καθόλου ή 2 φορές την εβδομάδα	Περισσότερο από 2 φορές την εβδομάδα	
<i>Λειτουργικός έλεγχος αναπνοής (μέτρηση μέγιστου εκπνεόμενου όγκου αέρα)</i>	φυσιολογικός	<80% του προβλεπόμενου	
<i>Παροξύνσεις</i>	Καμία	1 ή περισσότερες τον χρόνο	

Ένα παράδειγμα εβδομαδιαίου προγράμματος με την μορφή ημερολογίου που μπορεί να βοηθήσει το παιδί να παρακολουθεί την πορεία της νόσου παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2. Εβδομαδιαίο πρόγραμμα παρακολούθησης του άσθματος

<i>ημερομηνία</i>	<i>8/10</i>	<i>9/10</i>	<i>11/10</i>	<i>12/10</i>	<i>13/10</i>	<i>14/10</i>	<i>15/10</i>
<i>Ανήσυχος ύπνος (βήχας, δύσπνοια)</i>	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ
<i>Συνήθη συμπτώματα κατά την διάρκεια της μέρας</i>	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ
<i>Επηρέασε τις καθημερινές σας δραστηριότητες</i>	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ

4.2. Έλεγχος των ανεπιθύμητων ενεργειών από την λήψη αντιασθματικών φαρμάκων

Η παρακολούθηση, ο έλεγχος και η αντιμετώπιση των παρενεργειών από την λήψη αντιασθματικών φαρμάκων είναι ύψιστης σημασίας. Οι συχνότερες παρενέργειες από την λήψη κορτικοειδών είναι η αύξηση του βάρους, η αρτηριακή υπέρταση, η διαταραχή ανοχής στην γλυκόζη, το πεπτικό έλκος και οι διαταραχές της διάθεσης. Η παρακολούθηση των παρενεργειών συνίσταται αντίστοιχα στις παρακάτω ενέργειες από τον γιατρό ή και από τους γονείς:

- έλεγχος του βάρους του παιδιού ανά μήνα, κατάλληλη διατροφή και άσκηση σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού
- έλεγχος της ΑΠ
- μέτρηση της γλυκόζης του αίματος κάθε 1-3 μήνες ανάλογα με την ηλικία
- διατήρηση του επιπέδου εγρήγορσης και ψυχικής διάθεσης

Ο πλήρης έλεγχος του άσθματος επιτυγχάνεται όταν το παιδί δεν παρουσιάζει συμπτώματα, δεν έχει παροξυσμικές κρίσεις και είναι σε θέση να έχει μια φυσιολογική ζωή. Θα πρέπει να είναι σε θέση να ασκείται, να συμμετέχει σε αθλητικές δραστηριότητες, και να έχει μια ολοκληρωμένη κοινωνική ζωή. Ωστόσο, σε σοβαρές περιπτώσεις άσθματος τα παραπάνω είναι δύσκολο να διασφαλιστούν, και στόχος θα πρέπει να είναι η καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής με έναν μέτριο βαθμό δραστηριότητας που δεν θα θέτει το παιδί σε κίνδυνο παροξυσμικής κρίσης. Ανάλογα με το αν το διαγνωσμένο άσθμα είναι διαλείπον, ήπιο ή σοβαρό (επίμονο) ο έλεγχος ακολουθεί την αντίστοιχη πορεία πλήρως ελεγχόμενο, μερικώς ελεγχόμενο και δύσκολα ελεγχόμενο ή ορισμένες φορές και μη ελεγχόμενο. Όσο περισσότερο επίμονο και λιγότερο ελεγχόμενο, τόσο πιο επιθετική θα είναι και η θεραπευτική παρέμβαση προκειμένου να επιτευχθεί ο έλεγχος της νόσου (Barnes, 2007).

Τα παραπάνω στοιχεία κάνουν επιβεβλημένη την προσπάθεια των επαγγελματιών υγείας για μια πιο συντονισμένη, συστηματική και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του άσθματος η οποία θα πρέπει να λάβει υπόψη τους παρακάτω παράγοντες:

- ο κάθε ασθενής είναι μια ξεχωριστή προσωπικότητα με ξεχωριστές ανάγκες τις οποίες οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να γνωρίζουν
- τα θεραπευτικά σχήματα θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο απλά και τα φάρμακα να λαμβάνονται σε όσο το δυνατόν λιγότερες δόσεις
- ο ασθενής θα πρέπει να παίρνει μέρος στην λήψη αποφάσεων που αφορούν την θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου (Barnes, 2007).

Συμπερασματικά, η σωστή προσέγγιση για τον επιτυχή έλεγχο του άσθματος θα πρέπει να έχει ως επίκεντρο τον ίδιο τον ασθενή. Αυτό σημαίνει ότι η θεραπεία θα πρέπει να εξατομικεύεται στις ανάγκες και απαιτήσεις του κάθε παιδιού. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός για την Καταπολέμηση του Άσματος (GINA) έχει εκδώσει σχετικές οδηγίες για τον έλεγχο και την αντιμετώπιση του άσθματος που στοχεύουν στην παραπάνω πρακτική και που μπορούν να συμβουλευτούν οι ασθενείς.

4.3. Η χρήση της τηλεματικής στην παρακολούθηση παιδιών με άσθμα

Τα τελευταία χρόνια με την βοήθεια της τηλεϊατρικής δίνεται η δυνατότητα σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις όπως το άσθμα να ζήσουν καλύτερα με την ασθένεια, να μειώσουν τις επισκέψεις στο νοσοκομείο και το κυριότερο να έχουν ενεργό ρόλο στη διαχείριση της ασθένειάς τους. Στο πρόβλημα των χρόνιων ασθενειών η τηλεϊατρική αποτελεί βασική λύση, όμως στην Ελλάδα η ολοκληρωμένη διαχείριση των χρόνιων ασθενών μέσω της τεχνολογίας βρίσκεται ακόμη σε πολύ πρώιμο στάδιο. Στην Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου για παράδειγμα υπάρχει τμήμα τηλεματικής για την παρακολούθηση παιδιών με άσθμα. Με την τακτική παρακολούθηση έχουν ελαττωθεί ασθματικές κρίσεις κατά 70% και οι εισαγωγές των παιδιών στο Νοσοκομείο κατά 80%. Αυτό δυστυχώς δεν ισχύει για τα παιδιά που για διάφορους λόγους όπως η απόσταση, η δυσκολία στην εύρεση μεταφορικού μέσου και η αρρώστια κάποιου άλλου παιδιού στο σπίτι, χάνουν τις κανονικές επισκέψεις τους. Έτσι, όσον αφορά την θεραπεία η έλλειψη αναπροσαρμογής της με βάση το ιστορικό του παιδιού, καταλήγει σε ελλιπή έλεγχο της νόσου και ασθματικές κρίσεις. Παιδιά με άσθμα που

διαμένουν σε απομακρυσμένες περιοχές αντιμετωπίζουν συχνά την δυσκολία να έρχονται για τακτική παρακολούθηση.

