

Pós Péter

Közérthetően az asztmáról
Lélegezzünk könnyebben!

az

Asztmás és Allergiás Betegek Országos Szövetsége (ABOSZ)

kiadványa

Ez az anyag az eredetileg könnyebben használhatóan, kézikönyv méretben megjelent kiadványnak tartalmilag – kisebb javításoktól, és a tájékoztató kiegészítésektől eltekintve – azonos, de az ABOSZ honlapján bárki számára hozzáférhetővé tett változata.

Budapest, 2001.

Szakmailag lektorálta:

Dr. Magyar Pál tüdőgyógyász
tanszékvezető egyetemi tanár

© Pós Péter

az Asztmás és Allergiás Betegek Országos Szövetsége

(ABOSZ)

elnöke

2001.

Az ABOSZ honlapjáról történt letöltésből származó változat a betegek vagy hozzátartozóik saját céljára szabadon kinyomtatható, és ugyanilyen célra másolható is.

A kiadvány tartalma a forrás megjelölésével, hasonló célú ismeretterjesztés alkalmával részleteiben idézhető.

Egyéb – *főként profitérdekelt* – felhasználás a szerző és a kiadó együttes írásos hozzájárulása nélkül *tilos!*

Előszó, és kérés az olvasóhoz

Könyvecskénkkel közérthető segédanyagot akarunk adni az asztmások számára. Orvosi segítséggel írt, összefoglaló, alapszintű gyógyászati tájékoztató mellett egy olyan általános ismertetőt kínálunk a betegeknek, hozzátartozóiknak, az érdeklődőknek és a beteg gyermekekkel találkozó pedagógusoknak, amellyel javíthatják az asztmával kapcsolatos igen fontos ismereteiket.

Hasonló célú hozzáférhető anyag jelenleg sajnos nem létezik. Időnként egyes gyógyszergyárak kiadnak ugyan a gyógyításban előforduló legjellemzőbb gyógyszercsoportok helyes alkalmazási módját és az egyes csoportok fő feladatát ismertető kis füzeteket, de ennél teljesebb témaválasztású közérthető kiadvány eddig még nem készült.

Mi, krónikus betegek, az évek, évtizedek múlásával egyre többet tudunk meg betegségünkről, és ez egy értékes tudás. Komoly tapasztalatokkal rendelkezünk az asztma elviseléséből, az asztmával való együttélés gyakorlatából. Ezeket az ismereteket szeretnénk átadni a kezdők számára, hogy ne kelljen mindent sok szenvedés árán, egyedül kitapasztalniuk. Felhívjuk a figyelmet a megelőzésre is.

A kiadvány szakmai lektorálása természetesen nem lett volna elképzelhető a céllal azonosuló orvosi együttműködés nélkül.

A füzet megvalósításával az orvos-beteg párbeszédet is szeretnénk fejleszteni. Ezen a területen még sok tennivalónk van, hiszen a másik szempontjainak megértésére mindkét tábornak szüksége van.

A könyvecske azt tűzi ki célul, hogy a népbetegségnek számító asztma esetében újszerű módon próbálja elősegíteni a kezelés eredményességét.

A kiadvány feladata, hogy éppen azokon a nem közvetlenül orvosi-gyógyellátási területeken segítsen, ahol még bőven van bepótolnivalónk.

Az egészségügyben dolgozók részéről a túlterheltséggel, a betegek oldaláról pedig egy hagyományos, az eredményes gyógyítást passzívan, együttműködés nélkül, „állampolgári jogon” elváró hozzáállással is magyarázható, hogy a betegek gyakran még több éves, évtizedes asztmás múlt után sem rendelkeznek kielégítő és a változásokat követő tudással a saját betegségükről.

Ez azért is különösen káros, mert az asztma igen hangsúlyosan azok közé a betegségek közé tartozik, amelyek esetében a beteg tájékozottsága, az ezen alapuló, ebből is következő határozott együttműködési szándéka és képessége meghatározó lehet állapotának karbantartása, a romlás megelőzése, a minél jobb életminőség fenntartása szempontjából.

A füzet célja az is, hogy egyszerű példákkal megismertesse azokat a hétköznapi életben előforduló legfőbb kockázati tényezőket, amelyek többsége könnyen és nagyobb lemondás nélkül elkerülhető.

Csökkenteni szeretnénk a betegség igen kimerítő tünetei miatt gyakran jelentkező túlzott félelmet, ijedtséget, amely még pánikbetegséghez hasonló állapotot is okozhat.

Szeretnénk tudatni az olvasóval, hogy a még nem visszafordíthatatlanul leromlott állapotú, jól kezelt, és az ismerethiány miatt állandó kóros önvizsgálatba nem eső beteg asztmája egy olyan kellemetlen, de elviselhető állapot, amelynél az élet minőségének nem kellene feltétlenül komolyabban romlania.

Szerencsétlenebb előzmények folytán súlyosabb állapotú betegtársainkkal pedig egyszerű életmódbeli példákat ismertetünk meg, hogy korlátozottabb testi lehetőségeinkkel jobban élhessünk.

Felhívjuk a figyelmet arra is, hogy állapotunk befolyásolásában milyen *fontos a pozitív gondolkodás szerepe*, és az, hogy életmódunk szükségszerű megváltoztatása mellett – a szükséges mértéken túl – lehetőleg minél kevesebbet emésszük magunkat betegségünk miatt. Ha többet tudunk asztmánkról, jobban élhetünk. *Az asztmás beteg is élhet kiegyensúlyozottan, vidáman*, de az „egészséges” is képes oktanul tönkretenni életét.

A szerző ezt az írást azoknak a betegársainak ajánlja, akik már sokszor érezték magukat kiszolgáltatottnak, magukra hagyottaknak, de hajlandók elhinni egy három évtizede szintén asztmás társuknak, hogy a legsúlyosabb időszakok után is jöhet olyan javulás, amikor úgy érezzük, akár el is felejthetjük betegségünket.

Ehhez mindenekelőtt az kell, hogy soha ne adjuk fel, orvosaink segítségével váljunk részeseivé saját gyógyításunknak, és a megengedhető határon belül a lehető legaktívabb életet éljünk. Ne hagyjuk magunkat elkényeztetni, csak akkor, és annyiban fogadjuk el hozzátartozóink vagy mások legjobb indulatú, legőszintébb segítségét is, amikor valóban rászorulunk. E nélkül önbecsülésünk csorbát szenvedne, és ez mindenképpen károsan befolyásolhatja betegségünket, jövődő életünk minőségét is.

Legalább ilyen káros lehet azonban az is, amikor betegségünk rosszabb szakaszaiban sem törődünk a figyelmeztető tünetekkel, túlzott, felesleges büszkeségből egészségesnek akarunk látszani, és olyan teljesítményekre kényszerítjük magunkat, amire – legalábbis akkor – nem lehetünk képesek.

Ezt a füzetet a nem asztmás, és ezért betegségünk kiszámíthatatlan változásait, illetve ennek megfelelően csapongó hangulatunkat is nyilvánvalóan nehezen megérteni tudó hozzátartozóinknak, és a minket csak megérteni szándékozó érdeklődőknek is ajánljuk.

Az asztmások családon belüli kezelésével kapcsolatban felhívjuk a figyelmet arra a fontos, de kevésbé ismert, és még kevésbé betartott tudnivalóra, hogy különösen a gyermekek esetében *az odafigyelő gondoskodás pozitív, a túlzott aggodás viszont negatív hatású lehet a betegre!*

Ígérjük, magunk is igyekszünk csökkenteni azt a lelki feszültséget, amely már attól is felléphet, hogy olvasónk kedvenc időtöltése helyett közös betegségünk érdekességeinek néz utána. Tapasztalni fogja, hogy nem orvosi szakkönyvet, hanem kizárólag magyar köznyelven írt, szándékunk szerint – a könyv témája ellenére – könnyed, olvasmányos, pozitív hangulatú, de igen elismert szakorvos által lektorált életmód-ismertetőt tart a kezében.

Reméljük, az olvasók egy része számára gondolatébresztőek lesznek azok a sorok is, amelyek arra utalnak, hogy ennek a különös betegségnek, állapotnak, tünetcsoportnak a rohamos elterjedése nem véletlenül esik egybe az utolsó évszázad olyan folyamataival, amikor mi, emberek, minden eddiginél gyorsabb ütemben és nagyobb mértékben távolodtunk el a természetesnek, vagy legalább természetközelinek mondható életmódtól. Tegyük fel magunknak is a kérdést, biztos-e, hogy ez bármeddig folytatható?

Mindig lesz-e hatékony csodapírula, amely az emberiség és saját magunk legkártékonyabb, legostobább szokásainak, tetteinek következményeitől is megvéd? Az ilyen gondolkodás is a megelőzéshez tartozik.

Könyvecskénk elején röviden, de nyomatékosan össze szeretnénk foglalni, mit tehet és tegyen is meg önmaga és betegársai érdekében az asztmás beteg, de *mit ne tegyen és tilos tennie* még a legjobb szándékkal sem.

Olvasóinknak biztosan feltűnik majd, hogy ebben a kiadványban egyetlen mondatot sem talál, amit egy asztmás közvetlenül felhasználhat saját betegségének *orvosi* jellegű kezelésére,

és nem olvashat sem hosszú évtizedek óta bevált, sem a legutóbbi időkben kidolgozott, legújabb hatóanyagokat tartalmazó gyógyszerekről sem. Ennek több oka van. Azon kívül, hogy minden *asztmás beteg hatékony kezelése csak egyénre szabottan, orvosi irányítással végezhető*, könyvünk célja, hogy bővítsük az asztmával kapcsolatos általános ismereteket, amelyek az egészségügyi képzettség nélküli betegek számára is jól használhatóak, de jelenleg igen hiányosak.

Ez az a cél (és nem több!), amit jó lelkiismerettel, bátran vállalhatunk, hogy a kiadvány által is tájékozottabbá váló betegek és hozzátartozóik a maguk lehetőségein belül a lehető legtöbbet tehessék saját gyógyulásuk érdekében, illetve csökkenthessék annak kockázatát, hogy mások is megbetegedjenek.

Olvasóinkhoz is azzal a kéréssel fordulunk, hogy az asztma gyanúja esetén törekedjenek a mielőbbi szakorvosi kivizsgálásra, és orvos által megállapított, beállított asztma esetén is tartsák fontosnak a rendszeres orvosi ellenőrzést. Állapotuk jelentősebb változásáról, vagy újabb jelenségekről mindig tájékoztassák orvosukat, és gondosan jegyezzék meg és tartsák be az orvosi utasításokat.

A civilizációs népbetegséggé vált asztma illetve allergia terjedésének fékezése, megállítása érdekében az általános tudnivalók minél alaposabb megismerése és alkalmazása nagyon fontos, de csak egy olyan alap, ami segítheti az orvos munkájának hatékonyságát, azonban semmiképpen sem pótolhatja azt!

Ez a szemlélet vonatkozzon arra is, amikor segíteni szeretnénk nálunk tájékoztatlanabb betegtársainknak, vagy magunk próbálunk másoktól átvenni számukra bevált ismereteket, módszereket.

Amennyire fontos az általánosan érvényes elővigyázatossági ismeretek megszerzése, alapos elsajátítása és terjesztése, annyira legyünk óvatosak az egyéni tapasztalatok másoknak ajánlása vagy átvétele, alkalmazása előtt.

Mindig gondoljunk arra, hogy az asztma nem egy jól meghatározható, mindenkinél közel hasonló okokból kialakult vagy hasonló esetekben hasonló tüneteket okozó betegség, mert szinte ahány beteg, annyiféle asztma létezik.

Gyakori, hogy ugyanaz, ami az egyik beteg számára könnyebbséget vagy komoly javulást eredményez, a másik asztmásnak azonnali tünetfokozódást okoz, de akár tartós állapotromlás is lehet a következménye.

Előzetes orvosi egyeztetés nélkül ne próbáljunk ki ismeretlen, bizonytalan eredetű, „gyógyhatásúnak” mondott szereket, készülékeket, különösen akkor ne, ha azok ellenőrizhető *magyar* hatósági engedélyekkel még nem rendelkeznek. Csak példaként említjük meg, hogy a legismertebb gyógynövények egyike, a kamilla is igen veszélyessé válhat, ha ellenőrizetlen eredetű, minőségűt vásárolunk. A szennyezett helyről gyűjtött növény ugyanis éppen leghasznosabb tulajdonsága révén (magába gyűjt káros vagy mérgező anyagokat is) tisztító tea helyett valóságos méregadaggá válhat számunkra.

Ez természetesen nem jelenti azt, hogy eleve bizalmatlanok legyünk a gyógynövényekkel szemben, hiszen azt is tudnunk kell, hogy a gyógyszerek igen nagy hányada gyógynövények hatóanyagaiból készül.

Kalandra hát, nézzünk bele „szörnyünk”, az asztma, kitért szájába, hátha nem is olyan rettenetes!

Budapest, 2001 novemberében

a szerző és a kiadó

Tartalom

Köszöntő	7
Általános ismeretek az asztmáról	
Mióta létező betegség?	8
Hol fordul elő?	8
Növekszik-e az asztmások száma?	8
Miért van egyre több asztmás?	8
Reménytelenül szemléljük-e terjedését?	9
Meggyógyítható?	9
Elmúlhat?	9
Részletesebb tudnivalók	
Az asztma meghatározása, főbb típusai, oka	10
Betegség, állapot, tünet, avagy mindegyik?	11
A nehéz belégzés okozati, és a nehéz kilégzés oki szerepének tisztázása	11
A hörgőgörcs és a gyulladás szerepe	12
Az akarattal, de a szükséges ismeretek nélkül erőltetett légzés veszélyei	12
A tudatos lazítás és az ellenőrzött, irányított légzés lehetőségei	13
A kerülendő és a helyes testhelyzetek, testtartások	13
A pozitív és a negatív lelki állapot szerepe	15
A dohányzásról, alkoholfogyasztásról és a drogról	16
Az étkezési szokások és a testsúly lehetséges hatása	16
Más betegségek, tünetek, amelyekre figyelniük kell	17
A szükséges mozgásról és a káros túlterhelésről	19
Az éghajlat, környezet és életmód szerepe	19
A gyógyüdülési lehetőségekről	22
A gyógyászati segédeszközök	23
A gyógyszerek főbb csoportjainak rövid ismertetése, a legfontosabb tudnivalók bemutatása célcsoportonként	24
A bizonyítékokon alapuló orvoslásról, a gyógyszerek áráról és értékéről	25
A gyógyszerek együttszedésének feltételeiről	26
Néhány szó az oxigénterápiáról	26
Idegen szavak, kifejezések magyarul	27
Felhasznált irodalom illetve előadások listája	32
Köszönet	33
Rövid ismertető az ABOSZ-ról	34
A kiadvány beszerezhetőségéről	35

Köszöntő

Tisztelettel köszöntjük Olvasónkat!

