

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

Η επίπτωση και ο επιπολασμός του άσθματος Η σημασία της αυτοδιαχείρισης των ασθενών με άσθμα

Το άσθμα είναι η χρόνια φλεγμονή των αεραγωγών και σε παγκόσμιο επίπεδο πλήττει 334 εκατομμύρια άτομα. Στο Ηνωμένο Βασίλειο παρατηρούνται τα υψηλότερα ποσοστά επικράτησης, ενώ στην Ευρώπη υπάρχουν 5,4 εκατομμύρια ασθενείς με άσθμα, επηρεάζοντας ένα στα πέντε νοικοκυριά. Το ¼ των ασθενών με άσθμα έχουν πλημμελή έλεγχο των συμπτωμάτων, ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο 185 άτομα κάθε ημέρα εισάγονται στο νοσοκομείο λόγω παρόξυνσης του άσθματος. Οι παροξύνσεις του άσθματος έχουν ως αποτέλεσμα σημαντικό κοινωνικό, ψυχολογικό και υγειονομικό κόστος. Το ποσοστό θνησιμότητας για το άσθμα δεν έχει μειωθεί τα τελευταία έτη, ενώ η κατάσταση οδηγεί σε σημαντική νοσηρότητα, όπως π.χ. σε αύξηση των επισκέψεων στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, καθώς και σε μείωση της παραγωγικότητας λόγω χαμένων ημερών στο σχολείο και στην εργασία. Επιδημιολογικές μελέτες αναφέρουν αναμφισβήτητη αύξηση του άσθματος, τόσο στη χώρα μας όσο και παγκοσμίως, ενώ υπογραμμίζουν και το οικονομικό κόστος της νόσου, το οποίο βαίνει συνεχώς αυξανόμενο. Η βελτιωμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη είναι σημαντική, αλλά εξίσου ουσιαστική είναι και η αυτοδιαχείριση των ασθενών με άσθμα μετά από κατάλληλη εκπαίδευσή τους. Η διαχείριση του άσθματος από τους θεράποντες αλλά και από τους λειτουργούς δημόσιας υγείας, ειδικότερα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ), μπορεί να συνδράμει στον έλεγχο αυτής της «επιδημίας», μειώνοντας τις επισκέψεις στις δευτεροβάθμιες δομές υγείας και περιορίζοντας το συνεχώς αυξανόμενο κόστος που σχετίζεται με τη διαχείριση της διαδεδομένης αυτής νόσου.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το άσθμα είναι η πλέον κοινή, μη μεταδοτική ασθένεια, με σημαντικό αντίκτυπο στην υγεία και στην ευημερία του πληθυσμού. Μελέτες δείχνουν ότι το άσθμα είναι συχνότερο πριν από την εφηβεία. Ωστόσο, υπάρχει υψηλότερος επιπολασμός στις γυναίκες κατά την ενηλικίωση και οι πλέον σοβαρές περιπτώσεις του άσθματος είναι συχνότερες στις γυναίκες έναντι των ανδρών.¹

Η νοσηρότητα και η μειωμένη ποιότητα ζωής των ανθρώπων που πάσχουν από άσθμα είναι εξίσου σημαντική. Οι παροξύνσεις του άσθματος καταναλώνουν σημαντικούς πόρους και οδηγούν σε μεγάλο αριθμό επισκέψεων στα τμήματα επειγόντων περιστατικών, ενώ ο βελτιωμένος έλεγχος της νόσου οδηγεί σε μείωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης.² Οι διαφορές των φύλων υποστηρίζεται ότι είναι πολυπαραγοντικές και περιλαμβάνουν ορμονικές

διαφορές, περιβαλλοντικούς παράγοντες, πολιτιστικούς παράγοντες και βιολογικές διαφορές φύλου που επηρεάζουν τη γενετική, το ανοσοποιητικό και τη λειτουργία των πνευμόνων.³

Μελέτη έδειξε ότι η μη πρόσβαση σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας και η πλημμελής προσήλωση στην προληπτική φαρμακευτική αγωγή συνεισέφεραν σημαντικά σε θανάτους μεγάλης αναλογίας ασθενών. Οι ασθενείς αξιολόγησαν ως κακή την πρόσβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ), καθώς σχετιζόταν με παροξύνσεις του άσθματος και την εισαγωγή τους σε νοσοκομείο για την αντιμετώπιση των επειγουσών καταστάσεων.⁴

Σύμφωνα με τη μεταρρύθμιση της ΠΦΥ, Ν 4486/2017,⁵ επείγουσες ρυθμίσεις, αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις, στις γενικές αρχές του άρθρου 1 αναφέρεται ότι το κράτος έχει την ευθύνη για τη δωρεάν

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2022, 39(5):618-628
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2022, 39(5):618-628

Ε. Σταματοπούλου,^{1,2}
Α. Σταματοπούλου,¹
Ε. Παπαγεωργίου,¹
Φ. Χανιώτης,¹
Δ. Χανιώτης¹

¹Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών,
Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα
²Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ»,
Αθήνα

The incidence and prevalence of
asthma: The importance of patient
self-management for asthma

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Άσθμα
Επίπτωση και επιπολασμός
άσθματος
Κόστος άσθματος
Σχολείο άσθματος

Υποβλήθηκε 9.10.2021

Εγκρίθηκε 30.10.2021

καθολική υγειονομική κάλυψη και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, με σεβασμό στα δικαιώματα και στις ανάγκες του πληθυσμού.

Το ποσοστό θνησιμότητας για το άσθμα δεν έχει μειωθεί τα τελευταία έτη.⁶ Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η πλειοψηφία των θανάτων καθώς και οι εισαγωγές στο νοσοκομείο λόγω άσθματος σχετίζονται με την πρόληψη των παραγόντων κινδύνου.⁷

Για παράδειγμα, οι καλές πρακτικές του πνευμονολογικού ιατρείου του πρότυπου Κέντρου Υγείας (ΚΥ) Περιστερίου αναδεικνύουν την πολιτική του επαναπροσανατολισμού στην ΠΦΥ. Η λειτουργία του πνευμονολογικού ιατρείου λειτούργησε με υψηλές προδιαγραφές, με όραμα την ανάπτυξη ενός οργανωμένου δυναμικού συστήματος, σύμφωνα με την Εθνική Πολιτική Υγείας. Δόθηκε έμφαση στην ποιότητα της ΠΦΥ, καθώς τα αναπνευστικά προβλήματα αποτελούν ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας για την κοινωνία. Η πνευμονολογική μονάδα δημιούργησε μια στρατηγική τόσο για την πρόληψη όσο και για την παροχή εκπαίδευσης στον τομέα της υγείας για τα αναπνευστικά προβλήματα. Αυτή η στρατηγική εφαρμόστηκε σε συνεργασία με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), σήμερα Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), τον Δήμο Περιστερίου, τα σχολεία και το Υπουργείο Παιδείας. Η μέτρηση της βελτίωσης αναφερόταν στο ότι εισήχθη η έννοια της πρόληψης και υπήρξε ήδη αύξηση 30% των ασθενών που παρουσιάζονταν για προληπτικά μέτρα στο ΚΥ Περιστερίου. Η δυναμική του πνευμονολογικού ιατρείου όσον αφορά στην καινοτομία και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σε σύντομο χρονικό διάστημα αποκάλυψε οφέλη για τους ασθενείς. Το γεγονός αυτό είχε σημαντικά οικονομικά οφέλη για το σύστημα της υγειονομικής περίθαλψης όσον αφορά στην ενίσχυση του ρόλου της ΠΦΥ, αποδεικνύοντας τη σημασία των ποιοτικών καινοτόμων δράσεων.⁸

2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Το άσθμα είναι ένα από τα συχνότερα χρόνια νοσήματα παγκοσμίως. Σύμφωνα με την Global Initiative for Asthma, το άσθμα είναι η χρόνια φλεγμονώδης νόσος των αεραγωγών η οποία προκαλεί υπεραντιδραστικότητα, με αποτέλεσμα την εμφάνιση επεισοδίων συριγμού, δύσπνοιας, δυσφορίας στον θώρακα και βήχα, ιδίως τη νύκτα και νωρίς το πρωί.⁹ Η χρόνια νόσος χαρακτηρίζεται από φλεγμονή και στένωση των αεραγωγών, με αποτέλεσμα τον βρογχόσπασμο. Η φλεγμονή προκαλεί βρογχική υπεραντιδραστικότητα, η οποία είναι πλήρως αναστρέψιμη είτε αυτόματα είτε μετά από θεραπεία.¹⁰ Επιπρόσθετα, εμφανίζονται επανα-