Η λειτουργία της τηλεματικής βασίζεται σε μια τεχνολογική πλατφόρμα με την βοήθεια της οποίας γίνεται τηλεπαρακολούθηση ασθενών σε πραγματικό χρόνο, και η οποία πλατφόρμα συνδέεται με έναν δικτυακό κορμό εξοπλισμένο με την απαιτούμενη τεχνολογική υποδομή (H/Y, ηχεία, κάμερα βίντεο, μικρόφωνο και κατάλληλο δίκτυο επικοινωνίας), που επιτρέπει την απαιτούμενη ποιότητα εικόνας και ήχου καθώς και τον τηλεχειρισμό συγκεκριμένων ιατρικών συσκευών. Το ειδικευμένο προσωπικό που χειρίζεται την πλατφόρμα μπορεί να πάρει το ιστορικό από το παιδί και τη μητέρα, μπορεί να ακούσει τον πνεύμονα του παιδιού με το ακουστικό (διασταυρώνοντας τα ευρήματα με το γιατρό στο Κ.Υ), να παρακολουθήσει άλλες ζωτικές παραμέτρους και βάσει αυτών να τροποποιήσει, αν χρειάζεται, τη θεραπεία του παιδιού.

Πριν την εφαρμογή αυτού του προγράμματος οι παραπάνω υποδομές είχαν δοκιμαστεί και αξιολογηθεί πιλοτικά στα πλαίσια ενός προγράμματος για την κατ' οίκον παρακολούθηση παιδιών με άσθμα. Τα συμπεράσματα από την πρώτη πιλοτική αυτή εφαρμογή ήταν ενθαρρυντικά καθώς έδειξαν ότι αντί για την κανονική επίσκεψη, είναι δυνατό να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά η τηλε-επίσκεψη (televisit) στα παιδιά εκείνα που το ιστορικό τους ήταν εκ των προτέρων γνωστό στην Κλινική (Μαντζουράνη, 2000).

4.4. Βασική νοσηλευτική αντιμετώπιση ασθενούς με ασθματική κρίση

Επειδή το παιδί που βιώνει την ασθματική κρίση είναι πανικοβλημένο, προσπαθούμε αρχικά να το ηρεμήσουμε και να το ενθαρρύνουμε αλλά και να αποσπάσουμε την προσοχή του μέχρι να του παράσχουμε βοήθεια. Στην συνέχεια:

- Βάζουμε τον μικρό ασθενή να καθίσει σκύβοντας λίγο προς τα εμπρός για να αναπνέει καλύτερα
- Εξασφαλίζουμε αρκετό καθαρό αέρα
- Αν έχει μαζί τα φάρμακά του, βοηθούμε το παιδί να τα πάρει καθώς θα το ανακουφίσουν άμεσα.

- Σε περίπτωση που το παιδί δεν έχει μαζί του τα φάρμακα χορηγούμε εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά ταχείας δράσης β2 διεγέρτες και αντιχολινεργικά ενώ μπορεί επιπλέον να χρειαστούν κορτικοστεροειδή ως αντιφλεγμονώδη καθώς και οξυγονοθεραπεία
- Ενθαρρύνουμε τον ασθενή να παίρνει κανονικές ανάσες (Μάκος, Μπαρλάς & Χείλαρης, 2001)

4.5. Πλάνο αντιμετώπισης του άσθματος στο σχολείο

Δεδομένου ότι το σχολείο είναι το "δεύτερο σπίτι" του παιδιού, αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά περιβάλλοντα που θα πρέπει να είναι ασφαλές για το παιδί. Για να δημιουργηθεί θετικό και υγιές περιβάλλον για το παιδί με άσθμα στο σχολείο απαιτείται ομαδική προσπάθεια από τους δασκάλους, τους συμμαθητές του παιδιού, τους γονείς, τον γιατρό, τον/την γυμναστή/ρια.

Η/Ο νοσηλεύτρια/ης του σχολείου είναι ο βασικός άξονας στην προώθηση των δεξιοτήτων αντιμετώπισης του άσθματος. Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στο σχολείο ξεκινά με το να δοθεί ένα σχέδιο δράσης για το παιδί. Θα πρέπει σ' αυτό να περιλαμβάνονται:

- Οι πρώιμες ανησυχητικές ενδείξεις ενός επεισοδίου άσθματος.
- Τα φάρμακα που χρησιμοποιεί ο μαθητής και πώς λαμβάνονται.
- Πότε να ειδοποιηθεί ο γιατρός ή να προσκομιστεί το παιδί στο Νοσοκομείο ή στο πλησιέστερο Κέντρο Υγείας ή νοσοκομείο.

Επιπλέον, σημαντικό είναι να γνωρίζουμε ότι στον χώρο του σχολείου υπάρχουν κάποια πιθανά εκλητικά αίτια του άσθματος τα οποία θα πρέπει να αποφεύγονται όπως τα σωματίδια σκόνης, σκόνη κιμωλίας, ζώα, οι έντονες μυρωδιές (αρώματα, χρώματα και βαφές τοίχου, χημικές ουσίες), και φυσικά η άσκηση κατά την διάρκεια της οποίας καλό είναι να υπάρχει επιτήρηση από τον γυμναστή.

Οι μαθητές με άσθμα πρέπει να έχουν γρήγορη πρόσβαση στα φάρμακά τους. Πολλά παιδιά με άσθμα θέλουν να κρύψουν την ανάγκη που έχουν για λήψη φαρμάκων ή διστάζουν να παίρνουν φάρμακο μπροστά στους συμμαθητές, ενώ άλλες φορές οι πλημμελώς ενημερωμένες αρχές καθιστούν αδύνατο στα παιδιά να λάβουν τα φάρμακά τους στο ιατρείο του σχολείου ή σε κάποιο γραφείο. Έτσι μπορεί να παίρνουν το φάρμακο κρυφά από τους συμμαθητές τους ή ακόμα να μην το παίρνουν και καθόλου. Στο σημείο αυτό η συνεργασία του δασκάλου με τους γονείς βοηθά σημαντικά στη σωστή αντιμετώπιση του προβλήματος. Στα παιδιά των μικρότερων τάξεων, ίσως ο ίδιος ο δάσκαλος να μπορεί να δώσει το φάρμακο στο παιδί. Στα μεγαλύτερα παιδιά, μια ευγενική υπενθύμιση από το δάσκαλο είναι ιδιαίτερα χρήσιμη πολλές φορές. Απαραίτητο είναι επίσης στις εκδρομές του σχολείου να είναι εφοδιασμένο το παιδί με τα φάρμακα που παίρνει για την ώρα της ασθματικής κρίσης.