Ha Ön betegtársunk, máris nagy lépést tett azért, hogy állapota ellenére az eddigieknél egy kicsit könnyebben lélegezzen. Állításunkat arra alapozzuk, hogy felismerte, a nélkülözhetetlen gyógyszerek használatán kívül is tehet valamit magáért, ha állapota kezelésében orvosainak aktívabb segítőtársává válik.

Ha hozzátartozóként, leendő szülőként vagy pusztán érdeklődőként kívánja megismerni kiadványunkat, külön köszönjük figyelmét, mert mindenképpen segítőtársunkká válik abban, hogy egy gyorsan terjedő, tünete miatt gyakran félelmetes, de ennek ellenére igen jól kezelhető betegséggel kapcsolatban javítsunk a sajnos igen hiányos ismeretek színvonalán.

Betegszövetségünk tevékenysége folyamán naponta tapasztaljuk, hogy milyen fontos lenne, ha minden beteg sokkal többet tudna azokról a lehetőségeiről, amelyekkel az ő állapotán senki más nem javíthat.

Az asztma egy nagyon sokszínű (unalmasnak egyáltalán nem mondható!) betegség, szinte minden betegnek egy külön, személyesen rá szabott „útítársa” van, de azért igen sok egyszerű ismeretet megszerezhetünk, amelyekkel könnyen csökkenthetjük e hozzánk hűséges kór bosszantó következményeit.

Ne sajnáljuk a megismerésre fordított időt, tartalmasabb lesz az életünk, ha a tétlenségre kárhozható nehézlégzés helyett több időnk marad a normális élet számára is.

Segíts magadon, az Isten is megsegít! – mondták eleink. Azóta életszemléletünk türelmetlenné, sürgetővé, mindent megszerezni akaróvá, a bajok azonnali megszüntetését elváróvá változott.

Ennek is köze lehet a lelki alapú betegségek gyors terjedéséhez.

Általános ismeretek az asztmáról

Mióta létező betegség?

Az asztma már az ókorban is ismert. Seneca római filozófus, drámaíró és államférfi (i. e. 4 – i. sz. 65.) például gyermekkorától asztmás volt, ennek ellenére 40 éves korában már híres *szónokként* tartották számon. 53 évesen a gyermek Nero császár nevelőjeként öt évig az államügyek és így a Római Birodalom tényleges vezetője lett. Hosszantartó asztmája ellenére 69 éves korában is csak azért halt meg, mert miután részt vett egy Nero elleni lázadásban, a császár parancsára öngyilkosságot kellett elkövetnie.

Hol fordul elő?

Kisebb-nagyobb számban az egész világon előfordul. Elterjedtsége a fejlett országokban gyakran többszörösen meghaladja a szegényebb világrészekben tapasztalható gyakoriságot. Előfordulása igen sok tényezőtől, így a környezet, főként a levegő ipari és egyéb szennyezettségétől is függ, de szembeütően összefügg az adott ország, sőt az egyes emberek jóléti viszonyaival is. Egyértelmű összefüggések nem állapíthatóak meg, *cskekélyebb számban, de vannak asztmás betegek a legtisztább környezetben, így az eszkimók, de a legszegényebb emberek között is.*

Növekszik-e az asztmások száma?

Az asztma sajnos az egész világon egyre gyakoribb betegség. Előfordulása egyes országokban, így például Ausztráliában többszöröse a hazainak, de azért az utolsó 50 évben nálunk is ugrásszerűen nőtt az asztmások száma.

Magyarországon pontos nyilvántartást régebben nem vezettek, de 1967-ben a növekvő előfordulásra felfigyelve, már 1%-ra, azaz 100 ezer főre *becsülték* az asztmások taborát, bár a tüdőgondozó intézetek 1969-ben csupán 1 100 asztmás beteget tartottak nyilván. Később, 1980-ban még 19 ezer, 2000-ben már csaknem 130 ezer a nyilvántartott asztmások, és hasonló az egészségügy által ismert allergiás náthások száma. Becslések szerint jelenleg 200-300 ezerre tehető az asztmások száma – beleértve azokat is, akik enyhe tüneteikkel még orvosnál sem jelentkeztek – és több mint félmillió légúti allergiással számolhatunk.

Látható, hogy nemcsak az asztmások száma, de *az asztmás betegek egészségügyön belüli ismertségi aránya is jelentősen javult*, míg 1969-ben csak minden 90-edik, ma már közel minden második beteg áll kezelés alatt. Természetesen a cél minden – saját enyhébb asztmájáról még mit sem tudó – beteg megtalálása, és a súlyosbodást megelőző, eredményes gyógykezelése. Az allergia legkülönbözőbb fajtáiban [légúti, táplálék-, kontakt- (azaz érintés következtében kialakuló) allergia stb.] összesen hozzávetőleg kétfélmillió magyar ember szenved. Mind az asztmások, mind az allergiások száma rohamosan nő.

Miért van egyre több asztmás?

Az asztma előfordulásának növekedése igen sok, egymástól nagyon különböző, gyakran egymással ellentétes tényezőtől függ. Egyértelműen kimondható, hogy a fejlett világban szokásos, elterjedt életmód, az ezekben az országokban jellemző kültéri és lakókörnyezet, illetve a nyugati típusú, magasabb életszínvonalon élő emberek „civilizált” életvitelével összefüggő testi és lelki következmények elősegítik az asztmának, illetve kiváltó alapbetegségeinek, főként az allergiának a terjedését.

Ugyanakkor nem állítható, hogy az ezzel ellentétes körülmények között élők között nem terjed az asztma, különösen nem igaz az a gyakran hallható vélekedés, hogy ez csak egy jóléti betegség lenne.

Magyarországon vagy a hozzánk hasonló fejlettségű országokban a legszerényebb körülmények között élőkre nézve is túlnyomórészt az általános környezeti hatások a meghatározóak, és ehhez hozzáadódhatnak olyan sajátos kockázati tényezők (például a rosszul fűtött, nedves, penészgombával fertőzött lakás), amelyek ellen viszont éppen a szükséges anyagiak hiányában nem tudnak az érintettek megfelelően védekezni.

Mindezek mellett elmondható, hogy az asztma terjedésében igen *komoly szerepe van annak is, hogy az egymástól igen különböző kockázati tényezőkről* – a néhány közismert kivételtől (házipor-atka, parlagfű pollen stb.) eltekintve – *az átlagosan tájékozott népesség szinte jelentéktelen mértékű ismeretekkel rendelkezik.*

Reménytelenül szemléljük-e terjedését?

A legkevésbé sem. Az asztma rohamos terjedését az említettek mellett éppen az is okozza, hogy az átlagember erre a betegségre is pusztán egészségügyi kérdésként gondol, annak ellenére, hogy a legfontosabb okok nem közvetlenül kórokozók, hanem saját közösségi, és igen gyakran egyéni életmódunkkal vannak összefüggésben. Mégis úgy szeretnének gyorsan és egyszerűen megszabadulni betegségüktől és az azt leggyakrabban kiváltó, fenntartó allergiától, hogy a legkevésbé se kelljen lemondaniuk „a fejlett világ áldásairól”, és lehetőleg megszokott életmódjukon se kelljen komolyabban változtatniuk. Ez viszont minden valószínűség szerint lehetetlen.

A tünetmentesség ugyan rövid ideig a legkorszerűbb nagyhatású gyógyszerekkel a legfeljebb életmód mellett is fenntartható, de ezért mellékhatásokként olyan súlyos következményekkel kell számolnunk, amelyek életünket vagy jelentősen megrövidítik, vagy hátralévő szakaszára igen súlyosan megnehezítik.

Fontos tehát, hogy minél bővebb és részletesebb ismereteket szerezzünk az asztma és az allergia lehetséges kiváltó okairól, a kockázatsökkentés, a megelőzés lehetőségeiről. Az így megszerzett tudás segít mind meglévő betegségünk súlyosságának csökkentésében, állapotromlásunk lassításában vagy megelőzésében. Ez azt is jelentheti, hogy gyakran kevesebb gyógyszerrel is megfelelő állapotban élhetünk, tehát szervezetünket kisebb mértékben terheljük.

Gondoljunk arra, hogy krónikus betegként valószínűleg életünk végéig több-kevesebb gyógyszer szedésére szorulunk, és éppen ezért sem mindegy, mennyire tudjuk megelőzni a káros mellékhatásokat.

Végül az sem utolsó szempont, hogy *megszerzett alaposabb ismereteink segítségével jelentősen csökkenthetjük gyermekeink, hozzátartozóink esetleges asztmássá, allergiássá válásának esélyét, sőt tudásunk átadásával, mások figyelmének felhívásával hozzájárulhatunk egy igen gyorsan terjedő civilizációs népbetegség megfékezéséhez.*

Meggyógyítható?

Jelenlegi ismereteink szerint nem, de a betegség jól kezelhető, a felismerten asztmás beteg tartósan tünetszegény vagy akár tünetmentes állapotban tartható, a romlás megelőzhető.

Elmúlhat?

Bár nem mindig tudjuk, hogy miért, de a beteg évekre, évtizedekre is tünetmentessé válhat, a betegség főként idősebb korban el is múlhat.

Sokáig úgy gondoltuk, hogy a gyermekkori asztma kinőhető, véglegesen megszabadulhatunk tőle. A betegek életének pontosabb követése óta az orvosok többsége ma azon az állásponton van, hogy inkább hosszabb szünetről van szó, az asztmás hajlam életünk végéig fennmarad, bármikor újra fellobbanhat, tehát életünket ennek figyelembevételével kell terveznünk.

Részletesebb tudnivalók

Az asztma meghatározása, főbb típusai, oka

Az asztma rohamokban fellépő olyan nehézlégzés, amikor a kilégzés nehezítettsége miatt a tüdő és a mellkas egyre jobban felfújódik, és *ezáltal* a belégzés is megnehezedik, súlyos esetben oxigénhiányt is okozhat.

Éppen abban *is* különbözik a gyermekkori előforduló, gége- és felsőlégúti gyulladás okozta gyakori krupp tünetcsoporttól – ami hasonlóan ugató köhögéssel jár –, hogy a krupp esetében az akut szűkület a belégzést is jellemzően nehezíti.

Főként kisgyermeknél mindkét betegség igen veszélyes, akár végzetes következménnyel is járhat, és azonosításuk vagy egymástól való elkülönítésük sem egyszerű, mindenképpen orvosi feladat, *ezért hasonló tünetek esetén azonnal orvost kell hívni.*

Magát az asztmát is többféleképpen lehet osztályozni, leggyakrabban *oka szerint* csoportosítják.

- *Az allergiás asztma* veleszületett túlérzékenység esetén rendszerint már gyermekkorban kezdődik, és fennmaradhat felnőttkorban is, bár serdülőkorban gyakran szünetel a betegség. Gyakran allergiás szénanáthával és ekcémával együtt fordul elő.
- *A nem allergiás asztma* többnyire felnőttkorban, gyakran influenza vagy más betegség után, annak szövődményeként kezdődik. Egyes eseteiben a beteg nagyon érzékeny lehet szalicilalapú gyógyszerekre és más nem szteroid gyulladásgátló szerekre.
- *A foglalkozási* vagy más külső, főként kémiai, fizikai hatások következtében kialakuló *asztma* nem csak allergiás túlérzékeny embereknél alakulhat ki.

Súlyossága és ennek megfelelően kezelésének módja *szerint* is csoportosítják természetesen az asztmát.

- *Az enyhe, időszakonként szünetelő asztma* ritkán igényel gyógyszeres kezelést, a beteg ritkán előforduló rohamai után hosszabb ideig tünetmentes.
- *A mérsékelt, állandó asztma* esetén a beteg megfelelő kezelés nélkül gyakrabban érzi rosszul magát, mint jól, de rendszerint kis mennyiségű gyógyszerrel jól kezelhető.
- *A súlyos, állandó asztma* esetén a betegnek naponta vagy legalábbis igen gyakran vannak panaszai, ezek éjszakai pihenését is gátolják, folyamatosan nagyobb mennyiségű gyógyszerre, rendszeres orvosi ellenőrzésre van szüksége.

Az előzőeken túl az asztma három *sajátos alcsoportba* is sorolható.

- *A szezonális asztma* a betegség súlyosságának bizonyos évszakokkal összefüggő nagyobb ingadozásával jellemezhető. Van olyan beteg is, akinek csak ilyenkor vannak tünetei.
- *A fizikai terhelés kiváltotta asztma* esetén a betegnek egyébként nincsenek asztmás tünetei, vagy azok csak igen enyhék. (Meg kell jegyezni, hogy nagyobb fizikai terhelés a legtöbb asztmás betegnél kiváltja a rohamot, vagy súlyosbítja a már nyugalomban is meglévő nehézlégzést, de ezért még nem tartoznak ebbe a csoportba.)

- *A hirtelen életveszélyessé váló asztma* nagyon ritka. Néhány betegre jellemző, hogy igen ritkán vannak tünetei, de azok akkor nagyon súlyosak, intenzív osztályra való felvétellel van szükségük.