λαμβανόμενα επεισόδια αναπνευστικών συμπτωμάτων, όπως βήχας, συριγμός, πίεση στο στήθος, δύσπνοια. Τα συμπτώματα μπορούν να χαρακτηριστούν ως η κορυφή ενός παγόβουνου όπου κυριαρχεί: (α) η απόφραξη των αεραγωγών, (β) η βρογχική υπεραντιδραστικότητα και (γ) η φλεγμονή των αεραγωγών.¹¹ Όλοι οι ασθενείς δεν έχουν την ίδια συμπτωματολογία, η οποία μπορεί να μεταβάλλεται ανάλογα με τις διαφορετικές εποχές του έτους ή και να είναι μόνιμη. Ειδικότερα, η ένταση των συμπτωμάτων κυμαίνεται από ήπια μέχρι σοβαρή, περιορίζοντας σημαντικά τον ασθενή στις καθημερινές του δραστηριότητες.¹¹

Συνήθως τα συμπτώματα εμφανίζονται επεισοδιακά και μερικές φορές είναι αναστρέψιμα. Επιδεινώνονται κατά τη νύκτα ή νωρίς το πρωί, κατά τη διάρκεια των εποχών της άνοιξης και του φθινοπώρου, μετά από ιώσεις ή μετά από έκθεση σε ερεθιστικούς παράγοντες στο περιβάλλον, καθώς και μετά από άσκηση.¹⁰

Οι περισσότεροι ασθενείς με άσθμα παρουσιάζουν μία ή περισσότερες συννοσηρότητες. Σε ποσοστό >80% των ασθενών με άσθμα αναφέρεται συννοσηρότητα με ρινίτιδα ή ρινοπαραρρινοκολπίτιδα και η σχέση αυτή γίνεται ισχυρότερη όσο αυξάνεται η σοβαρότητα της νόσου. Δεν είναι μόνο οι ανώτεροι αεραγωγοί που επηρεάζουν σημαντικά τον έλεγχο του άσθματος, αλλά και η ευαισθητοποίηση σε αλλεργιογόνα τροφών αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης άσθματος. Πρόσφατα στοιχεία υποδηλώνουν μια στενή σχέση μεταξύ δυσλειτουργίας του δερματικού φραγμού, της δερματίτιδας και της φλεγμονής των αεραγωγών. Μια τρίτη σημαντική διασύνδεση μεταξύ της συστηματικής φλεγμονής και του άσθματος είναι το νευρο-ανοσολογικό δίκτυο.¹² Το αναπνευστικό σύστημα βρίσκεται υπό την επίδραση άλλων συννοσηροτήτων που σχετίζονται με το γαστρεντερικό σύστημα (ευαισθητοποίηση σε τροφές, εντερική φλεγμονή), το δέρμα (έκζεμα, δυσλειτουργία φραγμού), καθώς και το νευρικό σύστημα (νευρο-ανοσολογικό δίκτυο, γνωσιακή δυσλειτουργία). Το άγχος και η κατάθλιψη είναι συχνά σε ασθενείς με άσθμα και αλλεργία. Η νευροενδοκρινική ανταπόκριση στο βιολογικό stress επηρεάζει διάφορες σωματικές λειτουργίες, περιλαμβανομένων των αεραγωγών, γεγονός που θα αποτελέσει σημαντικό ερευνητικό πεδίο στο εγγύς μέλλον.¹²

Σύμφωνα με μελέτες, υποστηρίζεται ότι τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα συνιστούν αιτιολογικούς παράγοντες της ανεπάρκειας ελέγχου του άσθματος. Τα ψυχοσωματικά προβλήματα αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την επιδείνωση του άσθματος, ακόμη και αν τα συμπτώματα είναι επαρκώς ελεγχόμενα. Το ψυχολογικό stress επηρεάζει την εμφάνιση του βρογχικού άσθματος, ενώ το έντονο stress έχει χαρακτηριστεί ως παράγοντας που προκαλεί

παρόξυνση της νόσου. Το 50% των ασθενών με άσθμα είχαν διαγνωστεί με μία από τις ακόλουθες νόσους: σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, δερματίτιδα, κατάθλιψη, διαταραχή πανικού. Τα συχνά συμπτώματα του άσθματος καθώς και η ξεχωριστή επίδραση του stress σε συνδυασμό με έντονα συναισθήματα σχετικά με το άσθμα προκαλούν παροξύνσεις, επιβεβαιώνοντας την άποψη ότι το άσθμα μπορεί να θεωρηθεί ως ψυχοσωματική νόσος.¹³ Η κακή διάθεση ή το άγχος ενδέχεται να επηρεάσουν το άσθμα. Για παράδειγμα, όταν ένα άτομο παρουσιάζει άγχος ή κακή διάθεση επέρχεται αλλαγή στην κατάσταση της υγείας του, όπως (α) μειωμένη ικανότητα αντιμετώπισης της νόσου, (β) μειωμένος έλεγχος άσθματος και (γ) αυξημένο άγχος ή φόβος σχετικά με τα συμπτώματα του άσθματος. Η πλημμελής αντιμετώπιση του άσθματος, με συνέπεια τη συχνή εμφάνιση των συμπτωμάτων και την καθυστέρηση αναζήτησης θεραπείας, έχουν ως αποτέλεσμα τη δυσμενέστερη έκβασή του, όπως (α) την αύξηση των συμπτωμάτων, (β) τη μείωση της πνευμονικής λειτουργίας, (γ) τις παροξύνσεις του άσθματος και (δ) την αυξημένη θνησιμότητα. Επακόλουθο αυτών είναι η αρνητική πορεία ανάδρασης της νόσου και η ψυχολογική διαταραχή.¹⁴

3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Στην 61η Σύνοδο της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) αναφέρθηκε ότι «*οποιαδήποτε συζήτηση για την ανάπτυξη της υγείας πρέπει να περιλαμβάνει τις χρόνιες μη μεταδοτικές ασθένειες*» (περιλαμβανομένων των χρόνιων αναπνευστικών ασθενειών), καθώς και ότι «*οι καρδιακές παθήσεις και ο καρκίνος κατατάσσονται ως πρωτοπόροι δολοφόνοι σε όλα τα μέρη του κόσμου, ανεξάρτητα από το καθεστώς εισοδήματος μιας χώρας, ενώ ο σακχαρώδης διαβήτης και το άσθμα αυξάνονται παντού*». ¹⁵ Επιπρόσθετα αναφέρεται ότι «*οι χρόνιες μη μεταδοτικές ασθένειες προκαλούν μεγαλύτερη επιβάρυνση των ασθενών, αντιπροσωπεύοντας περισσότερο από το ήμισυ της παγκόσμιας θνησιμότητας και της παγκόσμιας νοσηρότητας*». ¹⁶

Τα υψηλότερα ποσοστά επιπολασμού του άσθματος σε ενήλικες ηλικίας 18–44 ετών αναφέρονται στη Σουηδία (ποσοστό 20,62%) και ακολουθούν το Ηνωμένο Βασίλειο (17,84%) και η Ολλανδία (15,41%). ¹⁷ Υπολογίζεται ότι 7–10% των ανθρώπων πάσχουν από άσθμα, αλλά η συχνότητα διαφέρει σημαντικά μεταξύ των χωρών. Στις δυτικές χώρες είναι συχνότερο, αλλά σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι γενετικοί, οι κοινωνικοί και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες. Μεγαλύτερο ποσοστό αναφέρεται στις χώρες με μέσο ή χαμηλό εισόδημα, ενώ τα συμπτώματα του άσθματος είναι περισσότερο συχνά (έως 20%) στη Μεγάλη Βρετανία, στην Ιρλανδία, στην Αυστραλία και στη Νέα Ζηλανδία και λιγότε-

ρο συχνά (2–3%) στην ανατολική Ευρώπη, στην Ινδονησία, στο Ουζμπεκιστάν, στην Ινδία και στην Αιθιοπία. ¹⁸ Έως το 2025 οι πάσχοντες από άσθμα αναμένεται να αυξηθούν κατά 100 εκατομμύρια. ¹⁹ Τα υψηλότερα ποσοστά εισαγωγής στο νοσοκομείο ενηλίκων ανδρών και γυναικών με άσθμα, ηλικίας ≥ 15 ετών, παρατηρούνται στη Σλοβακία (163,29%) και ακολουθούν η Ισπανία (89,72%) και το Ηνωμένο Βασίλειο (77,74%). ¹⁷