Ο γυμναστής/τρια θα πρέπει να λάβει ειδικές γραπτές οδηγίες από τον νοσηλευτή οι οποίες θα περιλαμβάνουν:

- α) Τη φύση του προκαλούμενου από άσκηση άσθμα.
- β) Ποια φάρμακα χρησιμοποιούνται για την πρόληψη του προκαλούμενου από άσκηση άσθματος και πώς χρησιμοποιούνται
- γ) Άλλες τεχνικές για την πρόληψη του προκαλούμενου από άσκηση άσθματος (π.χ. προθέρμανση).
- δ) Προειδοποιητικές ενδείξεις ενός επεισοδίου άσθματος.
- ε) Ένα αντίγραφο του Σχεδίου Αντιμετώπισης του Άσθματος στο Σχολείο.

4.6. Αντιμετώπιση μιας ασθματικής κρίσης

Οι πρώτες βοήθειες κατά την αντιμετώπιση μιας ασθματικής κρίσης περιλαμβάνουν τις ακόλουθες ενέργειες:

- *Απομάκρυνση από τον εκλυτικό παράγοντα*

Η πρώτη αντίδραση του γονέα πρέπει να είναι η απομάκρυνση του παιδιού από κάθε περιβαλλοντικό παράγοντα που μπορεί να εντείνει την κρίση του παιδιού. Γι αυτό ο έλεγχος του περιβάλλοντος με τον έλεγχο του δωματίου του παιδιού πρέπει να είναι επίμονος. Κατά δεύτερον θα πρέπει να περιορίζεται ο ερεθισμός της αναπνευστικής οδού, να υγροποιούνται και να ρευστοποιούνται οι εκκρίσεις. Έτσι, για την άμεση αντιμετώπιση μιας κρίσης απαιτούνται τα παρακάτω:

- *αναρρόφηση εκκρίσεων*

Για την αναρρόφηση εκκρίσεων χορηγείται φυσιολογικός ορος ο οποίος συμβάλει αποτελεσματικά στη λύση της απόφραξης

- *χορήγηση υγρών και μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών*

Η χορήγηση των υγρών οφείλει να γίνεται σε μικρή ποσότητα και να είναι χλιαρά. Μπορεί να δοθούν από το στόμα ή παρεντερικά, όταν η γενική κατάσταση του παιδιού, δεν το επιτρέπει (κουράζεται εύκολα, έχει εμετούς και υπάρχει φόβος για εισρρόφηση).

- *έγκαιρη χορήγηση των βρογχοδιασταλτικών*

Οι γονείς θα πρέπει να έχουν στο σπίτι βρογχοδιασταλτικά φάρμακα και να τα χορηγούν στο παιδί μετά το πρώτο σημείο κρυολογήματος (βήχα ή δυσκολία αναπνοής). Η είναι δυνατό να προφυλάξει το παιδί από μια εισαγωγή στο νοσοκομείο. Ταυτόχρονη προσοχή πρέπει να δοθεί στις παρενέργειες των βρογχοδιασταλτικών φαρμάκων όπως καρδιακές αρρυθμίες, άγχος, ανησυχία, κεφαλαλγία, ζάλη, ωχρότητα, ναυτία, εμετός, νευρική κατάσταση, υπνηλία, αδυναμία, τρόμος χεριών, αναστολή των εκκρίσεων κ.λπ. (Γρηγορέας, 1994).

Σημειώνεται ότι η χορήγηση αντιβιοτικών και κορτικοειδών φαρμάκων πρέπει να γίνεται κατόπιν ιατρικής εντολής, ενώ προτεραιότητα πρέπει να δοθεί στη διατήρηση της οξεοβασικής ισορροπίας, στην υπερφόρτωσή της κυκλοφορίας χορηγώντας νερά και ηλεκτρολύτες από το στόμα και μετρώντας πολύ συχνά τα προσλαμβανόμενα και τα αποβαλλόμενα υγρά.

Τέλος, μεγάλη σημασία έχει η πρόληψη του παιδιού από τις ψυχικές συγκινησιακές καταστάσεις που δημιουργούν κρίση άσθματος. Οι γονείς θα πρέπει να φροντίζουν για την άγρυπνη παρακολούθηση του παιδιού για την έγκαιρη διάγνωση των συμπτωμάτων όπως ανησυχία , ταχυκαρδία , ταχύπνοια , ωχρότητα , κυάνωση, εισολογική μεσοπλεύριων διαστημάτων κλπ. Εάν η κατάσταση του παιδιού επιδεινωθεί και εμφανιστούν συμπτώματα αναπνευστικής ανεπάρκειας όπως έντονη ανησυχία , ελαφρά περιστοματική κυάνωση , εκδηλη ωχρότητα , αχνώδες βλέμμα , γενική κατάπτωση και εξάντληση, επιβάλλεται η άμεση μεταφορά του σε κάποιο νοσοκομείο ή κέντρο υγείας.

4.7. Άσθμα και πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην κοινότητα εστιάζεται κυρίως στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη της υγείας αλλά και στην πρόληψη. Ένα σύστημα υγείας που θα επένδυε στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας θα μείωνε σημαντικά τις επισκέψεις στα επείγοντα αλλά και την παραμονή στο Νοσοκομείο.

Ο νοσηλευτής στην κοινότητα θα πρέπει να ενημερώνει τους γονείς και τα παιδιά για τις υπηρεσίες τις οποίες διατίθενται στα Κέντρα Υγείας, ανάλογα με τον ασφαλιστικό φορέα στον οποίο ανήκουν και τις οικονομικές τους δυνατότητες. Η ικανότητα του γονιού να πορευθεί μέσα στο σύστημα υγείας και να διαχειριστεί τη φροντίδα υγείας του παιδιού του είναι ένας σημαντικός παράγοντας στον καθορισμό της αποτελεσματικής φροντίδας για το παιδί με άσθμα. Τα εμπόδια που παρουσιάζονται στους ασθενείς στην φροντίδα υγείας μπορεί να έχουν σημαντική επίδραση στα παιδιά με χρόνιες ασθένειες. Υπάρχουν οικογένειες που έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες, επισκέψεις σε γιατρούς καθώς και επισκέψεις επανελέγχου, σε φαρμακευτική αγωγή και σε συσκευές χορήγησης φαρμάκων.