Az asztma kialakulásának közvetlen oka nem ismert. Az öröklött túlérzékenységnek van ugyan szerepe, de valószínűleg sok más környezeti hatás is befolyásolja azt, hogy egy születetten túlérzékeny ember asztmássá válik-e élete folyamán. Ilyenek többek között az anya terhesség alatti dohányzása vagy a dohányzó környezet, különösen kisgyermekkorban, allergén anyagok nagy mennyiségű jelenléte a környezetben, kisgyermekkorban vírusfertőzések.

Az általánosan ismert (például városi forgalomból adódó) légszennyező anyagok asztmás betegséget előidéző hatása közvetlenül nehezen bizonyítható, de a már kialakult betegségben szenvedők tüneteinek súlyosságát egyértelműen fokozzák.

Betegség, állapot, tünet, avagy mindegyik? (melyik mennyire, mitől és kitől függően?)

Az asztma egy olyan *különös*, közvetlenül nem kórokozótól kapott *betegség*, amely többé-kevésbé megnehezítve életünket valószínűleg örök társunkká válik. Ennek ellenére – főként az időben felismert és el nem hanyagolt asztma – *nem okoz állandó tüneteket*, tehát nem helyes, ha életünket állapotunk felismerésétől kezdve egy folyamatos betegségérettől kísérve éljük le.

Legjobb, ha *asztmás állapotunk tudatában*, azt hátrányos *tulajdonságaink részeként kezeljük*, de betegnek csak az asztmás tünetek fennállásakor tekintjük magunkat. Mindenkor állapotunknak megfelelően – orvosi utasítás esetén – természetesen akkor is szükség lehet bizonyos gyógyszereink használatára, ha éppen jól érezzük magunkat. Ennek oka többek között az lehet, hogy az asztma egy tartós gyulladáshoz kötött állapotú összefüggő betegség, amelynek kezelésére orvosunk éppen a súlyosabb, *nehézlégzéses tünetek* megelőzésének céljából is felírhat gyógyszert.

Az, hogy asztmás mivoltunk miatt milyen gyakran kell valóban betegnek érnünk magunkat, és főként kell-e súlyosabb tünetekre is számítanunk, a ma már nálunk is rendelkezésre álló korszerű *gyógyszerek*, a tényleges állapotunk mérését elősegítő egyszerű *segédeszközök* használata és a rendszeres orvosi *ellenőrzés mellett* nagy részben *tőlünk*, életmódunktól, életszemléletunktől *is függ*.

Fontos, hogy minél többet megtudjunk az asztmáról, azon belül *saját, másokétól igen sok mindenben eltérő asztmánkról*, amelynek kezelésére nem vehetünk át könnyen kész, tökéletesen biztos módszereket, tapasztalatokat betegtársainktól, mert ami az egyik beteg számára kedvező hatása, az a másiknak is lehet jó, de olykor hatástalan, és még káros is lehet!

Ez azonban ne tántorítson el minket saját magunk állapotváltozásainak, különböző körülményekre való reagálásainknak a megismerésétől, mert ezzel nagyban elősegíthetjük, hogy orvosaink segítségével minél jobb minőségű életet élhessünk, lehetőleg ritkán legyen szükségünk kórházi kezelésre, és hosszú idő átlagában a szükséges legkisebb gyógyszer mennyiséggel terheljük szervezetünket.

A nehéz belégzés okozati, és a nehéz kilégzés oki szerepének tisztázása

Sajátos és sajnálatos jellemzője általános egészségügyi tájékoztatatlanságunknak, hogy még a hosszabb ideje asztmások és hozzátartozóik között sem ritkák az asztmás légzés nehezítettségének jellegével kapcsolatos alapvető tévedések.

Az még érthető, hogy a betegséget egyáltalán nem ismerő, abban közvetve sem érintett népesség asztmával kapcsolatos tudása körülbelül csak annyi, hogy az ilyen beteg nehezen veszi a levegőt, olykor rohamszerűen fullad.

Az asztmás ember („beteg”) számára azonban megengedhetetlenül kevés, ha csak ennyit tud állapotáról, azon belül az asztmás nehézlégzés jellegéről. *Nagyon fontos tudnunk, hogy amikor mi „nehezen vesszük a levegőt” akkor számunkra nem elsősorban a belégzés a nehéz, hanem a belégzésben is fennálló légúti szűkület mellett, részben a kilégzés nehezítettségének következtében is nehezebben tudunk levegőt venni, azaz belélegezni!* Az asztmás ember légutainak beszűkülését a hörgőnyálkahártya asztmás gyulladása okozta duzzanata, és a hörgő izomgörcse hozza létre. A hörgőszűkületet a kilégzéshez szükséges, légköri nyomásnál nagyobb mellkasi nyomás tovább fokozza, míg a belégzéshez szükséges, légköri nyomásnál kisebb mellkasi nyomás mérsékli. Így az asztmásoknál a belégzéshez képest elnyújtott kilégzéskor sem ürül ki eléggé tüdönkből az elhasznált levegő. A következő belégzéskor a bennmaradt, kevés oxigént tartalmazó, pangó levegő miatt nem tudunk elegendő friss, oxigéndús levegőt beszívni. Szervezetünknek azonban szüksége van az oxigénre, ezért tüdünk igyekszik több levegőt beszívni, de ez a mindig bennmaradó levegő miatt egyre nehezebb.

Ez a folyamat hasonló egy kerékpár tömlőjének vagy egy labdának a felfújásához. Könnyen megérthetjük, minél kevesebb levegő van egy labdában, annál könnyebb az újabb adag bepumpálása. Számunkra is az a fontos, hogy tüdönket a kilégzésnél minél alaposabban kiürítsük, mert a belégzéskor így sokkal könnyebben tudunk több oxigéndús friss levegőt beszívni.

A hörgőgörcs és a gyulladás szerepe

Az asztmát korábban évszázadokon át elsősorban lelki-idegi alapú betegségnek gondolták, de egyre inkább megfigyelték azt is, hogy a légcsőtől *a tüdő mélyébe vezető kisebb-nagyobb csövecskéknek (a „hörgőknek”) a görcsös beszűkülésén kívül szerepe van e csövecskék gyulladt, majd mind gyakrabban hurutos állapotának is.* Ez a gyulladás hasonló a megfázáskor kialakuló légcsőhuruthoz, de sokkal mélyebbre húzódik és nehezebben, lassabban is gyógyul meg. A hurutos légutakban egyre több nyálkás anyag, „slejm” gyűlik össze, ami *szintén szűkíti a csövecskéket,* így egyre nehezebben tud áramlani bennük a levegő.

A mai orvostudomány már *a gyulladás tartós fennállását* tartja az asztma lényegesebb és közvetlenebb okának, de ez nem jelenti azt, hogy ne lenne betegenként eltérő mértékű szerepe a lelki alkatnak, vagy főként éppen a betegség nehezebb szakaszaiban vagy asztmás roham alatt az idegi állapotnak, tűrőképességnek, rossz esetben az egyébként érthető rémületre, de káros és veszélyes fejetlenségre, pánikra való hajlamnak is.

Az asztma gyógykezelése is elsősorban a hörgőgörcs és a gyulladás megszüntetésére irányul, de igen fontos szerepe van a betegségről szóló tájékoztatásnak is, hogy a nehezen légző beteg minél kevésbé ijedjen meg, bízjon gyógyszerei hatásában és abban, hogy az asztmát jól ismerő „kiképzett” beteg nem rontja hibás légzéssel és testtartással állapotát, így normális légzése sokkal hamarabb térhet vissza.

Az akarattal, de a szükséges ismeretek nélkül erőltetett légzés veszélyei

A nehézlégzéskor vagy fulladási rohamkor ösztönösen végzett erőltetett belégzés káros hatású, ehelyett éppen a minél teljesebb kilégzésre kell törekednünk.

A hibás, erőltetett belégzéskor olyan izmokat is használunk, amelyek mozgatására, feszítésére több oxigént használunk fel, mint amennyivel többet segítségükkel beszívunk. A helyzet így nem javul, hanem egyre rosszabb lesz. Ezért fontos a tudatos lazítás és a mellkasunkat felfújó, ott megrekedt, elhasznált levegő minél eredményesebb kifújása, hogy helyet adjunk a friss (oxigéndús) levegőnek.

A tudatos lazítás és az ellenőrzött, irányított légzés lehetőségei

Normális esetben egészséges légzésünket nem kell, felesleges, és megfelelő ismeretek nélkül nem is szabad akarattal irányítanunk. A szervezet mindig szükség szerint annyi levegőt szív be, amennyire éppen szüksége van. Munka vagy gyorsabb mozgás közben többet, pihenéskor, főleg alvás közben, kevesebbet, anélkül, hogy ezzel törődnünk kellene.

Más a helyzet betegség miatt fellépő nehézlégzés, különösen az asztmás roham esetén. Mivel ilyenkor az ijedtség miatt a belégzést erőltetjük (és ezzel csak rosszabb helyzetbe kerülünk), meg kell tanulnunk ezt a hibás légzést elkerülni. Az ember még megmaradt ösztönei legtöbbször jó megoldásokat sugnak, de sajnos az asztmásokat épp e nehéz helyzetben hagyják cserben.

Az erőltetett belégzésnél kevés rosszabbat tudunk tenni, ezért szokjuk meg, hogy bármilyen furcsa, ne belégzésünkre, hanem – ha már rosszul vagyunk – elsősorban *kilégzésünkre* ügyeljünk. A kilégzésnél se erőltetve igyekezzünk több helyet biztosítani az ezután beszívandó friss levegőnek, hanem csak az egyenletes, alapos, minél teljesebb kilégzés technikáját kell megtanulnunk.

Igyekezzünk minél inkább elkerülni, megelőzni a kapkodó, lihegő légzést még akkor is, ha éjszaka nehézlégzésre, fulladásra ébredünk. Ilyenkor a legfontosabb a pánik elkerülése, és a szokásosnál is alaposabban gondoljuk át, mit is kell elkerülnünk, hogyan segíthetünk helyesen szervezetünknek a roham legyőzésében.

Amikor jól érezzük magunkat, ne figyeljük légzésünket, de igyekezzünk a helyes légzést annyira elsajátítani, hogy külön figyelem nélkül is a lehető *leggazdaságosabban* lélegezzünk. Ezt leginkább az *egyenletes hasi légzés* megtanulásával érhetjük el, és azzal, hogy ezen belül is, ha bármi miatt több levegőre van szükségünk, automatikusan a kilégzéseink legyenek alaposabbak, szükség szerint hosszabbak, teljesebbek. Alapszabály, hogy csak egy alaposan kiürített tüdőbe lehet könnyedén, erőltetés nélkül elég sok friss levegőt szívni!

A kerülendő és a helyes testhelyzetek, testtartások

Sajnos az asztmás betegek által rosszulétkor felvett testhelyzetek – amelyeket szinte minden beteg, hozzátartozó vagy egészségügyben dolgozó jól ismer – csaknem kivétel nélkül károsak, tovább fokozzák a légzés nehezítettségét. Ez annál is érdekesebb, mert az emberek és más élőlények is gyakran ösztönösen jól tudják, mit kell tenniük, hogy jobban legyenek.

Nagyon fontos tudnunk tehát, hogy ez az asztma esetében egyáltalán nem így van, a nehézlégzés, a roham alatti helyes testtartást és viselkedést ezért nagyon alaposan meg kell tanulnunk.

Általános, igen gyakran látható testhelyzet, hogy a fulladó beteg maga mögé hátra kinyújtott két karjára támaszkodva, kissé hátradőlve, kidomborodó mellkassal, feszülő hasfallal, az ágya szélén ül.

Egy másik, sokszor látott eset, amikor a kifáradt beteg vagy előregörnyedve, púpos háttal, gyakran szintén letámasztott karokkal, azokat maga mellett szétvetve ül, vagy pedig fél könyökre támaszkodva félig fekszik az ágyon.

Sajnos, e talán leggyakrabban tapasztalható testhelyzetek annak ellenére nagyon károsak, hogy a beteg általi alkalmazásuk teljesen érthető.

Az első esetben a hátrafeszített kezű beteg mellkasának kidomborításával igyekszik minél több levegőt beszívni. Ez azért káros, mert az asztmával együtt járó nehezített kilégzés miatt az elhasznált levegő nagy része is bennmarad, így tüdeje egyre inkább egy mellkasában már alig elférő felpumpált labdához hasonlít, amelybe egyre nehezebben tud friss (oxigéndús)

levegőt szívni. Hátradőlt helyzetben hasfala is feszültebb, ami megnehezíti a mellkasi légzésnél egyébként is egészségesebb, teljesebb hasi légzést.

A második esetben – amikor a kifáradt beteg előrerokadtan, de még fáradtan is támaszkodva, ül – elsősorban az említett hasi légzés nehezedik meg a has összeszorult helyzete miatt. Mindkét ülésnél hiba a karokra támaszkodás, ami által a váll és a nyak körüli izmok feleslegesen, állandóan feszített állapotban vannak. Ez egyrészt az indokoltnál nagyobb oxigén-felhasználással jár, másrészt hátráltatja a kifáradt beteg nagyon fontos megpihenését. Ez fennáll a fél könyökre támaszkodó helyzetben is, de így (ha a lábak nincsenek felhúzva) a hasi légzés legalább már nem nehezített.

A helyes testtartás elsajátításához leginkább arra kell figyelni, hogy testünk lehetőleg minél inkább ellazított állapotban legyen. Rosszullétünk, nehézlégzésünk ideje alatt csak azok az izomcsoportjaink legyenek feszült helyzetben, amelyekre éppen feltétlenül szükségünk van. Ilyenkor is leginkább azok, amelyek az egyenes, nyugodt, minél teljesebb légzéshez szükségesek.

