

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

Funkcjonowanie dzieci z astmą oskrzelową
w porównaniu z dziećmi potencjalnie zdrowymiThe functioning of children with asthma compared
with presumably healthy childrenAGNIESZKA MASTALERZ-MIGAS^{1, 2, A, E, G}, HALINA JON^{3, B-F},
DAGMARA POKORNA-KAŁWAK^{1, 2, A, E, G}, ANDRZEJ STECIWKO^{1, 2, A, G}¹ Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu

Rektor: prof. dr hab. med. Andrzej Steciwko

² Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu

Kierownik: prof. dr hab. med. Andrzej Steciwko

³ Studenckie Koło Naukowe Medycyny Rodzinnej przy Instytucie Pielęgniarstwa Państwowej
Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu

Opiekunowie Koła: dr n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. dr hab. med. Andrzej Steciwko

A – przygotowanie projektu badania, B – zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych,
E – przygotowanie maszynopisu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy

Streszczenie **Wstęp.** Astma dziecięca należy do najszybciej narastających problemów zdrowotnych u dzieci, a jej złożoność powoduje trudności diagnostyczne i terapeutyczne. Rozpoznanie astmy u dziecka, zwłaszcza w wieku szkolnym, skutkuje istotnymi zmianami w jego życiu i dotyczy wszystkich osób z jego otoczenia: rodziców, nauczycieli, opiekunów, a nawet kolegów szkolnych [1].

Cel pracy. Analiza porównawcza częstości występowania objawów ze strony dróg oddechowych zgłaszanych przez dzieci z rozpoznaną astmą w porównaniu z grupą dzieci potencjalnie zdrowych. Analizowano również opinie dzieci w zakresie ich funkcjonowania społecznego i rodzinnego.

Materiał i metody. Badaniem zostało objętych 250 dzieci z województw: opolskiego (128 osób) i śląskiego (122 osoby) w przedziale wiekowym od 12. do 17. roku życia. Wśród badanych było 23 dzieci z rozpoznaną astmą oskrzelową (9%). Badanie przeprowadzono za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety. Rodzice wyrazili zgodę na udział dzieci w badaniu. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Uzyskane dane opracowano z użyciem oprogramowania MS Excel.

Wyniki. U dzieci chorych na astmę u 44% (10 osób) występują napady szczekającego kaszlu. 1. 53% dzieci (12 osób) dokuczka kaszel nocny, a u 40% (9 osób) pojawia się świszczący oddech lub kaszel po wysiłku. U 53% przeziębienia trwają dłużej niż 10 dni i z tego względu lub z powodu zaostrzenia choroby zajęcia szkolne opuszcza aż 65% dzieci. Wśród ankietowanych potencjalnie zdrowych można zauważyć dość niepokojące wyniki: u 11,5% (26 osób) dzieci zdrowych występuje szczekający kaszel, u 15% (34 osoby) pojawia się kaszel nocny; 15,6% (36 osób) ma kaszel po wysiłku, a 8% (18 osób) odczuwa u siebie szybszy oddech, który występuje w spoczynku. 30% chorych na astmę dziecięcą odczuwa dolegliwości przy zabawie, a u 44% astma sprawia problemy w uprawianiu sportu, 30% (7 osób) jest zwolnionych z zajęć wychowania fizycznego. 26% dzieci wstydzi się swojej choroby, 13% uważa, że z powodu astmy dziecięcej ma mniej kolegów niż gdyby było zdrowi, a 35% dzieci czuje się słabiej fizycznie bądź psychicznie z powodu, że chorują na tę chorobę.

Słowa kluczowe: astma dziecięca, alergia, kaszel.

Summary **Background.** Asthma is one of the fastest growing health problems in children, and its complexity causes diagnostic and therapeutic difficulties. Diagnosis of asthma in children, especially in school age, results in significant changes in their life and applies to all persons in its surroundings: parents, teachers, mentors, and even fellow school [1].

Objectives. The aim of the study was a comparative analysis of the incidence of the respiratory tract symptoms reported by the children with recognized asthma, compared to a group of presumably healthy children. The authors also analysed the views of the children on their social and family functioning.

Material and methods. The survey was fulfilled by 250 children from the provinces: Opole (128 persons) and Silesian (122) in 12–17 years age group. There were 23 children with recognized asthma (9%). The test was performed using the questionnaire. The parents agreed to their children participation in the study. Participation in the survey was voluntary and anonymous. Obtained data were developed using MS Excel.

