

[dr n. med. Anna Sztafińska](#)

Rozprawa doktorska: „**Wpływ leczenia przeciwastmatycznego na powysiłkowy skurcz oskrzeli u dzieci chorych na astmę**”

Aktywność fizyczna warunkuje prawidłowe wzrastanie i jest niezbędnym elementem optymalnego rozwoju dzieci i młodzieży. **Astma oskrzelowa** nie jest przeciwwskazaniem do ćwiczeń fizycznych czy uprawiania sportu, jednak wielu chorych, w tym dzieci, z powodu dolegliwości pojawiających się w związku z wysiłkiem, rezygnuje z niego.

W województwie łódzkim **problem niedodiagnozowania astmy** jest bardzo wysoki, wśród dzieci i młodzieży szkolnej sięga nawet kilkudziesięciu procent. Często pierwsze objawy astmy oskrzelowej pojawiają się na lekcjach wychowania fizycznego pod postacią duszności, kaszlu czy świszczącego oddechu. Jednocześnie problemem jest fakt, że nawet u dzieci chorujących na astmę nie zawsze udaje się uzyskać optymalne wyniki leczenia, które pozwalają na korzystanie w pełni z aktywności fizycznej.

Pracę doktorską poświęciłam poszukiwaniu odpowiedzi na pytanie jakie leki mogą być najskuteczniejsze u dzieci chorujących na astmę oskrzelową, u których występują objawy powysiłkowego skurczu oskrzeli – **duszność, kaszel, świszczący oddech czy uczucie ucisku w klatce piersiowej**. Badanie zostało przeprowadzone wśród dzieci i młodzieży zamieszkujących województwo łódzkie, zarówno dzieci, jak i ich rodzice/opiekunowie prawni wyrazili pisemną zgodę na udział w badaniu.

Objawy powysiłkowe u dzieci chorujących na astmę oskrzelową są bardzo powszechne, szacuje się, że problem ten dotyczy **40-90% dzieci**, co świadczy o niedoskonałości dotychczas stosowanych metod leczenia. W badaniu zastosowano trzy leki przeciwastmatyczne zarejestrowane w Polsce. Jednym z nich był **cyklezonid**, najnowszy spośród glikokortykosteroidów wziewnych (glikokortykosteroidy wziewne są jednym z podstawowych leków stosowanych w leczeniu astmy), posiadający unikalne właściwości – dociera on bowiem do najdrobniejszych oskrzeli, ryzyko wystąpienia miejscowych i ogólnych działań niepożądanych jest znikome w porównaniu do innych leków z tej grupy, a ponadto w niektórych przypadkach można go stosować raz na dobę (ma to istotne znaczenie zwłaszcza dla nastolatków, u których stosowanie się do zaleceń lekarskich jest niejednokrotnie trudne do osiągnięcia). W badaniu wzięło udział 80 dzieci, każde z nich otrzymywało cyklezonid (raz lub 2 razy dziennie), dodatkowo niektóre dzieci były leczone innym spośród pozostałych 2 leków przeciwastmatycznych. Badanie było randomizowane (pacjenci byli przydzielani do każdej z grup w sposób losowy), przeprowadzone metodą podwójnie ślepej próby

(ani badacz, ani pacjenci, aż do zakończenia badania, nie wiedzieli do jakiego schematu leczenia zostało przydzielone dziecko). Dodatkowo w badaniu zastosowano placebo, czyli substancję obojętną, niemającą wpływu na stan zdrowia pacjenta – po to, aby wszyscy pacjenci stosowali codziennie przez 8 tygodni taką samą liczbę wyglądających identycznie opakowań i nie domyślili się w którym opakowaniu znajduje się lek, a w którym placebo. Każde z dzieci odbyło 3 wizyty, na których wykonywano specjalistyczne badania oceniające czynność płuc – **spirometrię, próbę wysiłkową oraz badanie stężenia tlenu azotu w powietrzu wydychanym**. W badaniu porównano wyniki tych badań pomiędzy pierwszą a ostatnią wizytą i analizowano który schemat zastosowanego leczenia był najkorzystniejszy w tej grupie pacjentów. Wykazano, że leczenie cyklezonidem jest skuteczne u dzieci chorych na astmę oskrzelową z objawami powysiłkowymi, a zwiększenie dawki cyklezonidu poprawia kontrolę astmy, zmniejsza nasilenie zapalenia w drogach oddechowych i powoduje ustąpienie objawów wywoływanych przez aktywność fizyczną. Efekt ten był największy wśród dzieci przyjmujących cyklezonid, pacjenci leczeni dodatkowo innymi lekami przeciwastmatycznymi nie osiągnęli aż takiej poprawy.

Wyniki badania zostały opublikowane w języku angielskim w czasopiśmie *Allergy and Asthma Proceeding* (tytuł artykułu „New insights into treatment of children with exercise-induced asthma symptoms”).

Wyniki uzyskane w powyższym badaniu mają istotne znaczenie kliniczne. Dzieci chorujące na astmę oskrzelową, które pomimo dotychczasowego leczenia źle tolerują wysiłek fizyczny, mają szansę na optymalny rozwój, uprawianie różnych dyscyplin sportowych dzięki zastosowaniu nowoczesnego leczenia. W świetle często pojawiających się w gabinecie łódzkiego pediatry, alergologa czy pulmonologa dziecięcego próśb o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego, perspektywa poprawy jakości życia dzięki nowym lekom wydaje się być bardzo atrakcyjna.

kontakt: anna.sztafinska@umed.lodz.pl