



## "مرگ و میر ناشی از آسم دیگر بس است"

اولین سه شنبه ماه می مصادف با روز جهانی آسم گرامی باد

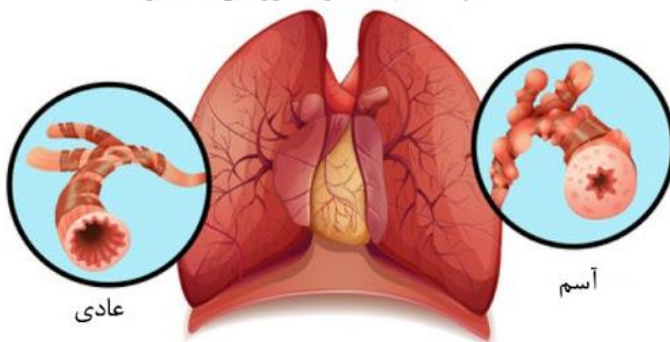
آسم بیماری التهابی مزمن و غیر واگیر ریه است. در این بیماری بدنبال واکنشی که راههای هوایی به عوامل محرک و حساسیت زا (آلرژیک) نشان میدهند، وقایع زیر در راههای هوایی رخ میدهد:

✓ پوشش داخلی راههای هوایی متورم و ملتهب می شود.

✓ ترشحات راههای هوایی زیاد می شود

✓ عضلات اطراف راههای هوایی منقبض می شود.

آسم - التهاب لوله برونش یا نایژه



### علل آسم:

✓ علل بیماری آسم نامشخص است.

✓ اگر در خانواده فرد سابقه ابتلا به یکی از انواع بیماریهای آلرژیک (اگزما، آلرژی بینی، آلرژی غذایی

و آسم) وجود داشته باشد احتمال بروز آسم در چنین فردی و خانواده اش بیشتر می شود.

✓ برخی افراد بدلیل تماسهای شغلی دچار آسم می شوند. (نانوایی، چوب بری، رنگسازی و ...)

✓ ممکن است آسم در افراد بدون سابقه ای از آلرژی نیز رخ دهد.

## برنامه پیشگیری و کنترل آسم در شبکه مراقبت های بهداشتی اولیه (PHC)

### **بیماریابی آسم توسط بهورز / مراقب سلامت:**

ارزیابی گروه هدف با سوالات زیر:

- وجود علائم آسم طی یک سال گذشته شامل سرفه بیش از ۴ هفته، خس خس سینه مکرر و یا تنگی نفس ( به ویژه پس از فعالیت فیزیکی یا متعاقب عفونت های تنفسی )
- سابقه تشخیص بیماری آسم توسط پزشک
- تجویز اسپری استنشاقی توسط پزشک طی یک سال گذشته

**پاسخ مثبت به هر یک از سوالات فوق ————— ارجاع به پزشک**

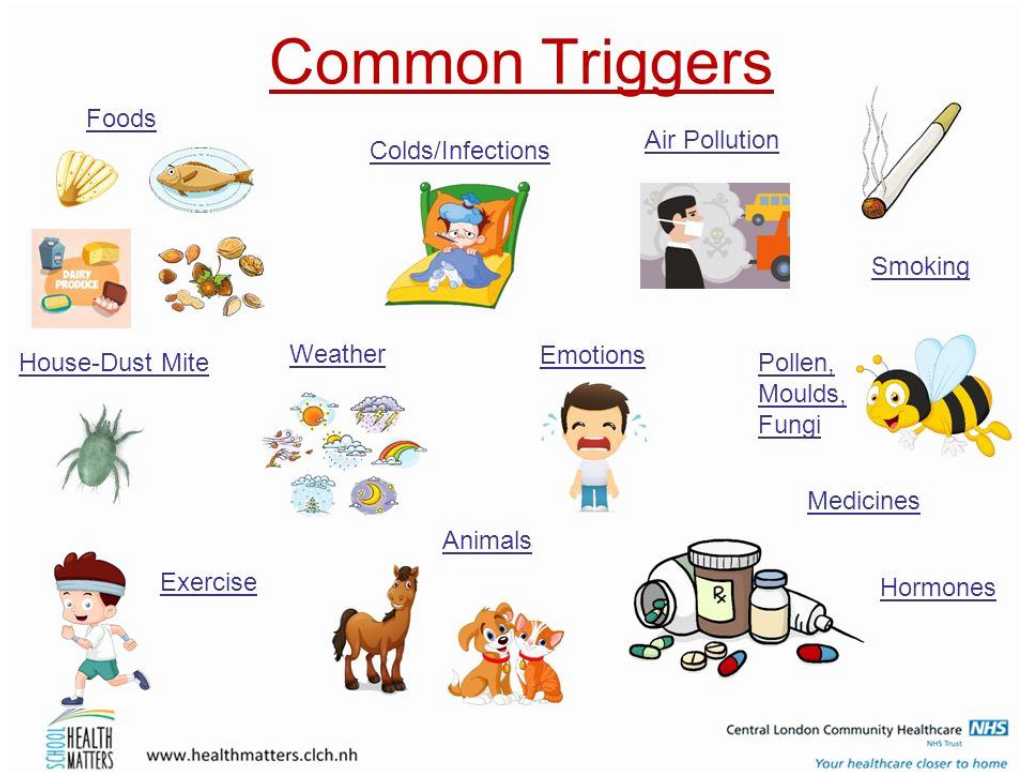
### ارزیابی افراد مشکوک توسط پزشک

- شرح حال
- معاینه بالینی
- ارزیابی عملکرد ریوی

### شواهد بالینی مطرح کننده آسم:

- وجود خس خس سینه، سرفه، تنگی نفس، احساس فشار در قفسه سینه به ویژه اگر این علائم مکرر و عودکننده باشند، در شب و اوایل صبح بدتر شوند، متعاقب ورزش یا آغازگرهای دیگر نظیر سرما، حیوانات خانگی، هوای مرطوب، دود، بوی تند، هیجانانگیز، ..... ایجاد و یا بدتر شوند، در شرایط غیر از سرماخوردگی نیز رخ دهند.
- سابقه فردی یا خانوادگی آتوپی
- وجود ویزینگ منتشر در سمع ریوی