Ο νοσηλευτής καλείται να είναι ενήμερος και να συνεργάζεται και με άλλους φορείς για την καλύτερη παροχή υπηρεσιών στην κοινότητα όπως και να είναι ικανός να διαχειρίζεται με τον καλύτερο τρόπο τα μέσα και τα υλικά, τα οποία παρέχονται στο χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η καλή συνεργασία μεταξύ νοσηλευτή, θεράποντα ιατρού και της οικογένειας του άσχοντος παιδιού είναι ο ακρογωνιαίος

λίθος στην αποτελεσματική αντιμετώπιση του άσθματος (Πρίφτης & Ανθρακόπουλος, 2003).

4.8. Ψυχολογικές παρεμβάσεις στο άσθμα

Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις στο άσθμα έχουν στόχο την βελτίωση των συμπτωμάτων της νόσου, την βελτίωση της εξάρτησης και την ανάπτυξη δεξιοτήτων προσαρμογής, έτσι ώστε να καλυτερεύσει η ποιότητα ζωής του παιδιού και της οικογένειας. Εξίσου σημαντική είναι η εκπαίδευση για την λήψη της φαρμακευτικής αγωγής και η συμμόρφωση σε αυτήν, καθώς και ο αυτοέλεγχος της νόσου. Οποιαδήποτε παρέμβαση θα πρέπει να γίνει με συστηματικό και οργανωμένο τρόπο, αν θέλουμε να έχουμε θετικά αποτελέσματα.

Επειδή οι συναισθηματικοί και οι ψυχικοί παράγοντες συχνά αποτελούν εμπόδιο στην αντιμετώπιση του άσθματος θα πρέπει από την πρώτη κιόλας επίσκεψη του παιδιού στον γιατρό μαζί με την εξέταση που του γίνεται να λαμβάνεται υπόψη και το ψυχολογικό υπόβαθρο της οικογένειας. Αυτή η προσέγγιση θα πρέπει να υιοθετηθεί από όλους τους επαγγελματίες υγείας όταν έρχονται σε θέση να αντιμετωπίσουν ένα παιδί με άσθμα. Υποστηρίζεται ότι θα ενισχύσει την αποτελεσματικότητα της αγωγής που λαμβάνει το παιδί. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να συζητούν τους συναισθηματικούς εκείνους παράγοντες που συνέβαλαν στην εκδήλωση ή στην επιδείνωση του άσθματος ή στην έξαρση μιας κρίσης.

Προς αυτή την κατεύθυνση σημαντικός είναι και ο ρόλος του νοσηλευτή που καλείται να αντιμετωπίσει ένα παιδί με άσθμα. Θα πρέπει να είναι σε θέση να υποψιαστεί αν υπάρχουν λειτουργικά-ψυχολογικά ενοχλήματα, να παραπέμψει αν χρειαστεί το παιδί σε κάποιον ειδικό επαγγελματία ψυχικής υγείας ώστε να λάβει την απαραίτητη φροντίδα η οποία μπορεί ενδεχομένως να περιλαμβάνει και μια ψυχιατρική ή ψυχολογική εκτίμηση του παιδιού. Αν εκτιμηθεί ότι το άσθμα συνυπάρχει με αγχώδη διαταραχή τότε προέχει η αντιμετώπιση του άσθματος γιατί οι κρίσεις άσθματος προκαλούν άγχος μέχρι και κρίσεις πανικού. Αν το άγχος προέχει και είναι έντονο, ακολουθεί μια περίοδος παρακολούθησης και παρατήρησης της πορείας του παιδιού στην οποία θα πρέπει να ανταποκριθεί στην φαρμακευτική αντιασθματική αγωγή και στην συνέχεια επανεκτιμάται το άγχος.

Σε περίπτωση που το άγχος ή άλλα συνοδά ψυχικά συμπτώματα επιμένουν να ταλαιπωρούν το παιδί συνίσταται η παραπομπή του σε ειδικό. Σε περίπτωση για παράδειγμα που εντοπιστούν συμπτώματα κατάθλιψης θα πρέπει να αντιμετωπιστούν άμεσα. Αν δηλαδή εκτιμηθεί ότι το άσθμα συνυπάρχει με κατάθλιψη τότε προέχει η αντιμετώπιση της κατάθλιψης αν διαπιστωθεί ότι η αντιμετώπιση του άσθματος δεν είναι επιτυχής. Μια ολιστική αντιμετώπιση σημαίνει ότι θα πρέπει να γίνει ψυχολογική εκτίμηση και των γονέων καθώς για να θεραπευτεί ένα παιδί με άσθμα τονίζει ο Μαρνέρας (2009) «θα πρέπει να δράσουμε σε όλο το σύστημα-οικογένεια που το περιβάλλει». Όπως εξηγεί χαρακτηριστικά, «τίποτα δεν είναι αποκομμένο από το περιβάλλον στο οποίο ζει και αναπτύσσεται το παιδί. Παρεμβαίνοντας στο όλον θεραπεύουμε και το υποσύνολο που είναι ο πάσχων» (σελ. 69, 70).

Η αφύπνιση των γονέων για την συμβολή του στρες στην εκδήλωση συμπτωμάτων που μπορεί να παρουσιάσει το παιδί με άσθμα κρίνεται απαραίτητη. Επίσης, οι γονείς θα πρέπει να εκπαιδευτούν με ποιόν τρόπο πρέπει να αντιμετωπίζουν τις εκδηλώσεις άγχους που μπορεί να παρουσιάσει το παιδί τους. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την συνδρομή τόσο του ψυχολόγου όσο και του ειδικευμένου νοσηλευτή ψυχικής υγείας.

Κεφάλαιο 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το παιδικό άσθμα είναι μια πολυπαραγοντική νόσος με ευρύτερες ψυχολογικές και κοινωνικές συνέπειες. Η αυξητική τάση που παρουσιάζει επιβάλλει μια συστηματική αντιμετώπιση, υπεύθυνη πρόληψη και αποτελεσματική φροντίδα για την ανακούφιση από τα συμπτώματα που βασανίζουν το παιδί με άσθμα.