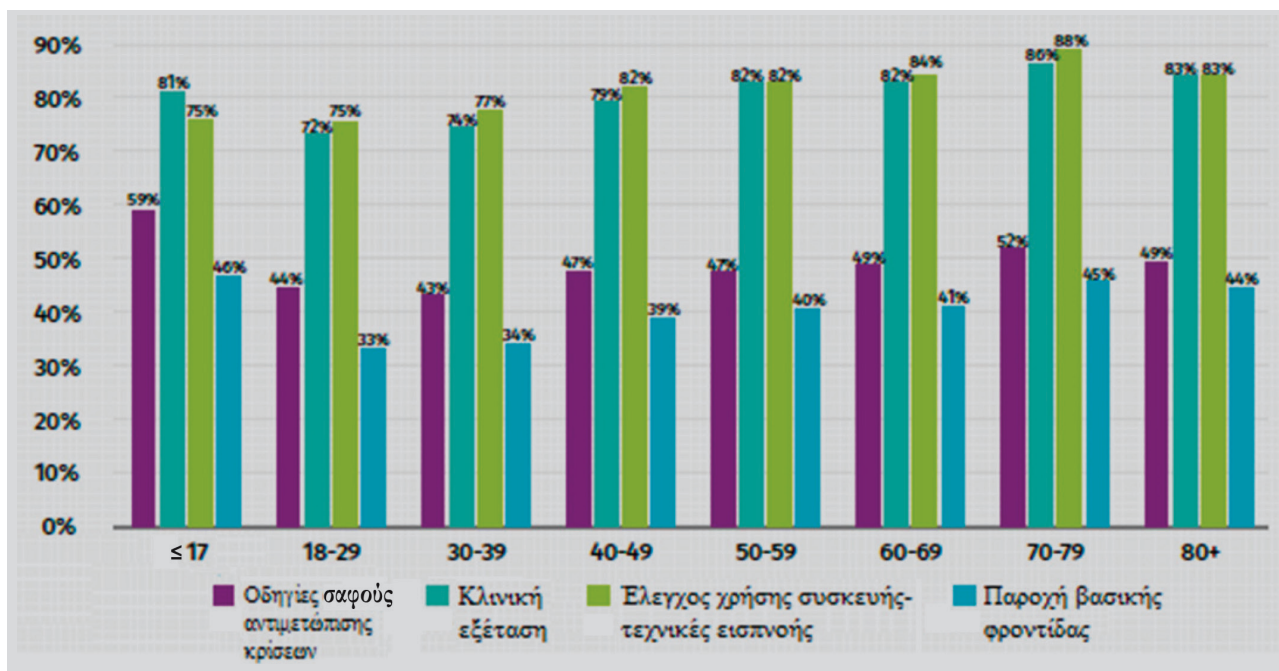
Το άσθμα προσβάλλει άτομα όλων των ηλικιών και των δύο φύλων και αποτελεί την πλέον κοινή νόσο του κατώτερου αναπνευστικού. Η επίπτωσή του αυξάνεται ιδίως στα παιδιά σε πολλές χώρες και ιδιαίτερα εμφανίζεται συχνότερα στα αγόρια στην παιδική ηλικία και στις γυναίκες μετά την ενηλικίωση. Το άσθμα έχει επιπτώσεις στην απόδοση των παιδιών στο σχολείο, καθώς και στην εργασία των γονέων λόγω μείωσης της παραγωγικότητας. Περίπου 10% των περιπτώσεων άσθματος οφείλονται ή συμβαίνουν στον χώρο εργασίας. Αποτελεί σημαντική αιτία απουσίας από το σχολείο ή την εργασία λόγω απώλειας εργατωρών και μάθησης. Σε μια αίθουσα 30 μαθητών είναι πιθανό οι 3 να εμφανίσουν άσθμα. Η επίπτωση του άσθματος αυξάνεται κατά 50% κάθε δεκαετία, με το ποσοστό να ανέρχεται σήμερα στο 7–10%, ενώ 250.000 άνθρωποι πεθαίνουν από άσθμα κάθε έτος. ¹¹ Η παγκόσμια επίπτωση του άσθματος ανέρχεται σε 300.000.000 άτομα σύμφωνα με την International Study of Asthma and Allergies in Children (ISAAC). ²⁰ Η συχνότητα του άσθματος αυξάνει με την ηλικία. Στην ηλικιακή ομάδα των 0–9 ετών η συχνότητά του ανέρχεται σε 3,79%, στην ομάδα των 10–18 ετών σε 7,89%, στην ομάδα των 18–44 σε 8,80%, στην ομάδα των 45–69 σε 9,12%, ενώ στην ηλικιακή ομάδα >70 ετών ανέρχεται σε 11,76%. Η αύξηση αυτή μπορεί να αποδοθεί σε πιθανή υποδιάγνωση του άσθματος στην παιδική ηλικία αλλά και στην υπερδιάγνωση του άσθματος στην τρίτη ηλικία, όπου πιθανόν συγχέεται με τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ). ¹⁸ Για τους ηλικιωμένους αποτελεί σοβαρή νόσο, καθώς προκαλεί περιορισμούς στην καθημερινότητά τους, ιδιαίτερα αν παραμείνει χωρίς ιατρική αντιμετώπιση. ¹⁹ Υποστηρίζεται ότι η θνητότητα δεν σχετίζεται με την επίπτωση της νόσου. Τα συμπτώματα συχνά είναι εντονότερα κατά τη διάρκεια της νύκτας, με αποτέλεσμα την αφύπνιση των ασθενών. Συνήθως υποχωρούν αυτόματα ή με την εισπνοή ενός φαρμακευτικού προϊόντος. Σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να επιδεινωθούν σε ώρες ή λεπτά, οδηγώντας σε περισσότερο σοβαρή απόφραξη της ροής του αέρα ή και σε επιδείνωση του άσθματος, που ανακουφίζεται μόνο με επί πλέον φάρμακα. Ορισμένα πολύ σοβαρά επεισόδια είναι απειλητικά για τη ζωή, αν και ο θάνατος από το άσθμα κατά την ενηλικίωση είναι ασυνήθιστος και στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες τα ποσοστά θνησιμότητας βαίνουν μειούμενα. ¹⁷

Το άσθμα δεν είναι μόνο πρόβλημα για τις χώρες υψηλού εισοδήματος αλλά παρατηρείται σε όλες τις χώρες ανεξάρτητα από το επίπεδο ανάπτυξης. Ο επιπολασμός της νόσου στην Ελλάδα είναι συχνότερος στην Αττική και στην Κρήτη (ποσοστό 10–15%) και ακολουθούν οι βόρειες και οι νησιωτικές περιοχές (5–10%). Οι διαφορές μπορεί να οφείλονται στις κλιματολογικές συνθήκες των διαφόρων περιοχών, αλλά και στη διαφορετική έκθεση των ανθρώπων στους ερεθιστικούς παράγοντες και στα αλλεργιογόνα του περιβάλλοντος. Πρόσφατη πανελλαδική επιδημιολογική μελέτη, στην οποία συμμετείχαν 2.632 άτομα, κατέδειξε ότι το 8,6% του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα πάσχει από άσθμα.¹⁸ Το άσθμα εξακολουθεί να αποτελεί μεγάλο πρόβλημα όσον αφορά τόσο στις νοσηλείες όσο και στους θανάτους. Σημαντικό ρόλο στη φροντίδα του άσθματος διαδραματίζει μια ομάδα ευθύνης για το άσθμα, όπως ιατροί, εκπαιδευμένοι νοσηλευτές και φαρμακοποιοί στην ΠΦΥ.²¹

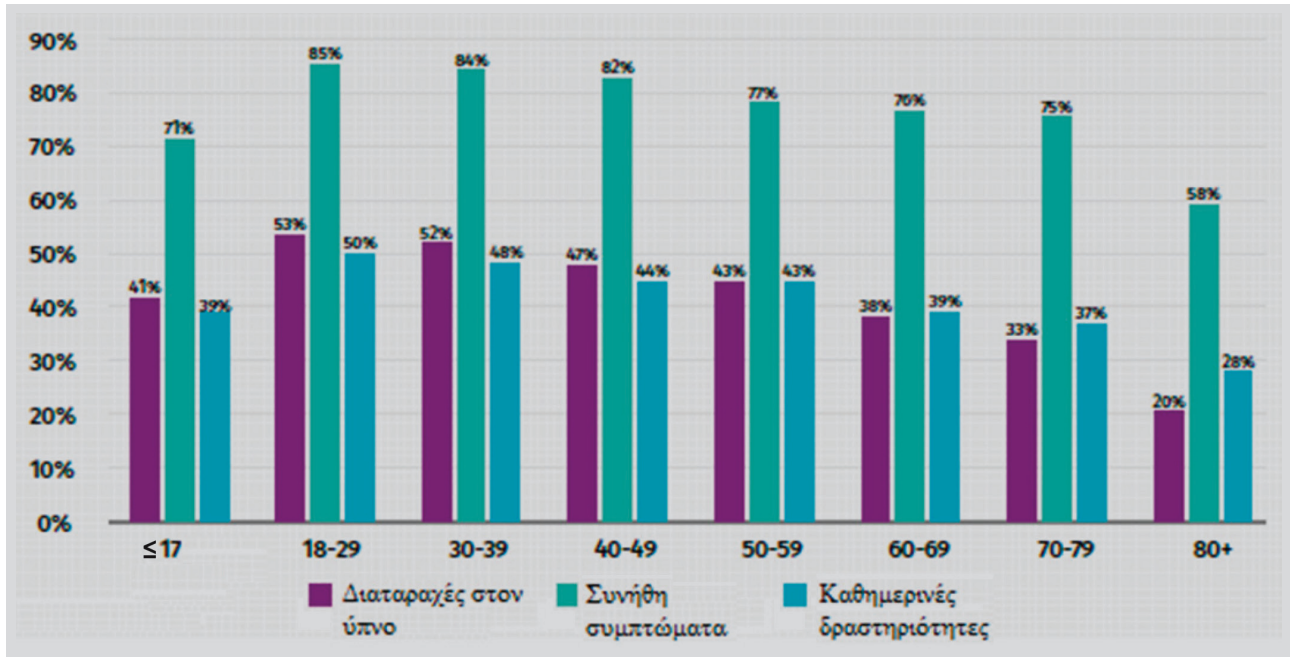
Οι θάνατοι από το άσθμα θα μπορούσαν να αποφευχθούν με καλύτερη βασική φροντίδα.²² Ο πρωταρχικός στόχος είναι η κατανόηση των περιστάσεων που αφορούν στους θανάτους από άσθμα, προκειμένου να προσδιοριστούν οι παράγοντες που μπορούν να αποφευχθούν και να διατυπωθούν συστάσεις για τη βελτίωση της περίθαλψης και τη μείωση του αριθμού των θανάτων.²³ Σχετικά με τις αντιλήψεις των ασθενών για τους παράγοντες κινδύνου αναφέρεται ότι (α) η αυτοδιαχείριση των ασθενών θα πρέπει να ενθαρρύνεται, (β) ένα ιστορικό καπνίσματος ή έκθεσης