Gondoljunk arra, hogy még a teljesen egészséges emberek is beosztják erejüket, megtervezik, hogyan is lehet valamit felesleges energiapazarlás és túlzott kifáradás nélkül elvégezni. Nekünk erre a gondolkodásmódra még inkább szükségünk van, éppen azért, hogy ne kerüljünk túlzottan elesett helyzetbe.

Ágyban pihenne a leírtaknál kedvezőbb, ha összegörnyedés és könyöklés nélkül, háton fekvő, félmagasra felpolcolt helyzetben, elnyújtózkodunk. Ez a helyzet ébrenlétre, de szunyókálásra, alvásra, kissé magasabbra polcolva, az olvasnivalót pedig enyhén felhúzott combunkra támasztva, akár olvasásra is alkalmas.

Éjszakai vagy hosszabb alváskor – annak számára, aki így is tud – célszerűbb lehet a hason alvás. Ez a helyzet a test saját súlyával a mellkasra hatva elősegíti a mélyebb, teljesebb kilégzést, normális testalkat esetén viszont egyáltalán nem gátolja a hasi légzést, a belégzést sem. Ez a hatás, szükség esetén, a mellkas alá erősen elfordított kispárna elhelyezésével fokozható.

Itt is érdemes megemlíteni, hogy az asztmások esetében mennyire fokozottan káros az egyébként is nagyon egészségtelen kövérségi túlsúly, és az előnyös hasi légzésre tekintettel különösen hátrányos a „sörhas”.

Normális állapotunkban is ügyeljünk arra, hogy mozgásunk, tevékenységünk során kerüljük azokat a testhelyzeteket, amelyek feleslegesen és tartósan feszített állapottal járnak.

Nehezebb táskát például ne kezünkben, vagy csak vállunkon lógatva hordjunk, hanem a most egyébként is divatos módon hátizsákban, vagy legalább a túloldali vállon keresztben átvett hordozósíjjal. A rendszeres egyoldalú terhelés, a kissé, de állandóan felhúzott váll ugyanis – a gerincproblémákon kívül – folyamatos izomfeszültséget, és ezzel is feleslegesen több oxigén-felhasználást okoz.

A lazább testi állapot elérése váljon általános célunkká nemcsak fizikai értelemben, hanem lelki alapállásunkat is próbáljuk meg átgondolni, hogy legalább részben megszabadulhassunk azoktól az okoktól, amelyek valóban szükségtelenül okoznak feszültségeket.

Fontos, hogy minél derűsebb életszemléletünk legyen, keressünk pozitív célokat magunknak, de olyanokat, amik valóban elérhetőek számunkra. Mondjunk le a túlzott elvárások eredménytelen hajhászásáról, mert a sikertelenség felesleges feszültségeket okoz. Vegyük észre és értékeljük az élet apróbb örömeit is, ne higgyük el, hogy az önmegvalósítás csak anyagi színvonalunk jelentős emelése útján érhető el. Lássuk meg, a leggazdagabb emberek között is vannak, akik állandó feszültségben, súlyos emberi gondok között élnek,

viszont a legszegényebbek között is találunk teljes lelki harmóniában élő, boldog, kiegyensúlyozott embereket.

A pozitív és a negatív lelkiállapot szerepe

Az asztma lelki nézőpontjai*

Az asztmában elismerten súlyosbító szerepe van a stressznek és az érzelmi igénybevételnek, az örökletes és szerzett érzékenységnek. Kialakulásában a testi és a lelki tényezők együttesen játszanak szerepet.

Az asztma egyike azon kórformáknak, amelyeket az elismert kutatás lelki eredetű betegségnek tekint, és az úgynevezett „pszichoszomatikus hétszentség” között tart számon. Ezek: a fekély, az asztma, a reumaszerű ízületi gyulladás, az idegi alapú bőrelváltozás, a fekélyes vastagbélgyulladás, a pajzsmirigy fokozott működése miatt kialakuló állapot és a magasvérnyomás-betegség.

Napjainkban ismét megnőtt az érdeklődés az asztma lelki háttere iránt, hiszen az asztma szinte népbetegségnek tekinthető. Hazánkban is alig akad olyan család, melyet e betegség ne érintene.

A görög orvosok már Hippokratész – az orvostudomány atyja – óta felismerték, hogy a betegségek kialakulásában és a gyógyulásban is fontos szerepe van a lelki tényezőknek. Hirdették és gyakorolták a test és a lélek együttes gyógyítását.

Sajnos, ennek ellenére, még napjainkban is nehézkes, zökkenőktől nem mentes, a testet-lelket együtt kezelő gyógyítás koncepciójának térhódítása.

Az asztmás személyiségét a függőség és a függetlenség érzéseihez való, szélsőségesen ellentmondásos viszonyulás jellemzi. Ez határozza meg a gátlásokat, a hangulat és az érzelmi állapotok bizonytalanságát, és az emberi kapcsolatokra vonatkozó túlérzékenységet. Az asztmás nehezen sír, nem képes kimutatni szenvedését. Mondhatnánk azt is, hogy „az asztmás hörgőivel sír”. Sokszor a rohamok megszűnnek, ha a beteg képessé válik sírni.

Az asztmás gyermek is arra vágyik, hogy az anyja óvja, védje, ölelje. Ugyanakkor a túlzott közelség fullasztóan hat rá, az asztmás rohama védi meg attól, hogy túl közel kerüljenek hozzá.

Az asztma lelki hátterének kutatásával széleskörű szakirodalom foglalkozik. Felmérések támasztják alá, hogy az asztma gyermekkorban gyakoribb, és a serdülőkor előtt csaknem kétszer annyi fiú betegszik meg, mint lány. Idősebb korban viszont a nemek aránya kiegyenlítődik.

Az asztmás roham a szervezet túlságosan érzékeny reagálása, viselkedése allergénnek, „idegennek” minősített külső anyagok, illetve behatások ellen.

Nem lehetséges az asztma két típusának, az allergiás asztmának és a nem allergiás asztmának a merev elkülönítése.

Allergiás asztma esetén külső környezeti tényező, pl. pollen, kutya-, macskaszőr, vegyi anyag, stb. váltja ki a rohamot, míg a nem allergiás asztma esetén ilyen tényező nem mutatható ki, tulajdonképpen ez a testi-lelki alapú asztma.

Ezt igazolja az a megfigyelés, amely szerint egy olyan sajátos allergén, amelyre az egyén igazoltan allergiás reakciót ad, otthon asztmás rohamot vált ki, azonban nem provokál rohamot, ha nem az otthonában találkozik vele. Roham allergén jelenléte nélkül is kiváltódhat. Ez utóbbira példa az a kísérlet, amikor rózsa pollenjére allergiás betegnél mürözsa felmutatásával asztmás roham váltódott ki.

* Dr. Dormán Hajnalka előadása nyomán

A lelki tényezők szerepére utal az a tapasztalati tény is, hogy bosszúságok, iskolai vagy családi nehézségek is válhatnak ki asztmás rohamot, sőt, még az örömezés is súlyos légzési zavart robbanthat ki: nem ritkák például a nagy családi ünnepek alatt fellépő állapotrosszabbodások.

A rohamot megelőzheti például heves házastársi jelenet, fokozott stresszhelyzet, szorongás, félelem. Közismert példa erre az asztma súlyosbodása a gyermek iskolába kerülésekor.

Másfelől azonban miközben a gyermek védetségére vágyik, egyidejűleg az önállóságot is kívánja. A túlzott közelség tehát súlyos szorongást válthat ki, fullasztóan hathat.

Összegezve: mind az elszakadástól, mind a közelségtől való félelem egyaránt szerepet játszhat az asztmás rohamok kiváltásában, tehát éppen az ellentmondásos érzések hatnak megbetegítően.

A dohányzásról, az alkoholfogyasztásról és a drogról

A dohányzás, az alkoholfogyasztás és a kábítószeres használata sokak számára egymástól teljesen elválasztandó témának tűnik. Főleg azok, akik csak az első két szokás egyikének vagy mindkettőnek rabjai, zárkóznak el mereven attól, hogy a drogfogyasztást a másik két témával együtt emlegessék.

Ezek olyan szokások, amelyek magukban is naponta gyengítik önbecsülésünket, azt sugallva nekünk, hogy gyenge akaratúak vagyunk. Már e ritkábban említett szempont miatt is megéri, hogy mindent megtegyünk azért, hogy sem magunk, sem hozzátartozóink, ne szokjanak rá semmilyen káros szenvedélyre.

Kisgyermek, különösen csecsemők közelében ne engedjük, hogy bárki dohányozzon! Legközelebbi hozzátartozóinkkal, legjobb barátainkkal, ismerőseinkkel is feltétlenül értesítsük meg, fontosnak tartjuk, hogy a felnövekvő gyermekeknek ne csökkentsük már most az egészséges életre való esélyeit. Akinek általában fontos mások egészsége, vagy éppen mi magunk, az meg fogja érteni, akinek viszont nem, azt nem is fontos védtelen kisgyermek közelébe engedni.

Ezt annyira vegyük komolyan, hogy ne csak a gyermekek jelenlétében ne engedjük a dohányzást. A dohányfüst nagyon hosszú időre, mélyen beívódik a függönyökbe, textíliákba, a bútorok kárpitjába. A rendszeres dohányosok lakóterében még a szilárd, sima felületű bútoroknak is csak lassan elmúló, jellegzetes dohányfüst szaga van.

A legtöbb dohányos ezt sajnos el sem hiszi, ami természetes, mivel életükben állandóan jelen van a dohányfüst, és ezért megszokják, kevésbé érzik a szagát.

Az alkohol- és a drogfogyasztás közismerten különösen káros hatásairól részletesen ebben a kis kiadványban helyhiány miatt sem írhatunk, de itt is hangsúlyoznunk kell a függőség kialakulásának igen nagy kockázatát, és azt, hogy többek között éppen azokat a méregtelenítő és kiválasztó szerveinket (a májat és a vesét) károsítják nagyon súlyosan, amelyek egészséges működésére – a szinte folyamatos gyógyszerhasználat miatt – éppen mi, asztmások, még másoknál is jobban rászorulunk.

Az étkezési szokások és a testsúly lehetséges hatása

Egyszerre sose együnk annyit, amennyi hasfalunkon feszülő érzést okoz. Ez részben felnyomja a rekeszizmot, és belégzéskor alulról nehezíti tüdönk megfelelő kibővülését, másrészt még a kilégzéskor is gátolja mind mellkasunk, mind hasunk szükséges ellazulását. Mondani sem kell, hogy a mellkasnál sokkal hatékonyabb hasi légzés megvalósítását mennyire gátolja – szinte lehetetlenné teszi – a teltségtől feszülő has.

Itt kell szólnunk a helytelen táplálkozási szokások következményeként kialakuló túlsúly szerepéről is.

A kövér emberek helyzete több szempontból is rosszabb. Részben hozzászoknak állapotukhoz, és már észre sem veszik, hogy a szervezetüket mennyire gátolják a normális működésben. A kövér hasfal izmai általában renyhék, sem maguktól, sem akaratlagos rásegítéssel nem igen alkalmasak a hasi légzésre, így számukra jórészt csak az eleve kevésbé hatékony mellkasi légzés lehetősége marad. Hozzászámíthatjuk a káros hatásokhoz azt a tényt is, hogy az elhízott embereknek állandóan nagyobb súlyt kell cipelniük. Gondoljunk arra, miképpen hatna ránk, még egészségesebb állapotunkban is, ha állandóan 10, 20 vagy még több kilogrammnyi többletterhet kellene hordoznunk. Nehézlégzés állapotában erre szinte képtelenek lennénk. Átláthatjuk, mennyit ront a túlsúly állapotunkon, mennyivel csökkenti megmaradó mozgási lehetőségeinket, sőt életesélyeinket is. Ebből az is következik, hogy mennyire javulhat helyzetünk, ha fokozatosan, orvosi egyeztetéssel, sikerül megszabadulnunk felesleges terhünktől, kilóinktól.

A különböző ételek, fűszerek – még az egészséges emberek között is – mindenkire máshogy hatnak. Különösen igaz ez az asztmások esetében, főként, ha betegségük háttérben az allergiának is komolyabb szerepe van. Ez pedig sokkal gyakoribb, mint gondolhatnánk.

Számunkra nagyon fontos tehát, hogy megfigyeljük az ételek és különösen a fűszerek hatását, de ezt úgy tegyük, hogy ne hallomásokra, hanem a magunk tapasztalataira hagyatkozzunk. Ügyeljünk arra, hogy reálisak maradjunk, hirtelen következtetéseket ne vonjunk le néhány szórványosan előforduló hatásból, esetből. Nagy kárt okozhatunk szervezetünknek, ha étrendünkből ok nélkül száműzünk más szempontból fontos ételeket, vagy olyan hasznos fűszereket, amelyek esetleg éppen az említettek miatt fontosak jó emésztésünkhöz, illetve közvetlenül légzésünket könnyítenék meg, többek között légutaink gyulladással csökkenésétől.

Ismert allergiás érzékenységünk fennállásakor viszont feltétlenül fontos megtudnunk azt is, léteznek-e olyan ételek, amelyek ugyanazt a hatást váltják ki szervezetünkben, mint az allergén. Csak példaként említjük meg, hogy a parlagfűre allergiás betegeknek nem szabad görögdiányt enniük!

Egy-egy ételtől, fűszertől csak akkor tartózkodjunk a későbbiekben, ha megfigyeljük, hogy annak fogyasztása után következetesen, vagy legtöbbször romlik állapotunk. Befolyásolhatja megfigyeléseinket azonban az is, ha éppen a szokásosnál komolyabb mennyiségben szedünk allergiaellenes gyógyszert, ami elnyomhatja a máskor előforduló kedvezőtlen hatást.

Abban az esetben, ha találunk számunkra rendszeresen rossz hatást okozó ételt, fűszert, tapasztalatunkat beszéljük meg az asztmánkat leggyakrabban kezelő orvosunkkal, mert ez fontos információt is jelenthet.