Το άσθμα επηρεάζει δραματικά την καθημερινότητα των παιδιών και των οικογενειών τους. Ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών δεν κοιμάται καλά το βράδυ, αναγκάζεται να απουσιάσει από το σχολείο, περιορίζει τις φιλίες του, τις εξόδους της οικογένειας με το παιδί και αρκετές άλλες δραστηριότητες. Επιπλέον, πολλά παιδιά ενδέχεται να λαμβάνουν πειράγματα λόγω της ασθένειάς τους από τους συμμαθητές τους, να διστάζουν να λαμβάνουν τα φάρμακά τους μπροστά τους και να αποκτήσουν μια αρνητική στάση απέναντι στο σχολείο.

Παρά τις εξαιρετικά αποτελεσματικές θεραπείες που είναι διαθέσιμες, το παιδικό άσθμα πολλές φορές είναι κακώς ελεγχόμενο και οι γονείς κακώς ενημερωμένοι από τους γιατρούς. Ο έλεγχος του άσθματος δεν φαίνεται εύκολος κυρίως λόγω έλλειψης τακτικής παρακολούθησης και τακτικού ελέγχου, ανεπαρκούς εκπαίδευσης ή/και συμμόρφωσης στην φαρμακευτική αγωγή και τις ιατρικές οδηγίες. Ωστόσο, η ακριβής και προσεκτική εκτίμηση του αρρώστου, η επιβεβαίωση της διάγνωσης, ο ατομικός σχεδιασμός της θεραπείας και η συνεχής παρακολούθηση του αρρώστου είναι σημαντικοί παράμετροι που βοηθούν στην αντιμετώπιση του άσθματος.

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι εκτός των άλλων να εκπαιδεύσει τους γονείς σχετικά με το αναμενόμενο αποτέλεσμα και την ορθή χρήση των φαρμάκων αλλά και να καταρτίσει μαζί με τους γονείς ένα πλάνο παρακολούθησης της πορείας του άσθματος του παιδιού τους, όπου θα καταγράφονται πότε και πως χορηγήθηκαν τα φάρμακα καθώς και η αποτελεσματικότητά τους.

Είναι σημαντικό να τονιστεί επομένως ότι παιδικό άσθμα μπορεί να θεραπευθεί με την βοήθεια των κατάλληλων φαρμάκων και με ένα προσαρμοσμένο πρόγραμμα θεραπευτικής αγωγής έτσι ώστε το παιδί να έχει μια φυσιολογική ζωή, να μην

στερείται τις συνήθεις καθημερινές δραστηριότητές του. Σήμερα, οι σύγχρονες αναπνευστικές συσκευές έχουν βοηθήσει πολύ στο κομμάτι της συμμόρφωσης του ασθενούς καθώς είναι ιδιαίτερα απλές στην χρήση. Πλέον διατίθενται φορητά σπιρόμετρα για οικιακή χρήση για εύκολη και αξιόπιστη μέτρηση της πνευμονικής λειτουργίας του παιδιού χωρίς να χρειάζεται να επισκεφτεί τον γιατρό. Τα αποτελέσματα της μέτρησης θα μπορούν στο μέλλον να συνδεθούν online με το ιατρείο του θεράποντος ιατρού και να μην χρειάζεται να επισκέπτεται το παιδί τον ίδιο τον γιατρό ή το νοσοκομείο με τόσο μεγάλη συχνότητα.

Ο μικρός ασθενής και η οικογένειά του θα πρέπει να ενημερώνονται για την νόσο και το σχήμα της θεραπείας, τον τρόπο λήψης της φαρμακευτικής αγωγής, καθώς και στην αυτό-εκπαίδευση ως μέθοδο αυτό-αντιμετώπισης της νόσου. Θα πρέπει επιπλέον να δίνεται στον μικρό ασθενή και στους γονείς του ένα γραπτό εβδομαδιαίο πρόγραμμα δράσης για τον σωστό έλεγχο της νόσου. Στον έλεγχο του άσθματος απαραίτητη είναι και η συμμόρφωση του μικρού ασθενούς και της οικογένειας. Τέλος, οι γονείς θα πρέπει να είναι ενήμεροι για τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων και για την εμφάνιση προβλημάτων από την αγωγή που λαμβάνει το παιδί.

Η ήπια σωματική άσκηση σε συνδυασμό με την κατάλληλη διατροφή μπορούν να ασκήσουν προστατευτική δράση ενάντια στο άσθμα. Ο γιατρός θα κάνει διατροφικές συστάσεις και θα καθορίσει τα ανεκτά επίπεδα δραστηριότητας για το παιδί.

Το άσθμα είναι μια χρόνια νόσος που έχει σοβαρές ψυχολογικές επιπτώσεις στα παιδιά. Η ψυχική κατάσταση του παιδιού επιδρά στην σωματική του υγεία και καθορίζει πολλές φορές την πορεία και την βαρύτητα της νόσου. Η συσχέτιση μεταξύ άσθματος και ψυχολογικών παραμέτρων αναδεικνύει ως ιδιαίτερης σημασίας παράγοντες την δυσλειτουργικότητα, την έλλειψη συνοχής, την ψυχοπαθολογία της οικογένειας του παιδιού (και ειδικά της μητέρας), τις διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις, το ενδο-οικογενειακό στρες, το οικογενειακό ιστορικό συναισθηματικών διαταραχών και διαταραχών προσωπικότητας, την κατάθλιψη, την μανία ή και την κατάχρηση ουσιών. Οι γονείς χαρακτηρίζονται καταπιεστικοί, εγωκεντρικοί, και συναισθηματικά άκαμπτοι ή και κτητικοί.

Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις στο άσθμα έχουν στόχο την βελτίωση των συμπτωμάτων της νόσου, την βελτίωση της εξάρτησης και την ανάπτυξη δεξιοτήτων προσαρμογής, έτσι ώστε να καλυτερεύσει η ποιότητα ζωής του παιδιού και της οικογένειας.