στο παθητικό κάπνισμα θα πρέπει να τεκμηριώνεται στα ιατρικά αρχεία όλων των ατόμων με άσθμα, (γ) οι γονείς και τα παιδιά, καθώς και όσοι φροντίζουν ή διδάσκουν, να εκπαιδεύονται για τη διαχείριση του άσθματος, και (δ) να δοθεί έμφαση στις προσπάθειες ελαχιστοποίησης της έκθεσης σε αλλεργιογόνα, ιδιαίτερα στους νέους με άσθμα. Τρεις στους 5 ασθενείς εξακολουθούν να μη λαμβάνουν βασική φροντίδα για το άσθμα. Η παροχή βασικής φροντίδας από τους επαγγελματίες υγείας βοηθά στη διακοπή των κρίσεων άσθματος, καθώς οι ασθενείς δεν είναι υποχρεωμένοι να αναζητούν νοσοκομειακή φροντίδα.²³

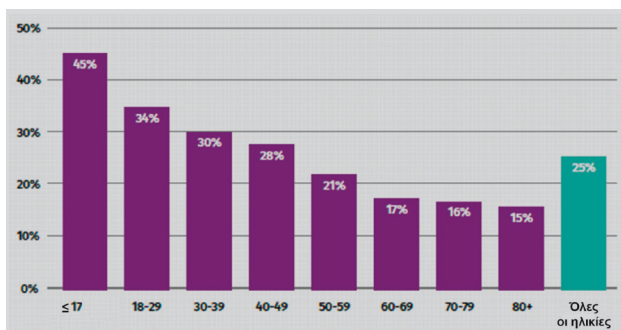
Η ετήσια έρευνα για τη φροντίδα του άσθματος στο Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρει ότι 3,24 εκατομμύρια άτομα εξακολουθούν να μη λαμβάνουν το βασικό επίπεδο φροντίδας. Ειδικότερα, η τάση του μη ελεγχόμενου άσθματος για τα έτη 2014–2018 ανήλθε στο 81%. Το επίπεδο ελέγχου του άσθματος αποτελεί καλό μέτρο προσδιορισμού του τρόπου επηρεασμού της ζωής των ανθρώπων. Στις εικόνες 1, 2 και 3 φαίνεται η ποσοστιαία αναλογία του άσθματος ανά ηλικιακή ομάδα για το βασικό επίπεδο φροντίδας της νόσου, τα στοιχεία ελέγχου της, καθώς και ο επιπολασμός της επείγουσας περίθαλψης (λόγω παροξύνσεων) τους τελευταίους 12 μήνες.²² Η φροντίδα του άσθματος πρέπει να βελτιωθεί με καινοτομία και συνεργασία. Η Ουαλία έχει το χαμηλότερο επίπεδο βασικής φροντίδας άσθματος (ποσοστό 32%), ενώ η βόρεια Ιρλανδία το υψηλότερο (50%). Η έρευνα έχει δείξει ότι κάθε χώρα του Ηνωμένου Βασιλείου έχει τη δική της



Εικόνα 1. Βασικό επίπεδο φροντίδας της νόσου, ανά ηλικία.²²



Εικόνα 2. Στοιχεία ελέγχου άσθματος, ανά ηλικία.²²



Εικόνα 3. Επιπολασμός επείγουσας περίθαλψης (λόγω παροξύνσεων άσθματος) τους τελευταίους 12 μήνες, ανά ηλικία.²²

μοναδική αναπνευστική περίθαλψη. Από το 2009 υπάρχει στη βόρεια Ιρλανδία ένα πλαίσιο διαχείρισης για αναπνευστικά νοσήματα. Τα στοιχεία δείχνουν ότι η προσπάθεια προτεραιοποίησης στις αναπνευστικές παθήσεις οδήγησε σε κάποια βελτίωση της ζωής των ατόμων με άσθμα, καθώς η συγκεκριμένη πρακτική φαίνεται να υπερβαίνει το 50% του βασικού επιπέδου φροντίδας υγείας τους. Δεδομένου ότι πολλές κρίσεις άσθματος απαιτούν επείγουσα εισαγωγή στο νοσοκομείο, μόνο το 37% των ενηλίκων και το 19% των παιδιών είχαν την ικανότητα αυτοδιαχείρισης των παροξύνσεων του άσθματος. Η ύπαρξη ατόμων που πάσχουν από άσθμα και είναι λιγότερο ικανά στην αυτοδιαχείρισή του αναδεικνύει την ανάγκη για περισσότερο αποτελεσματική παρέμβαση των επαγγελματιών υγείας.²²

4. ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ

Κάθε έτος πραγματοποιούνται στο Ηνωμένο Βασίλειο περίπου 75.000 επείγουσες εισαγωγές για κρίσεις άσθματος. Η εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο λόγω ασθματικής κρίσης, σύμφωνα με τις κλινικές οδηγίες του θεράποντα ιατρού, θα πρέπει να λαμβάνει ως συνέχεια της παρακολούθησής του ραντεβού εντός δύο εργάσιμων ημερών. Αυτό είναι ένα σημαντικό βήμα για την ανάρρωση μετά από μια επείγουσα εισαγωγή και την αποφυγή της επανεισαγωγής στο νοσοκομείο. Το έτος 2020 ραντεβού παρακολούθησης είχε το 33% των ασθενών, έναντι 34% το 2019. Αξιοσημειώμενο είναι το γεγονός της διατήρησης αυτού του επιπέδου φροντίδας στις σημερινές πρωτοφανείς συνθήκες, όπου τα άτομα με άσθμα διείχαν ένα απίστευτα δύσκολο έτος λόγω της απειλής της COVID-19. Η διαβίωσή τους με άγχος υπό συνθήκες lockdown αποτελεί πρόκληση για την ψυχική υγεία τους, καθώς έχει διαταραχθεί η φροντίδα τους. Η πανδημία της COVID-19 προκάλεσε έναν άνευ προηγουμένου περιορισμό της περίθαλψης στο National Health Service (NHS). Εκτός από τα ραντεβού της πρωτοβάθμιας περίθαλψης που γίνονται από απόσταση, στο νοσοκομείο επηρεάστηκαν και τα προγραμματισμένα ραντεβού των ασθενών. Σε άτομα με άσθμα ακυρώθηκε η τακτική τους παρακολούθηση, καθώς έπρεπε να προσαρμοστούν στις μεταβαλλόμενες συνθήκες της πανδημίας. Περισσότεροι από τους μισούς (ποσοστό 57,2%) ασθενείς με άσθμα είχαν ραντεβού με γενικό ιατρό τηλεφωνικά και το 18%

είχε τηλεφωνικό ραντεβού με το νοσοκομείο. Η πανδημία απαιτεί την επιτάχυνση των προσπαθειών για την εξ αποστάσεως φροντίδα, ωστόσο σχεδόν οι μισοί ασθενείς με άσθμα (ποσοστό 47,7%) δήλωσαν ότι η φροντίδα που έλαβαν από απόσταση δεν ήταν της ίδιας ποιότητας με τη διά ζώσης φροντίδα.²⁴

Πρόσφατα στοιχεία από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ) έδειξαν ότι οι ιατρικές δαπάνες που αποδίδονται στο άσθμα ήταν υψηλότερες για τους ασθενείς με δείκτες ανεξέλεγκτης νόσου, σε σύγκριση με τις δαπάνες εκείνων που δεν είχαν άσθμα. Τα άτομα με ανεξέλεγκτο άσθμα, σε σύγκριση με αυτά χωρίς άσθμα, είχαν έως και 4,6 φορές μεγαλύτερη συχνότητα νοσηλείας ($p < 0,01$), έως και 1,8 φορές υψηλότερο αριθμό επισκέψεων στο τμήμα επειγόντων περιστατικών ($p < 0,01$) και χαμηλότερη παραγωγικότητα (άνεργοι, περισσότερες ημέρες απουσίας από την εργασία και περισσότεροι περιορισμοί δραστηριότητας) ($p < 0,01$). Στις 28 χώρες της ευρωπαϊκής κοινότητας εκτιμήθηκε ότι υπάρχουν >30 εκατομμύρια ασθματικοί ασθενείς ηλικίας 15–64 ετών, που αντιπροσωπεύουν συνολική δαπάνη >20 δισεκατομμύρια €.²⁵

