

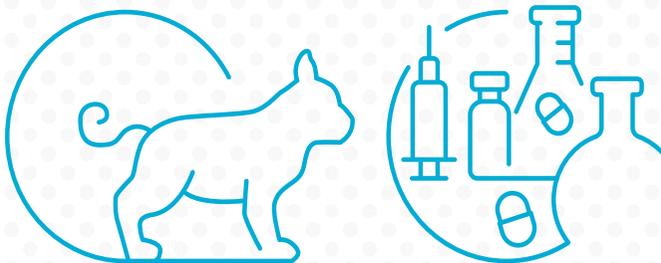
Asma na idade ativa

Asma, embora tenha frequentemente início na infância, pode ser diagnosticada em qualquer altura, incluindo na idade adulta. Por vezes os sintomas foram mal interpretados na infância ou adolescência ou mesmo teve noção que a sua asma resolveu, desapareceu, durante uns anos. Provavelmente esteve “adormecida” ou sub-diagnosticada ou não foram por si valorizados alguns sinais e sintomas de alerta que ocasionalmente foram acontecendo, muitas vezes sem grande duração ou gravidade.

Provavelmente, nunca valorizou outros alertas que desde há muito vinha a evidenciar, nomeadamente sintomas nasais e/ou oculares com maior ou menor intensidade, relacionados com uma maior dificuldade nas atividades lúdicas que determinam maior esforço ou uma exposição ambiental mais desfavorável.

É muito comum que o doente atribua a origem dos seus sintomas a outras situações que lhe foram sucedendo: aumento de peso, maior inatividade, trabalho excessivo, ar condicionado, sintomas respiratórios que se arrastavam após uma infeção, *stress*, alterações hormonais no climatério e na pós-menopausa... Em muitos casos pensava que a asma só compromete os jovens ou os idosos, mas de facto não é assim!

Como em qualquer doença, a esmagadora maioria das formas de asma são de gravidade ligeira ou moderada, mas ainda assim fortemente comprometedora da sua qualidade de vida e bem-estar. As formas verdadeiramente graves são felizmente mais raras e a mortalidade diretamente relacionada por asma é absolutamente excepcional.



Quais os sintomas da asma?

A intensidade e gravidade dos sintomas são muito diferentes em cada doente e para cada doente são distintas ao longo da própria evolução da doença. Os períodos de estabilização, sem sintomas e sob tratamento adequado, são felizmente os mais frequentes e os mais prolongados, significando que a sua situação está controlada. Em períodos de instabilidade ocorrem com um maior ou menor preponderância sintomas de dificuldade respiratória com maior predomínio na expiração (expelir o ar) porque os brônquios estão inflamados e a passagem do ar é comprometida. Imagine-se um balão cheio de ar e, ao aperta-lo na extremidade, notaremos que o ar ao sair emite um som mais estridente. Daí a farfalheira ou pieira/chiadeira que acompanha os períodos de agudização da asma, associados, ou não, a tosse seca, sensação de aperto do peito ou cansaço.

A inflamação crónica nos seus brônquios são a causa dos seus sintomas que podem ser despertados por exposição a alérgenos a que é alérgico, a irritantes como produtos de limpeza, produtos químicos, tabaco, poluição, poeiras ou mesmo produtos com odores muito fortes. Da mesma forma, o esforço físico mais intenso e súbito pode ser um fator determinante, assim como a exposição a temperaturas extremas. As infeções respiratórias a qualquer nível da via aérea, que se estende desde a mucosa nasal, são um fator de agravamento agudo muito frequente.

Na mulher, as alterações hormonais pós menopausa podem, em algumas situações, vir a desencadear sintomas, com maior intensidade se existir obesidade em simultâneo.

Também alguns medicamentos, para outro tipo de patologias, podem agravar a asma ou induzir o seu aparecimento, mesmo que sejam tomados há já algum tempo.

Relativamente aos anti-inflamatórios de uso corrente, apenas um tipo muito especial e pouco frequente de asma (geralmente associados a outras manifestações nasais) pode apresentar reações agudas, sendo obviamente contraindicada a sua toma nestes casos.

Como se diagnostica a asma?

A asma é uma doença inflamatória crónica muito frequente na vida ativa. O diagnóstico assenta em muito na história detalhada recolhida pelo médico na consulta. Todos os pormenores são relevantes para o diagnóstico, não devendo, por isso, haver qualquer receio ou pudor em explanar todas as dúvidas, procurando respostas para todas as questões, nomeadamente as suas suspeições quanto ao(s) fator(es) que presumivelmente agravam os sintomas. Não existe nenhuma análise sanguínea que possa determinar o diagnóstico, daí que a confiança, a frontalidade e a relação sem qualquer tipo de tabus, com o seu médico seja vital para que se possa implementar um conjunto de exames que sustentem o esclarecimento de cada situação pessoal.

Para isso, os testes cutâneos de alergia ajustados a cada doente, uma vez que dependem da sua profissão, dos seus hábitos ou da sua residência, são fundamentais para identificar eventuais causas alérgicas. Também outros procedimentos podem vir a ser necessários para o esclarecimento de cada situação em particular, mas escalonados para se puderem identificar potenciais situações que possam estar a contribuir para um estado de saúde, envolvendo nomeadamente rinite ou rinosinusite, refluxo gastro-esofágico, obesidade, infeções de repetição, entre outras.

Sendo a inflamação dos brônquios e a obstrução o aspeto crítico na asma, o estudo da função respiratória com espirometria com prova de broncodilatação é um exame, absolutamente, fundamental não só no diagnóstico, como na avaliação do efeito do tratamento e sempre que ocorre um período de maior instabilidade. Com este exame, que é fácil de executar, pode ajustar-se a medicação para a(s) dose(s) mínima(s) necessária(s), de modo a que seja possível um controlo mais eficaz que se repercuta na sua qualidade de vida.