Ο νοσηλευτής οφείλει να είναι σε θέση να υποψιαστεί αν υπάρχουν λειτουργικά-ψυχολογικά ενοχλήματα, να παραπέμψει αν χρειαστεί το παιδί σε κάποιον ειδικό επαγγελματία ψυχικής υγείας.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ελπίζουμε ότι η εργασία αυτή να έχει συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των ψυχο-κοινωνικών παραμέτρων για την αντιμετώπιση του άσθματος των παιδιών. Τονίστηκε ότι η τακτική εκτίμηση και παρακολούθηση, ο έλεγχος των παραγόντων που προκαλούν άσθμα, η συμμόρφωση στην φαρμακευτική θεραπεία καθώς και η εκπαίδευση της οικογένειας και του πάσχοντος παιδιού είναι τα βασικά σημεία για τον επιτυχή χειρισμό της ασθένειας. Δεδομένου ότι οριστική θεραπεία ίσως να μην υπάρξει ποτέ, τα παιδιά και οι οικογένειά τους θα πρέπει να επιδείξουν επιμονή και να μάθουν να ζουν με την νόσο και να την ελέγχουν αποτελεσματικά. Ενδείκνυται το παιδί να μην απουσιάζει από το σχολείο και να μην αποστερείται τις καθημερινές του δραστηριότητες (άσκηση, φίλους, παιχνίδι κτλ) αλλά να συμμετέχει ενεργά στο βαθμό που κρίνεται εφικτό δίχως να θέσει την υγεία του σε κίνδυνο.

Τα αρνητικά αισθήματα που βιώνει ένα παιδί με άσθμα είναι μέχρις ένα σημείο φυσιολογικά όταν όμως δεν υπάρχει επαρκής υποστήριξη από το άμεσο περιβάλλον, δηλαδή την οικογένεια, το σχολείο και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ενδέχεται να παρουσιάσει συμπτώματα κατάθλιψης ή χαμηλής αυτό-εκτίμησης, ή ακόμη να βιώσει τις συνέπειες του στίγματος λόγω διαφορετικότητας. Αν ο νοσηλευτής εντοπίσει κάποια από τα παραπάνω σημεία οφείλει να παραπέμψει το παιδί σε ψυχολόγο ο οποίος θα διερευνήσει τα συναισθήματα που διακατέχουν το παιδί. Επιπλέον, η συμμόρφωση και η επιμονή στο θεραπευτικό πρόγραμμα αναμφισβήτητα απαιτεί συμβιβασμούς τόσο από το οικογενειακό περιβάλλον όσο και από το ίδιο το παιδί, κρίνεται όμως απαραίτητη καθώς μόνο με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται ότι δεν θα υπάρξει επιδείνωση, υποτροπή ασθματικών κρίσεων ή φόβος για την υγεία του παιδιού.

Στην εργασία αυτή τονίστηκε ότι η συμβουλευτική και ψυχοθεραπευτική παρέμβαση στοχεύουν στον εντοπισμό των ψυχολογικών προβλημάτων, την διευκρίνιση των απρόσφορων συναισθηματικών αντιδράσεων και των ενδοψυχικών συγκρούσεων. Οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις έχει αποδειχτεί ότι μειώνουν το άγχος και την ενοχή, διευκολύνουν την επικοινωνία μεταξύ της οικογένειας, μειώνουν τις οικογενειακές εντάσεις, βελτιώνουν τις σχέσεις τους και τα μέλη της οικογένειας αποκτούν μια περισσότερο ρεαλιστική στάση απέναντι στην ασθένεια.

Σε επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης χρειάζονται η λήψη μέτρων όπως η παροχή γενετικών συμβουλών, τα προγράμματα πρόληψης κληρονομικών νοσημάτων, οι καλές συνθήκες διατροφής και διαβίωσης των εγκύων, οι καλές συνθήκες τοκετού και η παρακολούθηση των νεογέννητων από οργανωμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Επιπλέον, οι νοσηλευτές θα μπορούσαν να ευαισθητοποιήσουν τους εκπαιδευτικούς σε συναφή θέματα για να παρέχουν βοήθεια την οποία χρειάζονται τα παιδιά και οι έφηβοι.

Η λειτουργία παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών στην κοινότητα και σε γενικά νοσοκομεία είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών αναγκών του παιδιού και της οικογένειας. Συγκεκριμένα, η διεπιστημονική ομάδα ψυχικής υγείας του παιδιού μέσω της Συμβουλευτικής-Διασυνδετικής Ψυχιατρικής της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου παρέχει συμβουλευτικό και εκπαιδευτικό έργο καθημερινά σε 24ωρη βάση για παιδιά και εφήβους με χρόνια σωματική ασθένεια, συμβουλευτικές και ψυχοθεραπευτικές υπηρεσίες στο παιδί και την οικογένεια και όποτε κρίνεται αναγκαίο συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς των σχολείων. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι σε δημόσια νοσοκομεία της Ελληνικής επικράτειας λειτουργούν εξειδικευμένα Σχολεία Άσθματος (βλ. Παράρτημα II).

Ευελπιστούμε ότι αντίστοιχες προσπάθειες θα υπάρξουν στο μέλλον και στην υπόλοιπη χώρα. Τέλος, ευχόμαστε να ενισχυθεί ο τομέας της έρευνας πάνω στο θέμα καθώς από την ελληνική βιβλιογραφία προκύπτει ότι οι έρευνες γύρω από τις ψυχο-κοινωνικές συνέπειες του παιδικού άσθματος είναι περιορισμένες.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το παιδικό άσθμα θεωρείται ένα σύγχρονο, συχνό, και χρόνια νόσημα με ευρύτερες ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις που δεν αφορούν μονάχα τον μικρό ασθενή αλλά και όλη την οικογένεια. Δεδομένου ότι ο ρόλος του ψυχικού και κοινωνικού παράγοντα στην εκδήλωση του βρογχικού άσθματος έχει αποδειχτεί σημαντικός με έρευνες τα τελευταία χρόνια, θα πρέπει εκτός από την φαρμακευτική αγωγή να υπάρξει και η ανάλογη ψυχολογική στήριξη από το ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον έτσι ώστε οι μικροί ασθενείς να αισθάνονται ότι υπάρχει σταθερότητα και ομαλότητα και όχι συναισθηματικές εξάρσεις ή προβλήματα στον περίγυρό τους.

Η ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των επιπτώσεων της ασθένειας, τόσο σε ιατρικό όσο και σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο, απαιτεί την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας μέσω συντονισμένων ιατρικών, ψυχολογικών, εκπαιδευτικών και κοινωνικών υπηρεσιών.

Η παρεχόμενη φροντίδα στο παιδί χρειάζεται να είναι οικογενειοκεντρική διότι μοιράζεται από κοινού με την οικογένεια τις επιπτώσεις της ασθένειας. Επίσης πρέπει να βασίζεται σε υπηρεσίες ενταγμένες στην κοινότητα για να αποφεύγονται οι ψυχολογικές επιπτώσεις της αδυναμίας και της ανεπάρκειας τις οποίες επιφέρουν στο παιδί οι συχνές επισκέψεις στα νοσοκομεία.