Η αντιμετώπιση ασθενών με σοβαρό άσθμα κατά τη διάρκεια πανδημίας κορωνοϊού είναι μια πρόκληση. Η COVID-19 επηρεάζει άτομα με υποκείμενες παθήσεις και το σοβαρό άσθμα δεν αποτελεί εξαίρεση. Πρόσφατες αναφορές από τις ΗΠΑ υποστηρίζουν ότι το άσθμα είναι πολύ πιο συχνό σε παιδιά και ενήλικες με COVID-19 απ' ό,τι στην Κίνα και στην Ευρώπη. Οι ασθενείς με COVID-19 παρουσιάζουν αναπνευστικά συμπτώματα από ήπια έως σοβαρά, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών εμφανίζει σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας. Η μεγάλη ηλικία σε συνδυασμό με υποκείμενες νοσηρότητες, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, ιδίως υπέρταση και μεταβολικές διαταραχές (παχυσαρκία και διαβήτη), έχουν αναγνωριστεί ως σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για τη νοσηρότητα και τη θνητότητα της COVID-19. Το άσθμα και η ΧΑΠ ενδέχεται να μην είναι κοινές συννοσηρότητες. Στις ΗΠΑ, από τους 24 ασθενείς με COVID-19 που εισήχθησαν σε μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) το 14% είχε άσθμα ως συνυπάρχουσα διαταραχή. Δεν υπάρχει σαφής ένδειξη ότι οι ασθενείς με άσθμα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο νόσησης από SARS-CoV-2. Ωστόσο, οι ασθενείς με ελεγχόμενο άσθμα μπορεί να παρουσιάσουν παρόξυνση της νόσου στο πλαίσιο μιας ιογενούς λοίμωξης.²⁶

Υποστηρίζεται ότι κατ' έτος στις ΗΠΑ, από το 2002–2007, κάθε άτομο με άσθμα κοστίζει περίπου 3.300 \$ σε ιατρικά έξοδα, απολεσθείσα παραγωγικότητα, καθώς και πρόωρους θανάτους,²⁷ ενώ η μέση διάρκεια νοσηλείας για άσθμα ανέρχεται σε 4,3 ημέρες.²⁸ Σύμφωνα με άλλες μελέτες, το έτος 2008 το άσθμα ευθυνόταν για 10,5 εκατομμύρια απο-

λεσθείσες ημέρες από το σχολείο και 14,2 απολεσθείσες ημέρες από την εργασία, όσον αφορά στους φροντιστές. Το εκτιμώμενο συνολικό κόστος απώλειας παραγωγικότητας που οφείλεται σε απολεσθείσες ημέρες του σχολείου ή της εργασίας ανέρχεται σε 3,8 δισεκατομμύρια \$ στις ΗΠΑ ετησίως, ενώ σε 2,1 δισεκατομμύρια \$ ετησίως ανέρχεται το κόστος λόγω πρόωρων θανάτων. Σε παγκόσμιο επίπεδο, το άσθμα κατατάσσεται στη 14η θέση όσον αφορά στα προσαρμοσμένα στην αναπηρία έτη ζωής (DALYs), τα οποία είναι ο αριθμός των ετών που χάθηκαν λόγω κακής υγείας, αναπηρίας ή θανάτου και αποδίδονται στο άσθμα. Σύμφωνα με ευρωπαϊκή μελέτη του 2011, το εκτιμώμενο συνολικό κόστος του άσθματος ήταν 19,3 δισεκατομμύρια € σε άτομα ηλικίας 15–64 ετών.^{29,30}

Το 2010 εκτιμήθηκε ότι το 8,2% των ενηλίκων στις ΗΠΑ είχαν άσθμα και από αυτούς το 49,1% εκδήλωσε παρόξυνση άσθματος. Κατά την περίοδο 2011–2016, το 6,8% των ενηλίκων (11 εκατομμύρια) που απασχολούνταν οποιαδήποτε στιγμή κατά τους τελευταίους 12 μήνες είχαν άσθμα. Από αυτούς, το 44,7% εμφάνισε παρόξυνση άσθματος και το 9,9% επισκέφθηκε το τμήμα επειγόντων περιστατικών το προηγούμενο έτος. Η επικράτηση του άσθματος ήταν υψηλότερη μεταξύ των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη και την κοινωνική πρόνοια (ποσοστό 8,8%), ενώ παρόμοιο ποσοστό αναφέρθηκε και για τα επαγγέλματα υποστήριξης της υγειονομικής περίθαλψης.³¹

Οι επιδημιολογικές μελέτες αναφέρουν μια αδιαμφισβήτητη αύξηση του άσθματος τόσο σε εθνικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, γεγονός που υποδηλώνει την αύξηση της οικονομικής επιβάρυνσης της νόσου. Το άσθμα εμφανίζει ανδρική κυριαρχία πριν από την εφηβεία και γυναικεία επικράτηση στην ενηλικίωση. Μελέτες δείχνουν ότι οι κάτοικοι του Πουέρτο Ρίκο είναι η πλέον συχνά επηρεαζόμενη εθνότητα, ενώ υψηλότερος επιπολασμός του άσθματος σημειώνεται σε πληθυσμούς χαμηλού εισοδήματος. Επίσης, το άσθμα σχετίζεται με μερικές από τις πλέον συχνές ωτορινολαρυγγολογικές παθήσεις όπως η αλλεργία και η αποφρακτική υπνηκική άπνοια. Η κατάσταση οδηγεί σε σημαντική νοσηρότητα, όπως αύξηση των επισκέψεων στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και μείωση της παραγωγικότητας λόγω χαμένων ημερών εργασίας.³²

Επιπρόσθετα, η νόσος του άσθματος έχει σημαντικό αντίκτυπο από την άποψη τόσο του άμεσου όσο και του έμμεσου κόστους. Στην Ευρώπη η νόσος κοστίζει 19.000 εκατομμύρια € ετησίως. Το κόστος είναι μεγαλύτερο στους ασθενείς με σοβαρό, ανεξέλεγκτο άσθμα και είναι ακόμη υψηλότερο όταν λαμβάνεται υπ' όψιν η μειωμένη παραγωγικότητα λόγω απουσίας από την εργασία.³³ Κατά την περίοδο 2008–2013 το άσθμα φάνηκε να ευθύνεται για

απώλειες 3 δισεκατομμυρίων \$ λόγω χαμένων ημερών εργασίας και σχολικών ημερών, 29 δισεκατομμυρίων \$ λόγω θανάτων και 50,3 δισεκατομμυρίων \$ λόγω ιατρικών δαπανών.³⁴ Οι ασθενείς με ανεξέλεγκτο άσθμα εμφάνιζαν 1,8 φορές αύξηση των επισκέψεων στο τμήμα επειγόντων περιστατικών συγκριτικά με τους ασθενείς χωρίς άσθμα,² ενώ ο παιδιατρικός πληθυσμός αποτελούσε περίπου το ήμισυ (44%) όλων των νοσηλείων και το άσθμα ήταν το τρίτο συχνότερο αίτιο νοσηλείας για τα παιδιά.²⁸

Το άσθμα έχει αναγνωρισθεί ως υπεύθυνο για σχεδόν 7.000 άλλους θανάτους ετησίως, πολλοί από τους οποίους θεωρείται ότι θα είχαν αποφευχθεί με σωστή διαχείριση και φροντίδα. Ο πληθυσμός των ηλικιωμένων (ηλικίας 65 ετών και άνω) αντιπροσωπεύει περίπου το 60% των θανάτων που σχετίζονται με το άσθμα. Περισσότερες γυναίκες πεθαίνουν από άσθμα (65% της θνησιμότητας) σε σύγκριση με τους άνδρες (35%). Οι έγχρωμες γυναίκες βρέθηκε επίσης να έχουν το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας, το οποίο είναι σχεδόν 2,5 φορές υψηλότερο από το αντίστοιχο ποσοστό των λευκών γυναικών.³⁵

Παρά το γεγονός ότι σε ορισμένες χώρες έχει παρατηρηθεί μια μείωση των νοσηλείων και των θανάτων από άσθμα, η νόσος εξακολουθεί να αποτελεί μια σημαντική επιβάρυνση για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης μέσω της απώλειας της παραγωγικότητας στον χώρο εργασίας, και ειδικότερα το παιδιατρικό άσθμα λόγω αφ' ενός της αποδιοργάνωσης και αφ' ετέρου της αναταραχής που επιφέρει σε όλη την οικογένεια.³⁶