Más betegségek, tünetek, amelyekre figyelniük kell

Asztmás tüneteket utánzó belgyógyászati betegségek*

Az asztma légúti tüneteinek kialakulásáért elsősorban a kis, alsóbb légutak rohamszerű összeszűkülése, és a levegő kiáramlását zavaró tapadós, sűrű nyákdugó a felelős.

Az asztmás tüneteket utánozni tudják mindazok a betegségek, amelyek a légutak kémiai izgatását, vagy az annak következtében kialakuló hörgőgörcsöt, illetve a hörgő nyálkahártyájának duzzanatát okozzák. Az előbbi kórkép a nyelőcső-gyomor működési zavara következtében kialakuló *reflux* betegség, az utóbbi pedig a szívgyengeség, amit az asztmát utánzó tünetei miatt neveztek el szívasztmának.

* Dr. Király Ágnes előadása nyomán

A refluxbetegség nem más, mint a gyomorsavnak, súlyosabb esetben az epés gyomortartalomnak a nyelőcsőbe történő visszaáramlása (refluxa). Ez a nyelőcső savra érzékeny nyálkahártyáján gyulladást, hegesedést, nyelőcső szűkületet, hámnnyugtalanyságot, akár daganatot is okozhat. Ha a savas visszafolyás magasabb nyelőcső szakaszt is elér, akkor fennáll annak a lehetősége is, hogy a sav – a gégefedőn keresztül feljutva – akár a légutakba is belekerül.

A betegség jellemző tünete a gyomorszáj égő jellegű fájdalma, ami nem szív eredetű mellkasi fájdalom. Többi tünete a savas felbőfögés, a nyelőcsőfájdalom, a nyelészavar, az ismeretlen eredetű visszatérő gége-, hörgő- és tüdőgyulladás, az asztmás tünetek. Enyhe refluxa mindenkinek van, ez elsősorban étkezést követően jelentkezik, általában különösebb tünetet nem okoz. Ha a fenti tünetek gyakran jelentkeznek, több hétig fennállnak, vagy erősödő jellegűek, feltétlenül javasolt a családi orvosi, vagy *gasztroenterológus* (a gyomor és a bél betegségeivel foglalkozó orvos) szakorvosi vizsgálat elvégzése. Ennek során a nyelőcsövet és a gyomrot megtükrözik, aminek az a célja, hogy felmérjék, okozott-e a refluxbetegség a nyelőcsőben felmaródást, fekélyt, szűkületet, hámnnyugtalanyságot, esetleg daganatos elfajulást. Elváltozás esetén elsősorban gyomorsavtermelést csökkentő kezelést, nyelőcső és gyomorürülést fokozó szer, illetve nyálkahártya bevonó szer bevezetését javasolja az orvos. Bizonyos esetekben a műtéti kezelés ajánlatos, amelynek során megakadályozzák a visszafolyást.

A szívgyengeség következtében fellépő „szívastma” úgy jön létre, hogy a szív nem képes a tüdőben lévő vért a szervezetbe továbbítani. Emiatt a tüdő érrendszerében pangó vér nyomása megnő, az érpályából víz áramlik a szövetek felé, a szövetek duzzadni kezdenek, ez okozza azt az akadályt, ami miatt az asztmaszerű köhögés fellép, és a szervezet oxigénellátása károsodik. Ha a szívgyengeség hirtelen lép fel, az így kialakult oxigénhiány akár halálos is lehet, ezért feltétlenül sürgős intenzív orvosi kezelést igényel. A magas vérnyomásban, érelmeszesedésben, szívizom-elfajulásban, vagy szívbillentyű betegségben szenvedő betegek veszélyeztetettek. A tüneteket gyakran kíséri boka-, lábszárduzzanat, gyakori éjszakai vizeletürítés, máj- és lépmeagnagyobbodás, étvágytalanság, jobb- illetve bal borda alatti fájdalom. Szükséges, hogy családorvos, súlyos tünetek esetén szívgyógyász szakorvos lássa a beteget, aki megkeresi a szívgyengeség okát, és beállítja a tartós, optimális gyógyszeres kezelést.

A fenti tünetek fennállásakor beszéljük meg azokat családorvosunkkal vagy tüdőgyógyászunkkal, aki eldönti, hogy van-e szükségünk belgyógyász, gasztroenterológus, vagy szívgyógyász szakorvosi vizsgálatra.

A fent leírtakon kívül vannak azonban olyan betegségek is, amelyek nem utánozzák az asztmás tüneteket, hanem éppen a *tartósan fennálló asztma következményeként* léphetnek fel. Ilyenek lehetnek például a tüdőtágulás, bizonyos jellegzetes szív- és keringési betegségek (pl. szívnagyobbodás), valamint csontrendszerünk megbetegedései a csökkent mozgásból, a hibás légzéstechnikák rögzülő, rossz testtartásából következően.

A leggyakoribb gyógyszer-mellékhatások a szükségszerűen *tartós gyógyszeresedés következtében* kialakuló elhízás, magas vérnyomás, cukorbetegség és zöldhályog, csonttrikulás, máj- és gyomorpanaszok, fekélybetegség.

Már csak ezek megelőzése miatt is fontos, hogy a lehető legtudatosabban foglalkozzunk betegségünkkel, a leggondosabban tartsuk be a gyógyszerhasználattal kapcsolatos előírásokat, és nagyobb állapotváltozás esetén mindig beszéljük meg a tennivalókat orvosunkkal. Így óvhatjuk meg leginkább egyéb szerveink egészséges állapotát, kerülhetjük el a későbbi járulékos betegségeket.

A szükséges mozgásról és a káros túlterhelésről

Fizikai erőnlét szerepe az asztma kezelésében*

Az asztma kezelése és gondozása jelentős változáson ment keresztül az elmúlt évtizedekben. A komplex kezelésen belül a rendszeres fizikai aktivitás, a sport – a betegség jellegzetességét, súlyosságát, aktuális állapotát figyelembe véve – a gyermekeknél nemcsak javasolt, hanem szükséges is.

Az asztma és a sport témában található irodalom illetve az asztmás élsportolók körében nyert tapasztalatok alapján megállapítható, hogy:

- a jó erőnléttel rendelkező asztmásoknál kevesebb az asztmás roham, kisebb a gyógyszereszükséglet, jobb életminőség figyelhető meg,
- a rossz erőnléttel rendelkezőknél megfigyelhetőek az alacsony légzésfunkciós paraméterek, a gazdaságtalanabb légzési és keringési funkciók, a rohamkészség alacsony küszöbértéke, a mozgástól való félelem, a passzív életmód és szövődményei.

A ma általános felfogás szerint az asztmások testedzése, amennyiben aktuális állapotuk megengedi, kívánatos.

Az edzés célja asztmásoknál: az oxigénigényes tevékenységek végzéséhez szükséges képesség fejlesztése, a fizikai munka gazdaságosságának növelése, vegetatív idegrendszer működésének javítása, és az izomerő és hajlékonyság megtartása, fokozása.

A legkedvezőbb sportág asztmások számára az *úszás*, mert a kedvező légnedvesség és hőmérséklet miatt az enyhe és közép súlyos asztmásoknál a hörgőszűkület csökkenhet, vagy elmaradhat.

Viszonylag rövid ideig tartó, időszakonként szüneteltetett úszóedzés biztosítja az asztmás gyermekek légzési és keringési állóképességének fejlődését, erőnlétük kedvező szintjét és stabilizálását.

Az úszóedzés hatására állóképességük megközelíti vagy eléri hasonló korú egészséges társaik szintjét. A rendszeres edzés hatására a gyermekek életminősége, a testneveléshez, sporthoz való hozzáállásuk javul.

Elvégzett vizsgálatok eredményei alapján elmondható, hogy:

- az izommunka mérési adatai közül a viszonylagos oxigénfelvétel javul, ez meghatározó jelentőségű,
- a gyermekek fizikai teljesítménye az edzési időszak végére gazdaságosabb légzés és keringés mellett nő, bár csúcsáramlásuk az edzés alatt lényegesen nem növekedett,
- az úszásfoglalkozás kedvező volt a lelki fejlődésükre,
- az uszodai környezet, páradús meleg levegő lehetővé tette a teljes edzésterhelést,
- az időszakonként szüneteltetett edzés a viszonylag rövid esetenkénti és összes edzésidő mellett is bizonyítottan hatékonyságnövelő volt,
- javult az oxigénfelvétel, azonos úszóteljesítményt könnyebben tudtak teljesíteni,
- megfelelő ellenőrzés mellett erős sportedzés is folytatható.

Az éghajlat, környezet és életmód szerepe

Az asztmás beteg állapotát sokszor jól érzékelhetően befolyásolhatják az éghajlati viszonyok. Nem kell azonban feltétlenül tartanunk attól, hogy a számunkra egyénileg gyakran kedvezőtlen időjárás (például párás vagy szeles, hideg idő) minden alkalommal ugyanúgy hat ránk. A hatás erőssége igen sok tényezőtől, még pillanatnyi lelkiállapotunktól is függ, éppen

* Dr. Járomi Melinda és Dr. Kiss Sándor előadása nyomán

ezért nagyon rosszat teszünk magunkkal, ha az időjárás-jelentést hallgatva már eleve rettegünk az *esetleges* kedvezőtlen következményektől.

Gondoljunk arra, hogy például a szél is okozhat időnként tünetromlást számunkra, máskor viszont jelentős javulást eredményez, ha éppen a rosszullétünket fokozó füstöt, más légszennyező anyagokat, vagy a parlagfű polleneket söpri ki. Hasonló a helyzet az esős idő vagy a havazás olykor kellemetlenül párafokozó, de ugyanakkor komoly légtisztító hatásával is.

Jobban járunk, ha az időjárás változásának lehetséges pozitív hatásaira gondolunk, és csak azok esetleges elmaradása esetén, valóban bekövetkező állapotromláskor foglalkozunk a változásokra egyébként sem mindig egyformán reagáló betegségünkkel.

Környezetünk állapota (a levegő vagy a lakókörnyezetünkben lévő útburkolatok, a talaj szennyezettsége vagy tisztasága, néhány erősen allergén hatású gyomnövény elterjedtsége, valamint a lakásunkon belüli közvetlen környezeti helyzet) szintén nagyon erősen befolyásolhatja betegségünk tüneteit, rossz esetben kiváltója is lehet eddig még egészséges társaink megbetegedésének.

A kockázatok csökkentése érdekében magunk is sokat tehetünk, de szükség esetén kíséreljük meg mások, adott esetben az önkormányzati hatóságok figyelmét is felhívni a saját magunk és mások egészségére is káros állapotok megszüntetésére, megelőzésére. Nem várhatjuk ölbe tett kézzel másoktól a rossz környezeti helyzet megoldását, ha – a magunkban vagy egymás közötti panaszkodáson kívül – nem próbálunk hozzájárulni a javuláshoz.

Lássuk be ugyanakkor, hogy bármilyen környezeti javulás is várható esetleg külső környezetünkben, annak számunkra nem lesz komoly eredménye, ha közben saját, közvetlen környezetünkben (pl. a lakásunkon belül) fennmaradnak igen súlyos veszélyforrások. Hiába tisztul a levegő a lakókörnyezetünkben, például egy ipari szennyező eltávolításával, ha a velünk élők közül akár több személy is a lakásban dohányzik.

Arról már nem is beszélve, mit jelent, ha maga az asztmás beteg nem is akar leszokni a számára talán minden másnál károsabb füstölésről. Ezzel ugyanis eleve lehetetlenné teszi orvosai számára, hogy állapotán komolyan segítsenek. Az ilyen betegnek azt kellene magában mielőbb eldöntenie, hogy valóban javítani akar-e állapotán, vagy egy olyan sajátos másik betegsége is fennáll, hogy valójában jólesik neki a szenvedés. Ez utóbbi esetben azonban sok más beteggel tenne jót, ha nem venné igénybe az asztmája kezelésére feleslegesen elpazarolt, mások számára hatékonyabban felhasználható költséges eszközöket. Az asztmás beteg tudatos önsorsrontása a lassú öngyilkossággal egyenlő. Az öngyilkosjelölteket pedig – a lassú módszereket választókat is – nem a tüdőgyógyászat keretében kell kezelni! Természetesen az államnak is többet kellene fordítania a leszoktató programokra, és azok népszerűsítésére.

Vannak olyan veszélyek is, amelyeknek a kizárólag profitszerzésben érdekelt, lelkiismeretlen gazdasági szereplők tesznek ki minket. Erre készítő előírások nélkül természetesen nem várhatjuk el, hogy nagy cégek, gyárak vezetői fontosnak tartásuk egészségünk megóvását, ezért a jogszabályi helyzet remélhető és elvárható változásáig magunknak kell nagyobb figyelemmel vizsgáljunk, hogy mely cégek, mit akarnak eladni nekünk. Segítségül néhány jellemző példát megemlítünk.

Bőrbetegségünk gyógyítását célzó kifejezett orvosi javaslat nélkül soha *ne vásároljunk, ne használjunk antibakteriális tusfürdőket, samponokat.*

A feleslegesen használt külsőleges antibakteriális szerek ugyanúgy károsítják a test természetes állapotát, csökkentik az egészséges állapotban maradás esélyeit, mint az orvosi rendelés nélkül alkalmazott antibiotikumok.

Lakásunk *általános tisztítására* se használjunk feleslegesen olyan nagyhatású szereket, amelyeket úgy hirdetnek, hogy garantáltan elpusztítják a háztartásban előforduló legkülönbözőbb kórokozókat.