Λέξεις -κλειδιά:

άσθμα, παιδί, ψυχολογικοί παράγοντες, νοσηλευτική φροντίδα

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ασημόπουλος, Χ. (2003) 'Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της χρόνιας σωματικής ασθένειας στο παιδί και την οικογένεια' (www.psy.auth.gr/index.php?option=com_docman. Πρόσβαση στις 19/1/2011).
- Γαγάνης, Ε. (2002). Δυσχερώς αντιμετωπιζόμενο άσθμα. *Το Ιατρείο*, Τεύχος 3, σελ. 36-41.
- Γρηγορέας Χ.(1994). *Άσθμα και Εκπαίδευση*. Αθήνα
- Ελληνική Εταιρεία Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας. *Άσθμα και Ψυχολογικοί Παράγοντες*, <http://www.allergy.org.gr> (Πρόσβαση στις 20/12/2010)
- Μάκος, Μπαρλάς & Χείλαρης (2001). Πρώτες Βοήθειες. Οργανισμός Εκδόσεων Δικακτικών Βιβλίων, Αθήνα.
- Μαντζουράνη, Ε. (2000). Περιοδικό ΥΓΕΙΑ.net, Τεύχος 2, Οκτ 2000, <http://asclepieion.mpl.uoa.gr/pubaspis/htm> (Πρόσβαση στις 20/12/2010)
- Μαρνέρας, Χ. (2009). Παιδικό Βρογχικό Άσθμα, Stress και Ψυχολογικές διαταραχές στην Οικογένεια. *Νοσηλευτική*, 48 (1): 65-71.
- Μελισσά – Χαλκιοπούλου, Χρ. (2005). Προτάσεις Ψυχολογικής Προσέγγισης στην Θεραπεία του βρογχικού άσθματος, *Ψυχολογία της Υγείας*, σελ. 179-181.
- Νέτα, Σ. (2009). Άσθμα: η νόσος των παιδιών. *Υγεία & Διατροφή: εβδομαδιαία επιστημονική έκδοση*. Ιατρικά, Εφημερίδα Η Ελευθεροτυπία, Μάιος 2009, σελ. 30-33.
- Πρίφτης, Κ. (2002). Το Παιδικό Άσθμα: ολόένα και συχνότερο. *Κοινωνία και Υγεία.*, 157-171.

Πρίφτης Κ & Ανθρακόπουλος Μ. (2003) Ελληνικές ομοφωνίες για την διάγνωση και αντιμετώπιση του ασθματικού παροξυσμού, οξείας βρογχολίτιδας και οξείας λαρυγγίτιδας. Εκδόσεις Τεχνογράμμα, Αθήνα.

Σοφουλάκης, Ε. (2009). Άσκηση, διατροφικές συνήθειες και βρογχικό άσθμα σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας (συγχρονική έρευνα PANACEA). Διπλωματική εργασία, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.

Τσανάκας, Ι. (2005). Βρογχικό Άσθμα. Βασική Παιδιατρική, Φ. Κανακούδη,- Τσακαλίδου & Γ. Κατζός, University Studio Press, Κεφ. 11, σελ. 266-273.

Χρυσανθόπουλος, Χρ. (2006). Το Βρογχικό Άσθμα. *Παιδιατρική Πρωτοβάθμια Φροντίδα*, 4^η Εκδ. Θεσσαλονίκη, σελ. 261-64.

Ξένη Βιβλιογραφία

Asthma Care <http://www.asthmacare.gr/broghiko-asthma.html>

Barnes, N. (2007). Εγχειρίδιο για το Άσθμα. Μετ. Χρ. Δάνας, Ιατρικές Εκδόσεις Βαγιονάκης, Αθήνα.

Bornhag, C. (2004). The association between asthma and allergic symptoms in children and Phthalates in House Dust: a nested case control study. *Environmental Health Perspectives*, 112 (14): 1393-1397.

Car fumes causes asthma. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine

European Lung Foundation: www.european-lung-foundation.org

Global Allergy and Asthma European Network: www.ga2len.net. (Πρόσβαση στις 20/12/2010)

Global Initiative for Asthma (GINA). National Institutes of Health. Revised 2006

Gleick, E. (1997). The Kiss of Breath. *The Time Magazine*. Sept. 1997. pp. 34-39.

Jouni, J. K. (1999). Interior surface materials in the Home and the Development of Bronchial obstruction in young children in Oslo, Norway. *American Journal of Public Health*, Vol. 89 (2): 188-192.

Kaneshiro, N. (2010). Exercising and asthma at school. National Asthma Education and Prevention Program Expert Panel Report 3: *Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma*. National Heart, Lung, and Blood Institute, US Dept of Health and Human Services; 2007. NIH publications.

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/patientinstructions/000037.htm>

(Πρόσβαση στις 20/12/2010)

Kieckhefer G. et al. (2009). Parent-child Agreement in Report of Nighttime Respiratory Symptoms and Sleep Disruptions and Quality. *Journal of Pediatric Health Care*, 23 (5): 315-326.

Lo, C. & Chiang, L.C (2006). The sleep problems among children with asthma. PubMed, U.S. National Library of Medicine. National Institutes of Health. 53 (4): 24-30.

Moonie S., et al. (2008). The relationship between school absence, academic performance, and asthma status. *Journal of School Health* ,Vol. 78, Issue 3, 140–148

Preidt, P. (2010). Mother's Stress, Interference May Worsen Child's Asthma. *Journal of BioPsychoSocial Medicine*.

http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/news/fullstory_104144.html (πρόσβαση στις 3/1/2011)

Residential Exposures associated with Asthma in US children (2001). *Pediatrics*, Vol. 107, (3), pp. 505-511.

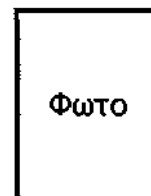
Taras , H. & Potts-Datema, W. (2005). Childhood Asthma and Student Performance at School, *Journal of School Health*, Vol. 75, Issue 8, pp. 296–312.