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα υψηλότερα ποσοστά επικράτησης ασθενών με άσθμα παρατηρούνται στο Ηνωμένο Βασίλειο και στη Σουηδία. Σε άλλες επιδημιολογικές μελέτες του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) αναφέρεται ότι ο επιπολασμός του άσθματος στις ΗΠΑ ανερχόταν το 1970 σε ποσοστό 3%, το 1996 σε 5,5% και το 2006–2008 σε 7,8%. Το γεγονός αυτό συνεπάγεται μια τεράστια οικονομική επιβάρυνση, με το άσθμα να κοστίζει περίπου 56 δισεκατομμύρια \$ στις ΗΠΑ το 2007. Παρατηρείται δηλαδή μια αύξηση της τάξης του 6% από τα 53 δισεκατομμύρια \$ που δαπανήθηκαν το 2002.³²

Ο επιπολασμός του άσθματος είναι υψηλότερος στις ΗΠΑ απ' ό,τι σε άλλες χώρες. Μια μελέτη ανέδειξε στατιστικώς σημαντικά υψηλότερη συχνότητα άσθματος μεταξύ των παιδιών και των ενηλίκων που γεννήθηκαν στις ΗΠΑ.³⁷ Επιπρόσθετα αναφέρεται ότι κατά τη διάρκεια των ετών 1980–1999 ο επιπολασμός του άσθματος, η νοσηρότητα και η θνησιμότητα αυξήθηκαν στους ενήλικες των ΗΠΑ.

Σύμφωνα με τα ετήσια ποσοστά, αυτά ήταν υψηλότερα σε ορισμένους πληθυσμούς φυλετικών/εθνοτικών μειονοτήτων συγκριτικά με τους λευκούς. Οι πληθυσμοί φυλετικών/εθνοτικών μειονοτήτων ανέφεραν μεγαλύτερη χρήση των τμημάτων επειγόντων περιστατικών και περισσότερες επισκέψεις σε ιατρεία για τη θεραπεία του άσθματος σε σχέση με τους λευκούς. Έκθεση του CDC υποστήριξε ότι μεταξύ των εκτιμώμενων 16 εκατομμυρίων (7,5%) ενηλίκων των ΗΠΑ με άσθμα, η αυτοαναφερόμενη τρέχουσα επικράτηση άσθματος μεταξύ πληθυσμών φυλετικών/εθνοτικών μειονοτήτων κυμάνθηκε από 3,1–14,5%, ενώ των λευκών ανήλθε σε 7,6%.³⁸

Το άσθμα αποτελεί μια σοβαρή πρόκληση για τη δημόσια υγεία και έχει σοβαρές επιπτώσεις τόσο στις εργασιακές όσο και στις σχολικές επιδόσεις, εφόσον οι ασθενείς κάνουν χρήση των νοσοκομειακών υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης. Ασθενείς με αλλεργικό άσθμα και, πιο συγκεκριμένα, εκείνοι που υποβλήθηκαν σε ανοσοθεραπεία είχαν καλύτερη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (health-related quality of life, HRQoL). Η σοβαρότητα του άσθματος επηρέασε αρνητικά την HRQoL. Επιπρόσθετα, επηρεάστηκε αρνητικά η HRQoL στους παχύσαρκους ασθενείς με υψηλό δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ, body mass index [BMI]).³⁹ Η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών είναι πιθανόν να προστατεύει τα παιδιά από τη νόσηση από άσθμα, καθώς και από αλλεργικές και άλλες μη μεταδοτικές ασθένειες.⁴⁰

Σύμφωνα με μελέτες, η μειωμένη ποιότητα ζωής έχει συσχετιστεί με παράγοντες κινδύνου στους ενηλίκους με άσθμα, όπως το γυναικείο φύλο, η μεγαλύτερη ηλικία, το κάπνισμα, το χαμηλότερο εισόδημα, οι συννοσηρότητες, η σωματική αδράνεια, η παχυσαρκία, η κακή ψυχική υγεία, ο πλημμελής έλεγχος του άσθματος και η σοβαρότητά του. Στους ασθενείς με άσθμα διαπιστώθηκαν συμπτώματα ή κλινικές διαγνώσεις άγχους ή κατάθλιψης, οι οποίες φάνηκε να διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην κατανόηση της σχέσης μεταξύ άσθματος και ποιότητας ζωής. Η διάγνωση άγχους ή κατάθλιψης συσχετίστηκε με πτωχή ποιότητα ζωής σε όλες τις διαστάσεις. Το 42,9% των ασθενών με σοβαρό άσθμα παρουσίασε αλεξιθυμία. Τα άτομα με κατάθλιψη και άσθμα είναι πιο πιθανό να είναι παχύσαρκα και 3,9 φορές πιθανότερο να αναφέρουν κακή γενική υγεία. Επιπρόσθετα, η μείζων κατάθλιψη συσχετίστηκε με δύσπνοια και ο υψηλότερος ΔΜΣ με χειρότερη αυτο-αποτελεσματικότητα διαχείρισης του άσθματος, η οποία είχε ως αποτέλεσμα τη μειωμένη ποιότητα ζωής. Μεταξύ των ασθενών με ελεγχόμενο άσθμα, περίπου το 85% είχε καλή ποιότητα ζωής. Σε αρκετές μελέτες έχει αποδειχθεί συσχέτιση μεταξύ του ελέγχου του άσθματος και της ποιότητας ζωής ($p < 0,001$), ενώ έχει αναφερθεί αύπνια σε ποσοστό 45% των ενηλίκων με άσθμα.⁴¹

Άλλες επιδημιολογικές έρευνες καταδεικνύουν αύξηση του επιπολασμού του άσθματος σε παχύσαρκους ασθενείς. Μια πρόσφατη μελέτη για το άσθμα και τη διατροφή έδειξε ότι οι έφηβοι με κακή διατροφή είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίζουν συμπτώματα άσθματος. Όσοι δεν ελάμβαναν αρκετά φρούτα και τρόφιμα με βιταμίνες C και E και ωμέγα-3 λιπαρά οξέα είχαν τις περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν επηρεασμένη αναπνευστική λειτουργία. Οι παχύσαρκοι ασθενείς με άσθμα αντιμετωπίζουν περισσότερες νοσηλείες και χρησιμοποιούν περισσότερα φάρμακα έναντι των ασθενών με άσθμα που έχουν φυσιολογικό βάρος. Η απώλεια βάρους μέσω του περιορισμού των θερμίδων σε συνδυασμό με την άσκηση αποτελεί την κύρια παρέμβαση για τη βελτίωση των συμπτωμάτων του άσθματος.⁴²

Η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών και να μειώσει τη συνολική κοινωνική και οικονομική επιβάρυνση που συνδέεται με τη θεραπεία. Η διάγνωση εξαρτάται από τον ασθενή και τον επαγγελματία υγείας.⁴³

Αντίστοιχα με τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, με βάση πρόσφατες επιδημιολογικές παρεμβατικές μελέτες και τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία, όπως και για το άσθμα, καλύπτοντας την περίοδο από 2014–2019 με τη χρήση του εννοιολογικού πλαισίου δράσης του ΠΟΥ, η πλειονότητα των μελετών και των παρεμβάσεων μέχρι σήμερα επικεντρώνεται στους ενδιάμεσους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, όπως είναι η στέγαση. Για τον λόγο αυτόν προτείνονται διαρθρωτικές πολιτικές για τη στέγαση. Η φυλή/εθνικότητα παραμένει ένας κοινωνικός παράγοντας για τις ανισότητες του άσθματος, με κίνδυνο από πολλούς αλληλοεπικαλυπτόμενους καθοριστικούς παράγοντες. Έχουν αναπτυχθεί αρκετές αποτελεσματικές παρεμβάσεις, αν και παραμένει η ανάγκη για έρευνα και καινοτομία μιας μεγάλης πολιτικής διαχείρισης. Τα ισχυρά στοιχεία υποστηρίζουν τον βασικό ρόλο των δομικών καθοριστικών παραγόντων, οι οποίοι δημιουργούν κοινωνική διαστρωμάτωση και ανισότητα στην ανάπτυξη και στην εξέλιξη του άσθματος.⁴⁴

Συστηματική θα πρέπει να είναι η εθνική εκπαίδευση και τα προγράμματα υλοποίησης, τα οποία βασίζονται κυρίως στην πρωτοβάθμια φροντίδα εκπαίδευσης για το άσθμα, καθώς είναι σε θέση να μειώσουν τη νοσηρότητα και την επίδραση των παρόξυνσεων του άσθματος με μειωμένο κόστος. Η έρευνα είναι αναγκαία για τον προσδιορισμό της καλύτερης διαχείρισης και των βέλτιστων στρατηγικών από την υγειονομική ομάδα της ΠΦΥ.⁴⁵

Η παγκόσμια στρατηγική για τη διαχείριση και την πρόληψη του άσθματος ακολούθησε την καθιέρωση της