Ezek a szerek jó szolgálatot tehetnek olyankor, ha valamilyen okból egy szokásosnál sokkal komolyabb, esetleg valóban fertőzésveszélyt okozó alkalmi szennyeződést akarunk megszüntetni, *általános tisztítóeszközként használva* azonban *sokszorosán több kárt okoznak, mint hasznot.*

Károkat okozhat mind a háztartási tisztítószer, mind a kozmetikumok esetén az, hogy egyrészt egyes összetevőik allergiát (bőrpírt, hólyagosodást stb.) válthatnak ki, másrészt, hogy bőrünkön esetleg nagyobb támadási felületet nyújtanak a kóros bakteriális és gombás fertőzéseknek. Ennek kétféle módja lehet. Az erős tisztítószer a bőr védő savköpenyét roncsolják el, így apró sebek könnyebben keletkezhetnek, amelyeken át a kórokozók bejutnak. Az antibakteriális szerek pedig feleslegesen, sőt káros módon elpusztítják a bőr természetes, az egészséges embernél egyensúlyban lévő baktériumflóráját is, amely egyébként meggátolná más, már kórokozó baktériumok, gombák megtelepedését.

A problémák kezelésére újabb gyógyító-bőrtápláló kenőcsöket használunk, persze újabb kockázattal.

Másrészt viszont a túlzott tisztaság, a mindenre kiterjedő fertőtlenítés esetén szervezetünk nem találkozhat lehetséges ellenségeivel. Így lehetetlenné válik egy olyan, egészségesen edzett, bejáratott „fegyvertárú” immunrendszer kialakítása, amely a valószínűleg később mégis megjelenő testidegen illetve káros anyagok és szervezetek ellen a megfelelő és hatékony, de ugyanakkor a szükségesnél nem nagyobb mértékű, (azaz nem allergiás!) választ képes adni. **MINDEZ KÜLÖNÖSEN KISGYERMEKEK SZÁMÁRA JELENTHET NAGY VESZÉLYT!**

Az asztmásoknak, allergiásoknak érdemes némileg óvakodniuk a szokatlan, rafinált, átható erejű mesterséges illatokkal eladhatóbbá tett, de valódi használati értékben más olcsóbb termékektől nem különböző háztartási és illatszerektől!

Jó tudnunk azt is, hogy lakóhelyünkön belül mikor tesszük ki magunkat egészségkárosító vegyszerek kis mennyiségű, de igen tartós belégzésének.

Amikor például pozdorjalemezből készült új bútort vásárolunk, vagy műanyagbázisú fal- illetve padlóburkolatot alakítunk ki, ezzel anélkül, hogy bárki tudomásunkra hozná, azt a kockázatot is vállaljuk, hogy az elkövetkező 1-2 évben otthon tartózkodva csökkenő mértékben de folyamatosan oldószerek és más káros vegyszerek maradékait fogjuk belélegezni. Hasonló a helyzet a műanyagrétegre rádolgozott padlószőnyegek vásárlása után is.

Csökkenthető vagy megszüntethető lenne ez a kockázat, ha a kereskedelembé kerülő bútorok már megfelelően kiszellőzött lapokból készülnének, és az említett burkolóanyagokat is csak ilyen állapotban hoznák forgalomba. Ez ma még illúzió, és biztosan megdrágítaná az említett termékeket.

Megoldást jelenthetne, ha lehetőségünk lenne az ilyen anyagok száraz, de jól szellőző helyen történő előzetes pihentetésére. Szintén nem fenyeget hasonló veszély, ha régebben készült pozdorja-, vagy fabútort vásárolunk.

Sajnos hasonló káros hatásnak tesszük ki magunkat akkor is, ha lakásunk festésénél, mázolásánál nem tesszük meg a legelemibb intézkedéseket sem egészségünk megóvásáért. Fontos, hogy az ilyen munkákat lehetőleg tavaszra vagy nyárra ütemezzük, hogy minél intenzívebben és tartósabban tudjunk a munkák befejezése után szellőztetni. Ha lehetséges, falfestésre inkább az egyébként is jóval olcsóbb és könnyebben higiénikus állapotban tartható meszelt falfelületet válasszuk, és csak valóban indokolt esetben használjunk helyette műanyagalapú festékeket. Ha mégis az utóbbi mellett döntünk, keressük a vízzel hígítható változatokat.

Vizes helyiségekben, különösen a fürdőszobában és konyhában a tűzhely környezetében gyakran penészgombától fertőzött sötétre színeződött foltot látunk. A *penészgomba* asztmások számára kiváltképpen elkerülendő kockázatot jelent, megjelenését többek között okozhatja a műanyagfesték miatt nehezebben szellőző fal, de a fűtési költségek csökkentése érdekében ma már gyakran túlzásba vitt ablakszigetelés is. A nyílászárók és egyáltalán *a lakás túlzott szigetelése* – így a szakértelem nélküli utólagos *belső* falszigetelés is – sok tekintetben *okozhat olyan káros egészségi következményeket*, amelyek sokkal több kárt okoznak, mint amit egy normálisan szigetelt lakás fűtési költségeinek további kismértékű csökkentésével nyerhetünk.

A gyógyüdülési lehetőségekről (a hegyvidéki, tengerparti, és barlangterápia jelentősége)

Az asztmás, allergiás beteg számára egyáltalán nem mindegy, hogy hol, és mikor tölti a szabadságát. Ezért is fontos, hogy alaposan megismerjük saját, egyedi betegségünket, azt, hogy milyen tényezőkre vagyunk érzékenyek, és van-e szezonális jellege panaszaink előfordulásának vagy állapotromlásainknak.

A legtöbb asztmás beteg számára kifejezetten kedvező a hegyvidéki tartózkodás. Ennek több oka van. Ezeken a területeken általában sokkal tisztább a levegő, ritkábban fordul elő az ipari eredetű légszennyeződés, és egyes biológiai allergének jelentkezése is jóval enyhébb. Az igen sokaknak gondot okozó parlagfű például 600 méterrel a tengerszint felett korábban szinte nem fordult elő, és – bár a növény alkalmazkodóképessége bámulatos – a magasabb hegyekben ma is igen ritka.

Ügyelniük kell azonban az 1000 m-nél magasabb hegyekkel a súlyosabban asztmás, illetve a már tüdőtágulásos betegeknek. Abban az esetben, ha légzésfunkciós vizsgálati adataik alapján számukra Kékestetőn nem ajánlott a gyógyüdülés, ne töltsék szabadságukat se magasabb hegyvidéken. Ennek oka az, hogy ők már érzékelik azt az egyébként kis különbséget is, amennyivel kevesebb oxigén van ebben a magasságban.

Érdekes egyéni különbségek vannak a víz melletti tartózkodással kapcsolatban is. Van, aki szinte tünetmentessé válik a Balaton mellett, mások csaknem egész ott-tartózkodásuk alatt rosszul vannak. A tengerparti üdülés a nagy sótartalmú levegő miatt a többség számára különösen kedvező, de itt is vannak kivételek.

Hasonló különbségek tapasztalhatók az asztmások barlangterápiájával kapcsolatban is. Az igen tiszta, gyakorlatilag sterilnek mondható, és egyenletes hőmérsékletű, közel 100%-os relatív páratartalmú barlangi levegő a betegek nagyobb hányadára nagyon kedvező hatású. Mégis vannak, akik akár súlyos légzési nehézséget, rohamot kaphatnak a barlangokban. Ez valószínűleg az asztmás betegség lelki összetevőivel, esetleg a bezártság érzetével, az ezzel kapcsolatos többé-kevésbé rejtett félelemmel függ össze. A sóbarlangok a többi barlangnál általában kedvezőbb hatásúak, a tengerparti és egyéb vízparti tartózkodás közötti összehasonlításnál tapasztaltakhoz hasonlóan.

A gyógyászati segédeszközök

A legegyszerűbb és az egyik legfontosabb gyógyászati segédeszközünk a betegek között sajnos igen kevésbé ismert és még kevésbé elterjedt „csúcsáramlás-mérő”. Rendszeres használata főként az előrehaladottabb, és éppen súlyosabb állapotú asztmások számára lenne fontos.

Lényege, hogy egészen egyszerű módon, egy viszonylag olcsó és különösebb gondozást, hozzáértést sem igénylő kis készülékkel meg lehet mérni a beteg napi állapotát jól jellemző egyik képességét. A kis készülék az erőltetett kilégzés erejét (légáramlási csúcsértékét) mutatja, aminek változása sokkal pontosabban jelzi akár a betegség esetleges rosszabbodását, de akár javulását is, mint ahogyan az ember azt észrevenné.

Ezáltal javulás esetén a lehetséges elegendő szintre csökkenthetjük gyógyszerfogyasztásunkat, romlaskor viszont előbb, már a súlyosabb állapot kialakulása előtt kisebb mértékű gyógyszeradag-növeléssel hatékonyabban javíthatunk állapotunkon.

Rendszeres használatával elérhetjük, hogy jelentősen kevesebb gyógyszert használva óvjuk szervezetünket a lehetséges mellékhatások veszélyétől, megkíméljük egyéb szerveinket (pl. májunkat) a felesleges gyógyszerterheléstől, és mégis jobb állapotban, több levegővel élhetünk, mint ezen az önellenőrző lehetőség nélkül.

Szintén ismert, de a lehetségesnél kevésbé kihasznált segédeszközeink a különböző elven, kompresszorral vagy ultrahanggal működő *elektromos inhalátorok*.

Ezek bizonyos gyógyvizek, gyógyszerek belélegeztetésével, a slejm, a váladék felköhögésének elősegítésére valók.

A gyógyszerek főbb csoportjainak rövid ismertetése, a legfontosabb tudnivalók bemutatása célcsoportonként

Az asztmások kezelésére használt gyógyszereket a gyártóktól függetlenül három főbb csoportba sorolhatjuk.

- I. A *megelőző gyógyszerek* tartós használatra valók, ezeket a betegség súlyosságától függően előírt adagban általában folyamatosan kell szednünk, és főleg a hörgők nyálkahártya-gyulladását csökkentik (többnyire szteroidok).
- II. A *rohamoldó gyógyszerek* a beszűkült légutak, hörgők tágítására szolgálnak, tehát csak légzési nehézség, asztmás roham fennállása esetén, vagy fizikai terhelés előtt használjuk ezeket az azonnal vagy néhány perc eltelte után ható gyógyszereket. AZ ILYEN GYÓGYSZERT MINDIG TARTSUK MAGUNKNÁL!
- III. A *hosszabb hatású hörgőtágítók* 12 vagy akár 24 órás hörgőtágító hatással rendelkeznek, általában éjszakai panaszok ellen vagy a megelőző gyógyszerek hatásának erősítésére, adagjuk csökkentése céljából írja fel az orvos.

AZ ASZTMÁSNAK PONTOSAN TUDNIA KELL, HOGY GYÓGYSZEREI KÖZÜL MELYIK MIRE VALÓ!

A különböző csoportba tartozó szerek ugyanis egymással *nem helyettesíthetőek*, egymás helyett használva hatástalanok, vagy kifejezetten károsak, veszélyesek is lehetnek. (Például egy hirtelen roham esetén a megelőző szerek teljesen hatástalanok, sőt, még a lassan kialakuló-, de hosszú hatású hörgőtágítók is alkalmatlanok a kívánt gyors rohamoldás elérésére. A kívánt hatás elmaradása még tovább fokozhatja a beteg ijedtségét, rosszulletét is. Más esetben a megelőző gyógyszerek előírt szedésének elhanyagolása, azok rohamoldó szerrel való alkalmi pótlása feleslegesen és indokolatlanul erősen túlterhelheti a szívet.)

A bizonyítékokon alapuló orvoslásról, a gyógyszerek áráról és értékéről

Az utolsó évtizedben az egész világon egyre többet hallunk *a bizonyítékokon alapuló orvoslásról*, és ezen belül arról is, hogy szükség van hasonló elvek megkövetelésének a gyógyszerek alkalmazásánál is.

A félreértések megelőzése érdekében tisztázni kell, mi is indokolja ennek a kérdésnek a felmerülését. Elsősorban az, hogy – legalábbis a közpénzekből támogatott körben – ne terjedhessenek el sem olyan állítólagos „gyógymódok”, sem olyan „gyógyszerek”, amelyeknek hatásossága erősen kétségbe vonható.

Mind a gyógyító eljárások, mind a gyógyszerek megválasztásánál fontos, hogy azokat a lehetőségeket vegyük igénybe, amelyek a lehető leghatékonyabban, leggyorsabban, a legcsekélyebb mellékhatások árán és – ha az előzőek megvalósulása mellett lehetséges – a legkisebb költségek mellett teszik lehetővé a beteg meggyógyítását, kezelését. Ezek a szempontok azok, amelyekben *a betegek és az ellátásukért felelős egészségügy érdekeinek meg kell egyeznie*.

Tagadhatatlan azonban, hogy az előzőektől eltérő, esetenként akár azokkal ellentétes szempontjai is lehetnek egyes gyógyszergyártóknak, sőt, különösen rossz szabályozórendszer esetén, még a gyógyszerek forgalmazásában érdekeltnek is. Éppen ezért *az egészségügy mindenkori felelős vezetésének* másra át nem ruházható *kötelessége*, hogy a gyógyítás területén ne engedje korlátlanul érvényesülni a fent leírt közérdekek megvalósulásáért felelőséggel nem tartozó piaci szereplők esetlegesen fennálló, előbbiekkal ellentétes szempontjait.

Igen fontos tudnunk, hogy *a gyógyszerek ára nincs közvetlen összefüggésben a gyógyító hatásukkal*, másként szólva *értékükkel!* A legkevésbé sem igaz az a vélekedés, amely szerint az olcsóbb gyógyszer kevésbé lenne hatásos, mint a drágább. Gyakran előfordul éppen az ellenkezője is, amikor egy beteg számára a kedvezőbb árú szer bizonyul valóban hatékonynak.

Még kevésbé értékarányos az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) által támogatott árú, csak receptre vásárolható orvosságok általunk fizetendő fogyasztói ára, mert az OEP éppen a tartósan gyógyszerfogyasztásra szoruló krónikus betegek legfontosabb patikaszereinek árát támogatja a többenél sokkal nagyobb mértékben.

Míg más termékek árát elsősorban a kereslet és a kínálat viszonya, és egyre kevésbé az előállítási költség vagy egyéb tényező befolyásolja, addig a gyógyszerek olyan különleges termékek, fogyasztási cikkek, amelyeknek árát ezeken túl is igen sok tényező alakítja, módosítja.