Williams, B. et al. (2008). Exploring and Explaining low participation in physical activity among children and young people with asthma: a review. *BMC Family Practice*, 9: 40.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Σχέδιο Αντιμετώπισης του Άσθματος στο Σχολείο

Καρτέλα Μαθητή με Άσθμα



Όνοματεπώνυμο: _____ Τάξη: _____ Ηλικία: _____
Δάσκαλος: _____ Αίθουσα: _____
Γονέας/ κηδεμόνας: Όνομα: _____ Τηλ. (εργ.): _____
Διεύθυνση: _____ Τηλ. (σπ.): _____
Γονέας/ κηδεμόνας: Όνομα: _____ Τηλ. (εργ.): _____
Διεύθυνση: _____ Τηλ. (σπ.): _____
Τηλ. Επικοινωνίας Επειγόντων #1: _____
Όνομα Σχέση Τηλέφωνο
Τηλ. Επικοινωνίας Επειγόντων #2: _____
Όνομα Σχέση Τηλέφωνο
Θεράπων Γιατρός για το Άσθμα: _____ Τηλ.: _____
Άλλος γιατρός: _____

Καθημερινό Σχέδιο Αντιμετώπισης του Άσθματος

Πως ξεκινά ένα επεισόδιο άσθματος (Σημειώστε ό,τι αφορά τον μαθητή)

Άσκηση	Έντονες οσμές	Άλλο _____
Αναπνευστικές λοιμώξεις	ή καπνοί	Τροφές _____
Αλλαγή της θερμοκρασίας	Σκόνη κιμωλίας	_____
	Χαλιά στο δωμάτιο	Μύκητες
	Γύρη	Κατοικίδια Ζώα

Έλεγχος σχολικού περιβάλλοντος

(Απαριθμήστε όλα τα μέτρα ελέγχου του περιβάλλοντος, την προληπτική φαρμακευτική αγωγή, ή/και τους διατροφικούς περιορισμούς που χρειάζεται να ακολουθήσει ο μαθητής για να προληφθεί ένα επεισόδιο άσθματος).

.....
.....
.....

Έλεγχος μέγιστης ροής

Τιμή της καλύτερης ατομικής μέγιστης ροής: _____
Φορές ελέγχου: _____

Φαρμακευτική αγωγή:

.....
Σχέδιο Αντιμετώπισης του Άσθματος στο Σχολείο (συνέχεια)

Σχέδιο Επείγουσας Ανάγκης

Ενέργειες: _____ .

Βήματα που πρέπει να γίνουν κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου άσθματος:

1. Να δοθούν τα φάρμακα
2. Να επιστρέψει ο μαθητής στο μάθημα του αν είναι δυνατόν _____
3. Να ειδοποιηθεί ο γονέας αν
4. Να αναζητηθεί επείγουσα ιατρική βοήθεια αν ο μαθητής παρουσιάζει κάτι από τα ακόλουθα:

Καμία βελτίωση 15-20 λεπτά μετά την αρχική αντιμετώπιση με φάρμακα και δεν μπορεί να βρεθεί κανένας συγγενής.

Μέγιστη ροή της τάξης του

Δυσκολία στην αναπνοή:

- Το στήθος και ο λαιμός παρουσιάζουν «βαθουλώματα» κατά την αναπνοή.
- Το παιδί αρχίζει να καμπουριάζει.
- Το παιδί αγωνίζεται για να αναπνεύσει.
- Πρόβλημα στο περπάτημα ή στην ομιλία.
- Σταμάτησε να παίζει και δεν μπορεί να συνεχίσει
- Τα χείλη ή τα νύχια του γίνονται γκρι ή μπλε.



**ΑΝ ΣΥΜΒΕΙ
ΚΑΛΕΣΤΕ
ΑΜΕΣΩΣ το 166**

Φαρμακευτική αγωγή επείγοντος περιστατικού

Σχόλια/ Ειδικές οδηγίες

Για εισπνεόμενα φάρμακα

Έδωσα οδηγίες στον (όνομα)..... να χρησιμοποιήσει με τον κατάλληλο τρόπο τα φάρμακα του. Επαγγελματική μου άποψη είναι ότι θα πρέπει να του/της επιτραπεί να έχει μαζί του/της και να χρησιμοποιήσει τα φάρμακα του μόνος/η του/της.

Άποψη μου είναι ότι _____ δεν θα πρέπει να έχει

μόνος / μόνη μαζί του/της τα εισπνεόμενα φάρμακα του/της.

Υπογραφή γιατρού

Ημερομηνία

Υπογραφή γονέα

Ημερομηνία

α

Από το National Asthma Education and Prevention Program (NAEPP) Πίνακας 10:
Δείγμα σχεδίου δράσης (Πρίφτης & Ανθρακόπουλος 2003).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Σχολεία άσθματος



Τα σχολεία άσθματος λειτουργούν σε πνευμονολογικές κλινικές και έχουν οργανωθεί από πανεπιστημιακούς γιατρούς πνευμονολόγους με σκοπό να ενημερώσουν τον κόσμο και να προσφέρουν υποστήριξη σε παιδιά και ενήλικες με άσθμα σε όλη την χώρα. Τα σχολεία αυτά βρίσκονται στα παρακάτω κρατικά νοσοκομεία της ελληνικής επικράτειας.

Σχολεία άσθματος για παιδιά

- Νοσοκομείο Παιδών "Κυριακού", Β' Παιδιατρ. Κλινική, Αθήνα, τηλ. 210 7714626
- Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης, Αλλεργιολογικό Τμήμα, Αθήνα, τηλ. 2108036488
- Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Παδιατρικό Εργαστήριο, τηλ. 2310 892435

<ul style="list-style-type: none"> • Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Κρήτης, Παιδιατρική Κλινική, Ηράκλειο Κρήτης, τηλ. 2810 392281, 2810 392792
<ul style="list-style-type: none"> • Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, τηλ. 2610 999612
<ul style="list-style-type: none"> • Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Παιδιατρική Κλινική, τηλ. 26810 24950

Σχολεία άσθματος για ενήλικες

<ul style="list-style-type: none"> • Νοσοκομείο "Σωτηρία" , 5η Πνευμονολογική Κλινική, Αθήνα, τηλ. 210 7778611
<ul style="list-style-type: none"> • Γενικό Νοσοκομείο "Γ. Παπανικολάου", Β' Πνευμονολογική Κλινική Θεσσαλονίκη, τηλ. 2310 350259
<ul style="list-style-type: none"> • Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο "Παπαγεωργίου" Πνευμονολογικό Εξωτερικό Ιατρείο, Θεσσαλονίκη, τηλ., 2310 693258
<ul style="list-style-type: none"> • Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακή Κλινική τηλ. 2651097535
<ul style="list-style-type: none"> • Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πνευμονολογικό Τμήμα τηλ. 2610 999523

Σχολεία ασθματος για παιδικά και ενήλικες

<ul style="list-style-type: none"> • Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, τηλ. 2410 682897
<ul style="list-style-type: none"> • Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καβάλας, Β' Πνευμονολογική Κλινική Τηλ. 2510 292271