Não é de todo infrequente um estudo com uma potente limitação e obstrução dos brônquios e, ao mesmo tempo, não existirem sintomas muito relevantes. Esta situação resulta do facto de alguns doentes terem doença evolutiva e não tratada, ao ponto de terem perdido a percepção dos próprios sintomas, pois foram adaptando o seu quotidiano com práticas limitativas que nem sequer valorizam. Já não se recordarão do que é respirar bem e com qualidade.

Quais os tratamentos para a asma?

O plano de tratamento é, naturalmente ajustado a cada doente, ao seu padrão clínico de gravidade, considerando o respetivo resultado do exame da função respiratória. As medidas gerais de controlo ambiental, a minimização da exposição a alérgenos ou do risco infeccioso (vacinação antigripal e/ou imunostimulantes), são óbvias e devem ser cumpridas. Já quanto ao plano medicamentoso propriamente dito, podem considerar-se genericamente a medicação de alívio (broncodilatadora) e a medicação controladora de fundo (principalmente anti-inflamatória). No caso dos alérgicos, a imunoterapia específica (vacinas antialérgicas) é o tratamento eletivo. Todos os doentes devem ter absoluta consciência e conhecimento quanto às diferenças entre estes 3 níveis.

A medicação de alívio, para melhoria rápida dos sintomas, é genericamente constituída por inaladores com fármacos com atividade broncodilatadora (agonistas beta-2 e/ou anticolinérgicos de curta duração de acção). Genericamente são de utilização pontual e nunca devem ser utilizados isoladamente sem que uma terapêutica anti-inflamatória esteja presente, uma vez que esses sintomas indicam que ocorreu uma obstrução brônquica e que a inflamação crónica está mais intensa.

A medicação controladora de fundo, de uso crónico, destina-se a reduzir a inflamação persistente dos brônquios. Os corticoides inalados são os fármacos mais eficazes e seguros porque, por esta via, é possível administrar pequenas doses que atuam diretamente nos brônquios inflamados, minimizando a absorção sanguínea e os riscos de efeitos adversos que são evidentes em medicamentos deste grupo quando tomados por via oral ou injetável.

Toda a medicação controladora porque é crónica e para uso continuado, atende ao princípio da menor dose possível para que se obtenha o controlo desejado, pelo que pode ser aumentada ou reduzida dependendo da clínica e da função respiratória.

Em função do perfil específico de cada doente podem ser preconizados outros tipos de fármacos, nomeadamente associando no mesmo inalador, um corticosteroide com um broncodilatador de longa duração de ação (agonista beta-2) com potenciação do efeito terapêutico. Sob nenhum pretexto pode ser prescrito este tipo de broncodilatador de forma isolada. Todavia, noutros doentes pode estar preconizado a toma de comprimidos de anti-inflamatórios para a via aérea (inibidores de leucotrienos) em associação aos medicamentos referidos. Em situações de maior gravidade, mas felizmente mais raras, os broncodilatadores anticolinérgicos de longa duração de acção, em baixa dose por

via inalatória, ou mais raramente a toma de comprimidos para melhoria de obstruções mais graves (xantínicos) podem ser requeridos. No entanto estas situações deverão ser enquadradas em ambientes de maior diferenciação, tal como as formas clínicas com dificuldades no controlo.

Existem inúmeros dispositivos para administração de medicamentos por via inalatória. O seu médico deverá proceder à seleção daquele(s) que mais se ajusta(m) à sua situação, devendo proceder também ao ensino e treino para que fique habilitado a uma execução tecnicamente perfeita. Não deve ter receio de dizer que não compreende ou que tem dúvidas. Neste aspeto, a deficiente utilização pode corresponder a uma total falha no tratamento que se pretende. Nunca deve ser descurada a absoluta necessidade de se efetuar uma higiene oral (gargarejar) após a inalação para não persistirem partículas do medicamento em locais que não são o alvo do tratamento.

A imunoterapia específica (vacinas antialérgicas) quando demonstrada uma causa alérgica constitui a terapêutica eletiva, única capaz de modificar a história natural da doença alérgica. É muito eficaz, mas requer um tratamento com uma duração de alguns anos. Quando cumprida com rigor permite a muitos doentes vir a reduzir ou abolir por completo uma medicação controladora de fundo, mas que nunca deve ser interrompida sem uma indicação expressa do seu médico Imunoalergologista.

Quais as implicações da asma?

O controlo da asma é na esmagadora maioria das vezes possível, desde que o plano de tratamento seja cumprido: medidas gerais e medicamentosas. Por ser uma doença crónica, por vezes a interrupção do tratamento após um longo período assintomático pode resultar num retrocesso que é mais difícil de reverter e que pode ter consequências e risco futuro, podendo mais tarde frustrar as suas expectativas e o seu bem-estar. Fique consciente que a medicação e as doses que lhe são propostas são muito seguras e sem efeitos adversos a longo prazo. A disciplina e o cumprimento do seu plano são a sua maior segurança para que a asma não lhe afete o seu dia-a-dia, a sua qualidade de vida e a sua saúde em geral.

É possível viver com asma sem que a asma interfira com a sua vida!



Os dados, opiniões, e conclusões expressos neste material não refletem necessariamente os pontos de vista de Bial, mas apenas os dos Autores. Bial não se responsabiliza pela atualidade da informação, por quaisquer erros, omissões ou imprecisões.