## عوامل شایع آغازگر حملات آسم:



## شواهد بالینی که احتمال آسم را کاهش می دهند:

- بیمار فقط دارای سرفه خلط دار، بدون خس خس سینه یا تنگی نفس باشد.
- زمانی که بیمار علامت دار است، در معاینه فیزیکی به طور مکرر نکته ای یافت نشود.
- علائم فقط در زمان سرماخوردگی وجود داشته باشد.
- سابقه طولانی مدت مصرف سیکار
- وجود شواهد بالینی غیر معمول نظیر رال، سیانوز، کلاپینگ
- زمانی که بیمار علامت دار است، اسپیرومتری یا پیک فلومتری طبیعی باشد.
- تظاهرات بارز سیستمیک (تب، کاهش وزن، درد عضلات، ...)
- تنگی نفس مداوم و غیر متغیر

- دارای شواهد بالینی به نفع تشخیص های افتراقی باشد.

### درمان آسم:

تحقق اهداف درمانی و کنترل کامل بیماری بر پایه اصول زیر صورت می گیرد:

- آموزش مداوم بیماران برای مشارکت فعال در درمان آسم

- درمان دارویی

- پیگیری و مراقبت بیماران بر اساس سطح کنترل بیماری

### آموزش بیماران:

- شناخت بیماری و عوامل خطر بروز و تشدید بیماری

- پرهیز از برخورد با مواد آلرژن و حساسیت زا و آلاینده ها

- نحوه صحیح مصرف داروها و استفاده از وسایل کمک درمانی

- اصول خود مراقبتی و پایش بیماری با استفاده از پرسش نامه های اختصاصی و پیک فلومتر

### اصول اولیه پیشگیری از آسم:

- کاهش تماس با مواد حساسیت زای استنشاقی نظیر هیسه (مایت) موجود در گرد و خاک خانه ها، سوسک و حیوانات خانگی

- خودداری از مصرف دخانیات و یا قرار گرفتن در معرض دود سیگار سایر افراد

- پرهیز از قرار گرفتن در معرض آلودگی هوا در فضاهای باز و بسته

- اجتناب از عوامل محرک نظیر بوی رنگ، اسپری مو، عطر و ادوکلن، سفید کننده ها، جوهر نمک و ....

- بستن در و پنجره ها در فصل های گرده افشانی به منظور جلوگیری از نفوذ گرده ها به اتاق

- نظافت مکرر محل های مرطوب نظیر حمام و زیرزمین به منظور پیشگیری از رشد کپک ها و قارچ ها و کاهش هر

نوع آلاینده در محیط های مسکونی

- پرهیز از مواد حساسیت زا و محرک در محیط های شغلی با استفاده از وسایل و روش های محافظت کننده
- توصیه به کاهش وزن در افراد چاق
- تغذیه انحصاری با شیرمادر خصوصا تا پایان ۶ ماهگی
- درمان درماتیت آتوپیک و آلرژی های تنفسی فوقانی
- پرهیز اکید از آسپیرین و سایر انواع NSAID در بیماران حساس به این داروها
- پرهیز از داروهای بتا بلوکر
- احتیاط در مصرف ACE.In

### پیگیری و مراقبت بیماران:

ارزیابی کلیه بیماران یک ماه پس از شروع درمان توسط پزشک و بررسی فاکتورهای خطر و تعیین سطح کنترل بیماری:

- کنترل کامل: ادامه درمان و ویزیت مجدد دو ماه بعد
- کنترل نسبی: بررسی علل عدم کنترل و در صورت نیاز افزایش مرحله درمانی با دوز متوسط استروئید و ویزیت مجدد یک ماه بعد
- کنترل نشده: بررسی علل عدم کنترل و در صورت نیاز ارجاع به سطوح بالاتر

### موارد ارجاع به سطوح تخصصی:

- ابهام یا شک در تشخیص
- بروز آسم در سنین کمتر از یک سال و بالای ۶۵ سال
- پاسخ ضعیف یا عدم پاسخ به درمان های معمول (به ویژه نیاز به بتا آگونیست طولانی اثر یا مصرف مکرر استروئیدهای خوراکی)
- در مواردی که تست های تشخیصی اضافی مورد نیاز باشد مثل تست پوستی و .....
- کاهش مرحله درمانی در بیماری که بتا آگونیست طولانی اثر مصرف می کند. (از مرحله ۳ و بالاتر جهت تصمیم گیری برای قطع بتا آگونیست طولانی اثر)

- اضطراب شدید والدین یا نیاز به اطمینان بخشی، عدم همکاری بیمار و خانواده وی در درمان علیرغم آموزش توسط پزشک.
- پولیپ بینی
- آسم در بارداری
- آسم همراه با دیابت، بیماری قلبی عروقی، گلوکوم، وجود شواهد واسکولیت.
- بیماران مشکوک به آسم شغلی.
- حساسیت به داروهای مسکن (NSIADs).

شعار گرامی داشت این روز «**مرگ و میر ناشی از آسم دیگر بس است**» انتخاب شده است.

**گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها – معاونت بهداشتی**