παγκόσμιας πρωτοβουλίας για το άσθμα, ορίζοντας ένα δίκτυο ατόμων, οργανισμών και αξιωματούχων δημόσιας υγείας για τη διάδοση πληροφοριών σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών με άσθμα και τη βελτίωση της περίθαλψης του άσθματος με επιστημονικά στοιχεία.⁹

Πρωτοποριακά, στο πρότυπο ΚΥ ιδρύθηκε το «Σχολείο άσθματος», όπου υλοποιήθηκε και η διερεύνηση των ασθματικών ασθενών μέσα από τα μαθήματα στην ΠΦΥ. Η μέση τιμή βαθμολογίας ελέγχου άσθματος σύμφωνα με το Asthma Control Test (ACT™) ήταν 17,48±3,73 (ελλιπής έλεγχος άσθματος), καθώς μόνο το 3% είχε πλήρως ελεγχόμενο άσθμα. Το 99% των ασθματικών ασθενών υποστήριξαν ότι το πρόγραμμα ήταν πολύ καλό. Η ενίσχυση για συστηματικές παρεχόμενες υπηρεσίες στη διαχείριση των ασθματικών ασθενών στην ΠΦΥ είναι σημαντική, ενώ και η στοχευμένη εκπαίδευση των ασθενών μπορεί να δραματίσει ουσιαστικό ρόλο στην ΠΦΥ όσον αφορά στην καλύτερη συμμόρφωση και στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας, συμβάλλοντας στη μείωση των επισκέψεων στις δευτεροβάθμιες δομές υγείας.⁴⁶

Με την ευαισθητοποίηση των τοπικών και των εθνικών δραστηριοτήτων για το άσθμα και επικεντρώνοντας τις προσπάθειες της ΠΦΥ ώστε να εκπαιδεύσει τις οικογένειες και τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με αποτελεσματικές μεθόδους διαχείρισης και ελέγχου της νόσου, αναφέρεται ότι η διαθεσιμότητα των αποτελεσματικών θεραπειών και οι διεθνείς έρευνες είναι εκείνες που παρέχουν τις σταθερές ενδείξεις για τον βέλτιστο έλεγχο του άσθματος σε πολλές χώρες.⁹

Απαιτούνται περαιτέρω έρευνες για τη διερεύνηση της αλληλεπίδρασης των πολλαπλών καθοριστικών παραγόντων, εφαρμόζοντας καινοτόμες στρατηγικές για τη στόχευση δομικών καθοριστικών παραγόντων και για την αντιμετώπιση του άσθματος.⁴⁴

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το άσθμα είναι ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας τόσο σε παγκόσμιο όσο και σε εθνικό επίπεδο, καθώς επηρεάζει όλες τις ηλικιακές ομάδες, παρουσιάζοντας αυξανόμενη επίπτωση σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες, με συνοδό αυξανόμενο κόστος. Αποτελεί μια χρόνια νόσο που επηρεάζει την ποιότητα ζωής, την παραγωγικότητα στην εργασία και στο σχολείο, καθώς και τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης αφού δυνητικά μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο. Τόσο η επίπτωση όσο και ο επιπολασμός του άσθματος βρίσκονται σε ανοδική πορεία. Η λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων σχετικά με την κατανομή των περιορισμένων πόρων δημόσιας υγείας διαδραματίζει σημαντικό

ρόλο στις καλές πρακτικές διαχείρισης του άσθματος. Το οικονομικό βάρος του συνιστά ένα σημαντικό μέτρο της επίδρασής του στην κοινωνία. Το κόστος του άσθματος αυξάνεται καθώς μειώνεται ο έλεγχος της νόσου, ενώ θα μπορούσε να επιτευχθεί σημαντική εξοικονόμηση κόστους μέσω της σωστής διαχείρισης των ασθματικών ασθενών. Ο καλύτερος έλεγχος του άσθματος μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών και να μειώσει το σχετικό κόστος για τα εθνικά συστήματα υγείας και για την κοινωνία. Η σημασία της αυτοδιαχείρισης των ασθματικών ασθενών είναι σημαντική και προϋποθέτει καλύτερη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη με τη βελτίωση της εκπαίδευσης αυτών. Η γεφύρωση του χάσματος μεταξύ εθνικών και

φυλετικών ανισοτήτων στη θεραπεία και τη διαχείριση του άσθματος μπορεί να συνδράμει στον έλεγχο της νόσου, στην επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων και στην αποτροπή της συνεχούς αύξησης του κόστους μέσω διαχείρισης της εξέλιξης της εκτεταμένης νόσου. Σημαντικό είναι ο ασθενής με άσθμα να αντιμετωπίζεται από τον θεράποντα ιατρό και την ιατρονοσηλευτική ομάδα και να καθοδηγείται από τους ειδικούς ως ψυχοσωματική οντότητα, διερευνώντας και καταγράφοντας τα συμπτώματα του άσθματος και τις συνθήκες διαμονής του ασθενούς, με απώτερο στόχο την εξάλειψη των συμπτωμάτων και τον περιορισμό των παροξύνσεων, διατηρώντας συγχρόνως ένα καλό επίπεδο ποιότητας ζωής.

ABSTRACT

The incidence and prevalence of asthma: The importance of patient self-management for asthma

E. STAMATOPOULOU,^{1,2} A. STAMATOPOULOU,¹ E. PAPAGEORGIOU,¹ F. CHANIOTIS,¹ D. CHANIOTIS¹

¹Department of Biomedical Sciences, School of Health and Welfare Sciences, University of West Attica, Athens,

²“KAT” General Hospital of Attica, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2022, 39(5):618–628

Asthma is a chronic inflammation of the airways. It affects 334 million people worldwide. In Europe there are 5.4 million asthma patients, with the disease affecting one in five households, and the United Kingdom (UK) reports the highest prevalence rate. One quarter of all patients with asthma have poor symptom control, and in the UK, 185 people are admitted to hospital every day because of an exacerbation of asthma. Exacerbations of asthma give rise to significant social, psychological and health costs. The mortality rate for asthma has not decreased in recent years, and the condition leads to significant morbidity, resulting in an increase in emergency department visits and a decrease in productivity due to the loss of days at school and work. Epidemiological studies report unequivocal increases in asthma, both domestically and globally, and document the rising economic cost of this disease. Improved access to health care is of great importance, but just as important is the self-management of patients with asthma, achieved by educating people with asthma appropriately. The management of asthma by therapists and public health officers, especially in the primary health care (PHC) setting, can help control this “epidemic”, reducing visits to secondary health facilities and preventing the continuing increase in costs associated with the management of this widespread disease.

Key words: Asthma, Asthma costs, Incidence and prevalence of asthma, School asthma

Βιβλιογραφία

1. POSTMA DS. Gender differences in asthma development and progression. *Gen Med* 2007, 4(Suppl B):S133–S146
2. SULLIVAN PW, SLEJKO JF, GHUSHCHYAN VH, SUCHER B, GLOBE DR, LIN SL ET AL. The relationship between asthma, asthma control and economic outcomes in the United States. *J Asthma* 2014, 51:769–778
3. MELGERT BN, RAY A, HYLKEMA MN, TIMENS W, POSTMA DS. Are there reasons why adult asthma is more common in females? *Curr Allergy Asthma Rep* 2007, 7:143–150
4. FLEETCROFT R, NOBLE M, MARTIN A, COOMBES E, FORD J, STEEL N. Emergency hospital admissions for asthma and access to primary care: Cross-sectional analysis. *Br J Gen Pract* 2016, 66:e640–e646
5. ΝΟΜΟΣ 4486/2017. Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 115/Α/7.8.2017
6. GUPTA RP, MUKHERJEE M, SHEIKH A, STRACHAN DP. Persistent variations in national asthma mortality, hospital admissions and prevalence by socioeconomic status and region in England. *Thorax* 2018, 73:706–712
7. DEPARTMENT OF HEALTH/MEDICAL DIRECTORATE/RESPIRATORY TEAM. An outcomes strategy for COPD and asthma: NHS