Néhányat érdemes megemlítenünk ezek közül.

- A csak receptre vásárolható gyógyszereknél *az állami támogatás mértéke*. Az OEP az élet fenntartásához elengedhetetlenül szükséges szerek teljes árát átvállalja, és alaplogikája szerint a támogatás a kevésbé fontos szerek irányában csökken. Itt tehát csak nagyon közvetett összefüggés van a gyári ár és a fogyasztói ár között, még kisebb a kapcsolat az ár és az érték között, viszont a legsúlyosabb betegek éppen a legfontosabb gyógyszereiket kapják a gyári – számukra esetleg megfizethetetlen – áruktól függetlenül, ingyen.
- *A gyógyszer kifejlesztésének ideje, a szabadalmi védettség fennállása vagy megszűnte*. Bár ez az árbefolyásoló tényező bármilyen egyéb (pl. szórakoztatóipari) termékénél is fennáll, a gyógyszereknél sokkal erősebben érvényesül, különösen akkor, ha egy mással nem helyettesíthető szerről van szó. Könnyen belátható, hogy minden gyártónak érdeke saját terméke pótolhatatlanságának bizonygatása.

- A legális vagy illegális *reklámok*, vagy az azokkal hasonló „értékű” reklámriportok, hírek, híresztelések hatása szintén erősebb ránk, ha évtizedek óta fennálló szenvedéseink csökkentését reméljük a legújabb „csodaszertől”, mintha csak a különböző – gyakran a gyógyszereinkkel vetekedő árú – kozmetikai szerek közötti választás előtt állunk.
- Igen jelentősen, de nem közismerten árnövelő hatása a gyógyászatilag *egyenértékűnek minősített szerek helyettesíthetőségéről szóló ismeretek hiánya*, vagy legalábbis a betegeknek az ilyen tudnivalókhoz való nehézkes, gyakran szándékosan megnehezített hozzáférése. Nehezen elképzelhető, hogy valaki kétszeres árat is hajlandó lenne fizetni egy tökéletesen azonos értékű (hatású) gyógyszerért, ha tudna az olcsóbb létezéséről. Nem tesszük meg ezt az ostobaságot semmilyen más termék esetében sem.

Ugyanezek vagy hasonló tényezők befolyásolják mindannyiunk kárára nem csak a gyógyszerek, hanem a gyógyászati segédeszközök és gyakran bizonyos egészségügyi szolgáltatások árát is.

A gyógyszerek együttzedésének feltételeiről

Mindig ügyeljünk arra, hogy a különböző helyeken, így a háziorvosi és más-más szakorvosi rendelőkben, esetleg kórházakban és más gyógyintézményekben kapott gyógyszereinket felíró orvosok tudjanak a már korábban felírt és jelenleg is szedett többi orvosságunkról. Ezért is fontos, hogy háziorvosunkkal rendszeres kapcsolatunk legyen, és legalább ő tudjon minden egyéb, máshol kezelt panaszunkról, betegségünkéről és az azokra felírt, használt gyógyszerekről. Mindettől függetlenül a magunk megnyugtatóra is érdemes mindig elolvasnunk gyógyszereink betegtájékoztatóját, és ha kétségünk van, kérdezzük meg orvosunkat.

A gyógyszert ne a tájékoztatóban leírt mennyiségek között szabadon választva, hanem az orvosunk rendelése szerint szedjük, használjuk!

Néhány szó az oxigénterápiáról

Az oxigéngáz gyógyászati használata asztmások számára nem gyakori, de az előrehaladott tüdőtagulások szövődmények, vagy az asztmával együtt egyidejűleg fennálló más, tartós hörgőbeszűküléssel járó tüdőbetegség esetén, főleg idősebb korban előfordul az otthoni gyógykezelésben is.

Az oxigénpótlás három, ma használatos eszköze:

- legismertebb a különböző méretekben létező, *sűrített oxigént tartalmazó palack*,
- elterjedőben van az ún. *oxigénkoncentrátor*, egy olyan elektromos berendezés, ami az oxigént a korlátlanul rendelkezésre álló környezeti levegőből sűríti össze,
- hazánkban még új, és igen drága a *folyékony oxigént tartalmazó tartály*, amely lehet nagyméretű, akár egy hónapra elegendő gázt tároló készülék, de néhány kilós, csak rövid kimozdulást elősegítő, szigetelt fémpalack is.

Az oxigénterápiáról leginkább azt kell tudnunk, hogy *nem* egyéb gyógyszereink helyettesítésére, hanem súlyos esetben azok kiegészítésére, és további következmények, főként a szív és más keringési megbetegedések megelőzésére szolgál.

Amennyiben rászorulunk, feltétlenül legalább olyan szigorúan és pontosan be kell tartanunk az orvosi előírásokat, mint egyéb gyógyszereink esetében. Sajnos gyakori, hogy az orvos által meghatározottnál sokkal rövidebb ideig használják a betegek, pedig így ettől az eljárástól sem várható komoly eredmény.

Idegen szavak, kifejezések magyarul

Ez a fejezet az asztmás betegek zárójelentéseiben, gyógyszerek betegtájékoztatóiban olvasható, illetve szakemberek előadásaiban, riportokban hallható legfontosabb idegen szavak, kifejezések közérthető magyarázata.

A szószedet elkészítéséhez elsősorban a *Brencsán-féle Orvosi szótár* 1998. januári kiadását vettük figyelembe, olykor több lépésben eljutva a lehetőleg csak magyar köznyelvi szavakat tartalmazó, itt leírt magyarázatokig. Esetenként, szükség szerint a nem szakember olvasók számára további egyszerűsítéseket alkalmaztunk, amelyhez felhasználtuk az *Idegen szavak és kifejezések szótára* című közismert kézikönyvet is. Kiadványunk célját figyelembe véve olykor nem törekedhettünk a lehető legpontosabb magyarázat megadására, hiszen számunkra leginkább a fogalmak lényegének közérthető és legalább nem hibás megfogalmazása volt fontos.

Adekvát (adequat): megfelelő (pl. adequat asthma therapia, azaz az asztma megfelelő gyógykezelése, terápiája)

Aeroallergén: levegőben található *allergén* (az *allergént* lásd saját címszavánál ↓)

Akut (acut): heveny, éles, gyors lefolyású (esetileg fellépő, nem állandó)

Allergén: bármilyen anyag, ami a rá túlzottan érzékeny személyekben allergiás reakciót okoz

Allergia: túlérzékenység (a szervezetnek a szokásosnál erősebb reagálása valamilyen külső vagy belső hatásra)

Allergiás reakció: a beteg szervezetének kóros, allergiás „válasza” valamilyen anyagra, amelyet a *nem* allergiások jól tűrnek

Allergiás stimuláció: allergiás izgatás

Anamnézis (anamnesis): kórelőzmény (a beteg személyére, betegségeire, jelenlegi panaszaira vonatkozó adatok)

Antagonista: ellentétes hatású

Anti-: (ellen-) idegen nyelvű szavak elején a jelentést ellenkezőjére változtató előtag

Antibakteriális: olyan anyag, szer, gyógyszer, amelynek célja a baktériumok megtelepedésének, szaporodásának gátlása, ill. elpusztítása

Antibiotikum: antibakteriális hatást kiváltó, anyag, szer, gyógyszer

Antigén: bármely immunválaszt előidéző anyag

Antitest: az antigén (allergén) hatására a szervezet immunrendszere által termelt ellenanyag

Asztma (asthma): rohamokban fellépő nehézlégzés

Asthma bronchiale: hörgi asztma, tüdőasztma

Asthma cardiale: szívelégtelenség okozta, főleg éjjel jelentkező asztma, szívasztma

Atopia: veleszületett allergiás túlérzékenység

Attak: roham

Autogén tréning: pszichoterápiás (lásd ott! ↓) eljárás, amelynek során a beteg megtanulja szándékosan befolyásolni egyes testi funkcióit

Bronchiális oedema (ödéma): a hörgők belső falának (nyálkahártyájának) vizenyős felduzzadása

Bronchiális provokációs teszt: a légzésfunkciós vizsgálatnál a hörgőkbe juttatott igen kis mennyiségű – hörgőgörcsöt előidéző – szerrel mérik az érzékenységet

Bronchitisz (bronchitis): a hörgők (tüdőcsövecskék) gyulladása, hörghurut

Bronchoconstrictio: a hörgők simaizomzatuk görcse következtében történő összeszorulása

Bronchodilatátor: az asztmás görcstől beszűkült hörgőit ellazító, *hörgőtágító* gyógyszer

Bronchospasmus: a hörgők görcse

Bronchus: hörgő, levegőcső (a légcső előbb kétfelé, majd tovább sokfelé, gyökérszerűen elágazó, a tüdőbe vezető ágai)

Chronicus: lásd a *krónikus*nál ↓

Compliance: együttműködési készség

COPD (chronic obstructive pulmonary disease): krónikus obstruktív tüdőbetegség, azaz tartósan fennálló (idült) hörgőszűküléssel járó tüdőbetegség, amelyet néha nehéz megkülönböztetni a súlyos rohamokat ritkán, leginkább csak tartós nehézlégzést okozó asztmától

CT (computer tomográfia): a testen belül meghatározott réteg számítógépes röntgenfelvétele)

Dependens: függő (például gyógyszerfüggővé vált)

Dermatitisz (dermatitis): bőrgyulladás

Deszenzibilizáció: allergiások egyik gyógyító eljárása, amelynek során kis, majd fokozatosan növekvő adagban juttatnak a szervezetbe megfelelő allergéneket, ezzel csökkentik a beteg kóros túlérzékenységét (lásd még a *specifikus immunterápia* címszónál ↓)

Diagnózis: kórisme (a betegség felismerése és meghatározása)

Dózis: adag (általában az egyszerre beveendő, beadandó, belégzéskor beszívandó gyógyszeradag tablettaszámban vagy a gyógyszer súlyában illetve térfogatában meghatározott mennyisége)

Dyspnoe: nehézlégzés

EIA (exercise induced asthma): fizikai terhelés kiváltotta asztma

Ekcéma (ekzema): száraz, repedezett, megvastagodott bőrfelülettel járó bőrbetegség, amelynek fellobbanásakor a felület vérbő alapúvá válik, melyen apró, később nedvező hólyagocskák kialakulhatnak; régi magyar neve sömör

Emocionális (emotionalis) állapot: érzelmi állapot

Emphysema: tüdőtágulat, olyan, a tüdőhólyagocskák egybenyíásával, és ezzel a légzőfelület csökkenésével járó idült betegség, mely pl. a hosszan tartó dohányzásnak és a súlyos asztmának is gyakori következménye

Epizód (episod): esemény pl. acut asztmás episod, azaz pl. egy éppen fellépő asztmás roham

Eritéma (erythema): vérbő gyulladáshoz vezető bőrelváltozás

Eritrocita (erythrocyta): vörösvérsejt

Exacerbatio: a betegség fellángolása, súlyosbodása

Exhaláció (exhalatio): kilégzés, kilehelés

Expozíció (expositio): kitettség, hatás (mindazok a külső kórokozó hatások, amelyeknek a szervezet ki van téve)

Expiratoricus spirogram: a légzésfunkciós vizsgálat alkalmával a kilégzésről készített grafikus ábrázolás (a kilégzési térfogatokat ill. áramlásokat az idő függvényében ábrázoló görbe)

Exspiráció (expiratio): kilégzés

Extrinsic asthma: allergiás asztma (leginkább született allergiás hajlamú személyekben alakul ki, gyakran allergiás náthával és bőrgyulladással, ekcémával is együtt jár)

Faktor (factor): tényező, összetevő

Farmakológia: a gyógyszereknek a szervezetre gyakorolt hatásával foglalkozó orvostudományi ág

Frekvencia (frekventia): gyakoriság, rezgésszám, a gyógyszerek használati gyakorisága

Gastroenterológia (gastroenterologia): a gyomor és a bélrendszer betegségeivel foglalkozó tudományág

Globális (globalis): általános

Guide-line: útmutató, irányelv, irányvonal, pl. kezelési irányvonal

Hemocita (haemocyta): vérsejt

Hemoglobin (haemoglobin): vas és fehérje tartalmú vörös vérfesték a vörösvérsejtben (az oxigén szállítását végzi a vérben)

Hiperreaktivitás (hyperreaktivitás): a normálnál fokozottabb mértékben való reagálás (pl. légúti hiperreaktivitás, azaz a légutak túlzott reakciója, hörgőgörcsöt előidéző anyagokra; lásd a reakciónál is ↓)

Hiperventiláció (hyperventilatio): a légszere (a légzés) fokozódása szándékosan vagy anélkül

Hiposzzenzibilizáció: lásd a deszenzibilizációnál ↑

Hisztamin (histamin): gyulladási folyamatokban is résztvevő, allergiás rohamot is előidézni képes anyag, mely különböző hatásokra (pl. antigén-antitest reakcióra) a hízósejtekből szabaddá válik

Immunitás: veleszületett vagy szerzett védekezés fertőző betegségekkel szemben

Immunrendszer: a szervezet igen bonyolult védekező rendszere

Improduktív: nem termékeny (pl. improduktív köhögés, azaz száraz, köpet-, slejmtermelődést nem okozó köhögés)

Infekció (infectio): fertőzés

Inflammatio: gyulladás (pl. légúti inflammatio, azaz a légutak begyulladása)

Inhaláció (inhalatio): belégzés, belélegeztetés (pl. gyógyszerek vagy gyógyhatású gőzök belégzése, belélegeztetése)

Inhalátor: a beteg saját szívóerejével működtetett adagolós gyógyszerbelégző eszköz („spray”), vagy hasonló célú, de folyamatosan is működtethető, önmagában nem adagolós elektromos készülék (pl. kompresszoros vagy ultrahangos porlasztóval)