- companion document. London, 2012. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216532/dh_134002.pdf
8. STAMATOPOULOU E, ALEKSIADIS A, MATSIGKOS E, LOLI G, ANAGNOSTOPOULOS C, PATOURAS G ET AL. The contribution of physiotherapy in primary health care (PHC) in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). In: Stamatopoulou E, Hadjipaschali E, Konstantinidis A (eds) *Pattern urban health center (HC) of Peristeri: The contribution of the pneumonological unit in the Primary Health Care (PHC) best practices*. Primary Care Respiratory Society UK/Macmillan Publishers Ltd, Annual Conference – Sharing success: Inspiring excellence in respiratory care, Leicestershire, 2014:14110 (abstract R32)
 9. GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. Global strategy for asthma management and prevention. GINA, 2018. Available at: www.ginasthma.org
 10. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ. Τι είναι το άσθμα. myasthma.gr, 2012–2019. Διαθέσιμο στο: <https://bit.ly/2ROMAKW>
 11. ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε. Εκπαίδευση για την αυτοδιαχείριση του άσθματος στην ΠΦΥ. Εκπαιδευτικές διαστάσεις και απαιτήσεις του νοσηλευτικού ρόλου στην κοινότητα. Στρογγυλή τράπεζα. 9ο Πανελλήνιο και 8ο Πανευρωπαϊκό Επιστημονικό και Επαγγελματικό Νοσηλευτικό Συνέδριο ΕΝΕ, Καλαμάτα, 2016
 12. BJERMER L. Άσθμα ενηλίκων. Στο: Akdis CA, Agache I (Συντ) *Παγκόσμιος άτλας αλλεργίας*. Ελληνική Εταιρεία Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας (μετάφραση). Έκδοση Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Αλλεργίας και Κλινικής Ανοσολογίας, ΒΗΤΑ Ιατρικές εκδόσεις, Αθήνα, 2014. Διαθέσιμο στο: <https://bit.ly/2TUSPd4>
 13. STAMATOPOULOU E, STAMATOPOULOU A, CHRISTODOULI BRINIA A, TSILIAS D, GIANNAKOPOULOS D, KONTODIMOPOULOS N. Good practices investigating bronchial asthma as psychosomatic disease. *Primary Care Respiratory Update* 2017 (abstract BP24, 4:3)
 14. SMITH H. Ψυχολογικοί παράγοντες και άσθμα. Στο: Akdis CA, Agache I (Συντ) *Παγκόσμιος άτλας άσθματος*. Ελληνική Εταιρεία Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας (μετάφραση). Έκδοση Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Αλλεργίας και Κλινικής Ανοσολογίας. Ελληνική Εταιρεία Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, 2015:64–67. Διαθέσιμο στο: <https://bit.ly/2SIgtNC>
 15. CHAN M. WHO Director-General launches diabetes report 2016. WHO, 2016. Available at: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-launches-diabetes-report>
 16. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The world health report 2008: Primary health care – now more than ever. Library Cataloguing-in-Publication Data, WHO, Geneva, 2008. Available at: http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf
 17. EUROPEAN LUNG WHITE BOOK. Part C – Major respiratory diseases: Chapter 12. Adult asthma 2021. ERS, Sheffield, 2021. Available at: <https://bit.ly/1Nn35EL>
 18. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ. Το άσθμα στην Ελλάδα. myasthma.gr, 2012–2021. Διαθέσιμο στο: <https://bit.ly/2FQnuVD>
 19. MASOLI M, FABIAN D, HOLT S, BEASLEY R; GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (GINA) PROGRAM. The global burden of asthma: Executive summary of the GINA Dissemination Committee report. *Allergy* 2004, 59:469–478
 20. ANONYMOUS. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. *Lancet* 1998, 351:1225–1232
 21. PRIMARY CARE RESPIRATORY SOCIETY. Inspiring best practice in respiratory care. PCRS, West Midlands, 2019. Available at: <http://www.pcrs-uk.org/news/sensational-headlines-prompt-wake-call-asthma-improvement>
 22. ASTHMA UK. The reality of asthma care in the UK. Annual asthma survey 2018 report. Asthma UK, London, 2018. Available at: <https://bit.ly/2MsHy0P>
 23. ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS. Why asthma still kills: The National Review of Asthma Deaths (NRAD) Confidential Enquiry report. RCP, London, 2014. Available at: <https://www.asthma.org.uk/globalassets/campaigns/nrad-full-report.pdf>
 24. ASTHMA UK. Asthma care in a crisis: Annual asthma survey 2020. Asthma UK, London, 2020. Available at: https://www.asthma.org.uk/65fe870b/contentassets/927811d182034c45bebeb56824a023bf/aas-2020_2a-1.pdf
 25. ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε, ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ Α, ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Ε, ΧΑΝΙΩΤΗΣ Φ, ΧΑΝΙΩΤΗΣ Δ. Κόστος άσθματος και κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις. Πανελλήνιο Συνέδριο για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας «Δημόσια υγεία και πολιτική οικονομία της πανδημίας COVID-19», Αθήνα, 2020:EA62
 26. ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε, ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ Α, ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Ε, ΧΑΝΙΩΤΗΣ Φ, ΧΑΝΙΩΤΗΣ Δ. Άσθμα και COVID-19. 23ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας, Αθήνα, 2020:AA54
 27. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Asthma in the US: Growing every year. CDC Vital Signs, 2011. Available at: <https://www.cdc.gov/vitalsigns/asthma/index.html>
 28. HALL MJ, OWINGS MF. 2000 national hospital discharge survey. *Adv Data* 2002, 329:1–18
 29. WALTER H, SADEQUE-IQBAL F, ULYSSE R, CASTILLO D, FITZPATRICK A, SINGLETON J. The effectiveness of school-based family asthma educational programs on the quality of life and number of asthma exacerbations of children aged five to 18 years diagnosed with asthma: A systematic review protocol. *JBI Database System Rev Implement Rep* 2015, 13:69–81
 30. AKINBAMI LJ, MOORMAN JE, LIU X. Asthma prevalence, health care use, and mortality: United States, 2005–2009. *Natl Health Stat Report* 2011, 32:1–14
 31. MAZUREK JM, SYAMLAL G. Prevalence of asthma, asthma attacks, and emergency department visits for asthma among working adults – National Health Interview Survey, 2011–2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2018, 67:377–386
 32. LOFTUS PA, WISE SK. Epidemiology and economic burden of asthma. *Int Forum Allergy Rhinol* 2015, 5(Suppl 1):S7–S10
 33. DOMINGUEZ-ORTEGA J, PHILLIPS-ANGLES E, BARRANCO P, QUIRCE S. Cost-effectiveness of asthma therapy: A comprehensive review. *J Asthma* 2015, 52:529–537
 34. NURMAGAMBETOV T, KUWAHARA R, GARBE P. The economic burden of asthma in the United States, 2008–2013. *Ann Am Thorac Soc* 2018, 15:348–356

35. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION; NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS. New estimates for asthma tracked. NCHS, 2001. Available at: <http://www.cdc.gov/nchs/pressroom/01facts/asthma>
36. GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. Global strategy for asthma management and prevention. GINA, 2014. Available at: www.ginasthma.org
37. IQBAL S, ORAKA E, CHEW GL, FLANDERS WD. Association between birthplace and current asthma: The role of environment and acculturation. *Am J Public Health* 2014, 104(Suppl 1):S175–S182
38. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Asthma prevalence and control characteristics by race/ethnicity – United States, 2002. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2004, 53:145–148
39. STAMATOPOULOU E, CHRISTODOULI BRINIA A, STAMATOPOULOU A, KONTODIMOPOULOS N. Investigation health related quality of life adult patients with asthma. In: 2017 Primary Care Respiratory Society UK (PCRS-UK) Annual Conference: Beyond the Respiratory Consultation – Inspiring Lifelong Change, Telford International Centre, Telford. *npj Primary Care Respiratory Medicine* 2017, 27:17008 (abstract S33)
40. ELLWOOD P, ASHER MI, GARCÍA-MARCOS L, WILLIAMS H, KEIL U, ROBERTSON C ET AL. Do fast foods cause asthma, rhinoconjunctivitis and eczema? Global findings from the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) phase three. *Thorax* 2013, 68:351–360
41. ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε, ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ Α, ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Ε, ΧΑΝΙΩΤΗΣ Φ, ΧΑΝΙΩΤΗΣ Δ. Ποιότητα ζωής ασθενών με άσθμα. 47ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Αθήνα, 2021:R.3671
42. ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε, ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ Α, ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Ε, ΧΑΝΙΩΤΗΣ Φ, ΧΑΝΙΩΤΗΣ Δ. Άσθμα και διατροφή. 47ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Αθήνα, 2021: R.366
43. VARELA-CENTELLES P, DIZ-IGLESIAS P, ESTANY-GESTAL A, ULLOA-MORALES Y, BUGARÍN-GONZÁLEZ R, SEOANE-ROMERO JM. Primary care physicians and nurses: Targets for basic periodontal education. *J Periodontol* 2018, 89:915–923
44. SULLIVAN K, THAKUR N. Structural and social determinants of health in asthma in developed economies: A scoping review of literature published between 2014 and 2019. *Curr Allergy Asthma Rep* 2020, 20:5
45. HAAHTELA T, TUOMISTO LE, PIETINALHO A, KLAUKKA T, ERHOLA M, KAILA M ET AL. A 10 year asthma programme in Finland: Major change for the better. *Thorax* 2006, 61:663–670
46. STAMATOPOULOU E, HADJIPASCHALI E, KONSTANTINIDIS A. Investigation of asthmatic patients in primary health care. Primary Care Respiratory Society UK, National Primary Care Conference (PCRS-UK), Whittlebury Hall, Northampton 2015 (abstract R56)

Corresponding author:

E. Stamatopoulou, Academic Fellow, Department of Biomedical Sciences, University of West Attica, Agiou Spyridonos street, 122 43 Egaleo, Attica, Greece
 e-mail: estamatopoulou@uniwa.gr; elenastamatopoyloy@gmail.com