Intermittáló (intermittens): időszakonként szünetelő

Intrinsic asthma: nem allergiás asztma

Irreverzibilis (irreversibilis): vissza nem fordítható, helyre nem állítható

Irritatív: izgató, ingerlő

Komputer tomográfia: lásd a *CT* címszónál ↑

Koncentráció (concentratio): 1. töménység; 2. a figyelem összpontosítása

Konjunktivitisz (coniunctivitis): a szemfehérje bevörösödéssel és könnyezéssel járó gyulladása (kötőhártya-gyulladás)

Kontrollált: ellenőrzött, felügyelt, irányított, vizsgált

Kortizon (cortison): a mellékvese hormonja, ami többek között a gyulladás csökkentéséért felelős (az asztma kezelésében is használt szer)

Krónikus (chronicus): tartósan fennálló, idült

Krupp-syndroma: krupp tünetcsoport, - tünetegyüttes (gyermekkorban fordul elő, sajátosan ugató köhögéssel jár, amit gége- és felsőlégúti gyulladás, akut szűkület okoz)

Leukocita: fehérvérsejt

Metódus (metodus): módszer, eljárás mód

MRI: mágneses rezonancia vizsgálat (a szervezet belső részét megmutató korszerű képalkotó eljárások egyike)

Neurogen: idegi eredetű, idegi természetű

Obstrukció (obstructio): beszűkülés

Osteoporosis: csonttrikulás

Partikuláris: helyi, szűk körű

Patológia (pathologia): kórtan (az orvostudománynak a betegségek okával, a kórokozókkal, az általuk előidézett alaki elváltozásokkal és a beteg szervezetben megváltozott élettani folyamatokkal foglalkozó ága)

Peak-flow meter: csúcsáramlás-mérő

Per os: szájon át (gyógyszersedés módja)

Perenniális: egész éven át tartó

Perzisztáló: fennálló, megmaradó

Perzisztens (persistens): állandó; megváltozott állapot tartós fennállása

Pneumonia: tüdőgyulladás

Pollen: virágpor (leegyszerűsített meghatározás)

Prevalencia: elterjedtség, egy betegség elterjedtsége az összlakosságban ill. 100 000 lakosra vetítve

Prick: (bőr prick tesztnél) allergiavizsgálatoknál az alkar belső oldalán a bőr legfelső rétegének enyhe megkarcolása

Produktív: termékeny (pl. produktív köhögés, azaz köpettermeléssel –képződéssel, –ürítéssel járó köhögés)

Provokáció (provocatio): betegség tünetek szándékos előidézése a diagnosztikus vizsgálatok érdekében (lásd a **bronchiális provokációs teszt**nél is ↑)

Pszichoszomatikus: lelki okok miatti testi elváltozás, betegség, tünet

Pszichoterápia: a lelki betegség gyógyítása

Reakció (reactio): a szervezet válasza, reagálása valamilyen külső vagy belső ingerre (pl. túlérzékenységi reakció: a szervezet túlságosan érzékeny reagálása, viselkedés)

Reflux: visszafolyás, visszaáramlás (pl. a gyomorsav visszaáramlása a nyelőcsőbe)

Relaxáció (relaxatio): elernyedés, ellazulás

Respirátor: lélegeztető készülék

Retard gyógyszer: elnyújtott, késleltetett hatóanyag felszívódású, ezáltal tartósabb, egyenletesebb hatású gyógyszer

Reverzibilis (reversibilis): visszafordítható, gyógyít-ható

Rinitisz (rhinitis): orrnyálkahártya-gyulladás, nátha

Screening: szűrővizsgálat

Slejm: köpet, nyák, nyálka

Specifikus immunterápia: az allergiás reakció visszaszorítására szolgáló eljárás, amelynek során az allergént ismételt kis mennyiségben adják (lásd még a **deszenzibilizáció**nál ↑)

Spirogram: a légzésfunkciós vizsgálat alkalmával a légzési folyamatokról készített grafikus ábrázolás

Spirometria: légzésfunkciós vizsgálat

Spontán: magától, önállóan

Stressz: a szervezet káros ingerekkel szembeni, védekező válaszokban megnyilvánuló állapota

Szekréció (secretio): elválasztás

Szenzítizáló: érzékenyítő

Szindróma (syndroma): tünetcsoport, tünetegyüttes

Szteroid (steroid): igen erős gyulladásgátló hatású gyógyszer (kortizonszármazék)

Terápia (therapia): gyógykezelés, gyógyeljárás

Trachea: légcső

Trigger: kiváltó tényező

Urticaria: allergiás bőrkiütés (csalánkiütés)

Variabilitás: változékonyság

Felhasznált irodalom illetve előadások listája

Irodalom:

P. J. Barnes, S. Godfrey, P. Magyar (1997.): Asthma – *Martin Dunitz Ltd.*;

„AmegA” Asztma és Allergia Légúti Kalauz (2001. 06.) melléklet: A nehézlégzés határterületei;

Az „AmegA” Asztma és Allergia Színes Tájékoztató Magazin (1999-2001.) számai;

Allergológia és Klinikai Immunológia (2000. nov.) – *Promenade Publishing House*;

Pulmonológiai tallózó (1999. szept.) – *Literatura Medica Kiadó*;

Dr. Farkas Ildikó, Dr. Szánthó András (1995.): Allergia – *Magyar Mezőgazdasági Kiadó*;

Szerk.: Dr. Berta Gyula: Amit az asztmáról tudni kell... Betegtájékoztató füzet – *AstraZeneca*;

European Allergy White Paper (1997.): Allergiás megbetegedés, mint közegészségügyi probléma Európában (kivonat) – *The UCB Institute of Allergy*;

Lege Artis Medicinae Új magyar orvosi hírmondó (2000. 4. sz.) – *Literatura Medica Kiadó*;

Dr. Levendél László (1982.): Asztmás Betegek gyógykezelése és gondozása – *Akadémia Kiadó*;

Dr. Branyiczky László (1980.): Az asztmáról – *Medicina*;

Paul Carson (1987.): Ha a gyerek asztmás – *Park Kiadó*;

Dr. Lengyel László (1986.): Légzőtorna – légzéssza-bályozás – *Medicina Könyvkiadó*;

Előadások:

Dr. Dormán Hajnalka (2001. Pécs): Az asztma pszichés sajátosságai;

Dr. Király Ágnes (2001. Pécs): Asztma tüneteit utánzó belgyógyászati betegségek;

Dr. Járomi Melinda, Dr. Kiss Sándor (2001. Pécs): A fizikai erőnlét szerepe az asztma leküzdésében;

Köszönet

A könyv szerzője hálás köszönetét fejezi ki mindenekelőtt a szaklektornak, aki gondos munkájával lehetővé tette, hogy ebben a kis könyvecskében – a közérthetőségre törekvés, mint kiemelt cél ellenére is – megmaradhassunk a krónikus betegek számára szükséges megbízható szakszerűség keretein belül.

Köszönet jár továbbá mindazoknak az orvosoknak, ápolóknak, asztmanővéreknek, akik nap, mint nap kitartó igyekezettel és fáradtságos munkával próbálják bővíteni betegségünkkel kapcsolatos ismereteinket.

Végül, de nem utolsósorban köszönet illeti azokat a betegeket, akik tudásuk átadásával, megosztásával közvetlenül vagy közvetve elősegítették ennek a segédkönyvnek a megszületését.

A könyv nem valósulhatott volna meg az Egészségügyi Minisztérium anyagi támogatása nélkül. Reméljük, hogy ez a támogatás egyik jele annak a mindannyiunk által hosszú ideje várt, elvárt változásnak, amely a már megkapott betegségek gyógyítása mellett, egyre nagyobb hangsúlyt helyez a lehetséges megelőzésre, és az orvos-beteg kapcsolat szükségszerű javításán belül, a betegtájékoztatás fejlesztésére is. Az *Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program* előszavában mindenesetre biztató felhívás olvasható: „Partnernek hívunk mindenkit ehhez a nagy, történelmi feladathoz: érezze át maga, gyerekei, unokái egészséges, sikeres jövőjének érdekében, hogy az utolsó órában vagyunk, most már tényleg eljött a cselekvés ideje!”

Nem lehet okunk rá, hogy ezt a felhívást elutasítsuk. Gondoljunk arra, hogy csak azokban az országokban értek el rövid idő alatt igen komoly közegészségügyi eredményeket, ahol az egészségügy fejlesztésében közmegegyezés alakult ki.

Pós Péter

Rövid ismertető az ABOSZ-ról

Az ABOSZ 1995 végén alakult, fejlődése egyenletes, jelenleg 29 tageszervelete van, amelyekben asztmás és allergiás betegek vesznek részt ismeretterjesztő tanfolyamokon, előadásokon, gyakorlatokon, illetve egyéb közös rendezvényeken, kirándulásokon is.

A korábbi nevén Asztmás Betegek Országos Szövetsége (ABOSZ) az Asztmaklubok IV. Országos Találkozója keretében – 1999 közepén, Veszprémben – tartott küldöttgyűlésén döntött úgy, hogy vállalja az allergiás betegek érdekeinek képviselését is. A rövidített névformáját megtartó ABOSZ teljes neve azóta: Asztmás és Allergiás Betegek Országos Szövetsége.

Célunk, hogy az ország szinte minden régiójában tagszervezettel rendelkező *közhasznú szövetségünk a jövőben már valamennyi hazai asztmás és allergiás beteg érdekében tevékenykedjen*, elősegítve a korábbi felismerés, az eredményesebb kezelés és a versenyképesebb életfeltételek megvalósulását. Ennek érdekében tennivalóink egyik legsürgősebbike az, hogy mielőbb valamennyi asztmás és allergiás beteg tudomást szerezzen szövetségünk vállalt feladatairól, és a betegek számára a helyi szervezetekben adott lehetőségekről is.

Várjuk mind az asztmás, mind a legkülönbözőbb allergiás betegek szervezeteinek, illetve az egyes betegeknek a jelentkezését is.

A szövetség eddig is *végzett felvilágosító, ismeretterjesztő munkát a betegek állapotromlásának megelőzése, az elviselhetőség javítása érdekében*. Ezt a jövőben még tovább kívánja fejleszteni.

A szervezet betegségmegelőző céljai közé tartozik, hogy rendszeresen felhívja a figyelmet azokra a káros, egészséget veszélyeztető jelenségekre és tevékenységekre, amelyeknek következményeit a betegek jól ismerik, de a közvélemény és a felelős döntéshozók még gyakran elhanyagolják jelentőségüket.

Fontos lenne, hogy a beruházásokról és a településeket átalakító rendezési tervekről a betegszervezetek képviselői rendszeresen tájékoztatást kapjanak. Mindannyiunk érdeke, hogy például óvodák, iskolák, egészségügyi intézmények közelébe benzinkút vagy más szennyezőforrás ne kerüljön.

Az ABOSZ *tovább szeretné fejleszteni érdekvédelmi tevékenységét* is, így tagszervezetein keresztül *részt kíván venni a kórházakban megalakítandó felügyelő tanácsok munkájában*, hogy ezen az úton is elősegítse a betegek kezelésével, ellátásával kapcsolatos körülmények javulását, és lehetőleg egyidejűleg támogassa a szakellátás jelentős fejlesztésre szoruló pozícióit is.

Konstruktív véleményező és kezdeményező érdekvédelmi munkával is részt kívánunk venni a betegek életkörülményeit érintő jogszabálytervezetek kialakításában, így a gyógyszerár-támogatási rendszer és a rokkantnyugdíj rendszerének átalakításában is.

Szándékainknak sajtótájékoztatókon, hírleveleinknek illetve, programunknak a médiához, valamint a törvényhozás és a közigazgatás döntéshozóihoz történő eljuttatásával adunk hangot. Az újabban mutatkozó reagálásokból arra következtethetünk, hogy munkánknek végre eredménye lesz. Az elmúlt időszakban a korábbinál jelentősen pozitívabb hozzáállás mutatkozik.

Az egészségpolitikában a *Nemzeti Egészségügyi Tanácsban* a krónikus légzőszervi betegségek szakterületén közvetlenül is képviseljük a betegek érdekeit.

A kiadvány beszerezhetőségéről

Az eredeti 10x20 cm-es méretű nyomdai kiadványt a készlet teljes elfogytaig az ABOSZ központi irodáján keresztül lehet igényelni.

A mindenkori lehetőségekről az alább közölt telefonszámokon, aktuális információkat adni.

Jelen – A4-es formátumúra átszerkesztett – az ABOSZ honlapján elérhető, és onnan letölthető változat – az anyag elején leírt feltételek betartása mellett – bárki számára felhasználható.

Kiadta:

**az Asztmás és Allergiás Betegek Országos Szövetsége
(ABOSZ)**

székhely: 1126 Budapest, Böszörményi út 20-22.

Tel.: (1) 225-0622

Tel. / fax / üzenetrögzítő: (1) 225-0623

Pós Péter elnök tel. / fax / üzenetrögzítő: (1) 316-9008

honlap: www.abosz.hu e-mail: info@abosz.hu

Bankszámlaszám: 11702036-20618221

Adószám: 18070015-1-43

(adatok frissítve 2008 novemberében)

A kiadvány betegek számára könnyebben kezelhető,
és kedvezőbb méreténél fogva postai úton is előnyösen terjeszthető, nyomtatott változatának
megjelenését

az Egészségügyi Minisztérium 2001.-ben támogatta

Egészségünk az élet rendje szerint is kopik, de bármennyi is marad belőle, óvjuk, hiszen kincsünk van...

Természetes, vagy betegség miatti fogyását ne gyorsítsuk könnyelmű, hibás életmóddal!

Soha ne feledjük azonban, a boldogság nem csak az egészségtől függ, töredékével is teljes értékű emberek lehetünk.

Ehhez csak annyi kell, hogy erőnk helyett olyasmiből adjunk többet másoknak, amiből nekünk is korlátlanul lehet, és bármennyit adunk belőle, soha nem fogyhat el.

Ilyen például a szeretet...