Results. In children with asthma 44% (10 persons) had attacks of barking cough, 53% (12 persons) had nocturnal cough, 40% (9 persons) had wheezing or cough after effort. 53% cold persisted for more than 10 days and for this

reason or because of the intense disease activity up to 65% of children miss classes at school. Among the presumably healthy respondents quite disturbing results were noticed: 11.5% (26 persons) had barking cough; 15% (34 persons) had nocturnal cough; 15.6% (36 persons) suffered from cough after effort and 8% (18 persons) had faster breathing at rest. 30% of the asthma children feel discomfort while playing, and 44% of them have problems during sport activity, 30% (7 persons) do not attend physical education classes. 26% of children shame their illness, 13% think that due to asthma they have less friends than if they were healthy, and 35% of children feel worse physically or mentally because of suffering asthma.

Key words: asthma, allergy, cough.

Wstęp

Astma dziecięca należy do najszybciej narastających problemów zdrowotnych u dzieci, a jej złożoność powoduje trudności diagnostyczne i terapeutyczne. Nawracanie obturacji może mieć związek z wysiłkiem, ekspozycją na alergeny oraz infekcjami wirusowymi. Opublikowany na początku 2008 r. nowy konsensus PRACTALL, będący rezultatem współpracy Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej oraz Amerykańskiej Akademii Alergologii, Astmy, Immunologii, skierowany jest zwłaszcza do praktykujących lekarzy. Autorzy tej publikacji skupili się przede wszystkim na praktycznych zagadnieniach związanych z naturalnym przebiegiem astmy oskrzelowej, diagnostyką, leczeniem oraz monitorowaniem choroby wyłącznie u dzieci.

W opracowaniu PRACTALL omówiono cztery podstawowe typy obturacji oskrzeli, które wraz z uwzględnieniem częstości występowania nawrotów, oceną ich ciężkości, współistnieniem atopii oraz czasem obserwacji pacjenta zwiększają znacząco prawdopodobieństwo prawidłowej oceny ryzyka wystąpienia astmy u dziecka.

Cel pracy

Celem pracy była analiza porównawcza częstości występowania objawów ze strony dróg oddechowych zgłaszanych przez dzieci z rozpoznaną astmą w porównaniu z grupą dzieci potencjalnie zdrowych. Analizowano również opinie dzieci w zakresie ich funkcjonowania społecznego i rodzinnego.

Materiał i metody

Badaniem zostało objętych 250 dzieci z województw: opolskiego (128 osób) i śląskiego (122 osoby) w przedziale wiekowym od 12. do 17. roku życia. Wśród badanych było 23 dzieci z rozpoznaną astmą oskrzelową (9%). Badanie przeprowadzono za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety. Rodzice wyrazili zgodę na udział dzieci w badaniu. Ankieta była dobrowolna i anonimowa. Uzyskane dane opracowano z użyciem oprogramowania MS Excel.

Wyniki

U dzieci chorych na astmę u 44% (10 osób) występują napady szczekającego kaszlu, u 53% (12 osób) sa napady kaszlu nocnego, u 40% (9 osób) pojawia się świszczący oddech lub kaszel po wysiłku. 18% (4 osoby) mają przyspieszony oddech, który występuje w spoczynku, a 44% (10 osób) odczuwa uczucie ściskania w klatce piersiowej. U ponad połowy ankietowanych (53%) przeziębienia trwają dłużej niż 10 dni i z tego względu lub z powodu zaostrzenia choroby zajęcia szkolne opuszcza aż 65% dzieci. Dzieci określiły również, jakie czynniki najczęściej wywołują u nich kaszel, duszność lub napad astmy i są to: sierść zwierzęca (30%), kurz (65%), pyłki traw (35%), pyłki drzew (30%), dym (44%), perfumy (9%), bieg (47%), śmiech (9%) oraz zimne powietrze (44%). Wśród badań, które dzieci miały wykonywane, najczęściej wskazywano na testy skórne i spirometrię (87%), a tylko 53% (12 osób) wykonuje codzienne pomiary oddychania (PEF). 91% dzieci chorujących na astmę dziecięcą zażywa leki w inhalatorze.

Wśród ankietowanych potencjalnie zdrowych można zauważyć dość niepokojące wyniki: u 11,5% (26 osób) dzieci zdrowych występuje szczekający kaszel, u 15% (34 osoby) są napady kaszlu nocnego; 15,6% (36 osób) odczuwa kaszel po wysiłku, a 8% (18 osób) obserwuje u siebie szybszy oddech, który występuje w spoczynku. Ściskanie w klatce piersiowej odczuwa 7,5% badanych (17 osób). Aż u 22% (51 osób) występują przeziębienia trwające dłużej niż 10 dni. Dzieci odczuwają też kaszel lub duszność na następujące czynniki: sierść zwierzęca 3,5% (8 osób), kurz 22% (50 osób), pyłki traw 1,8% (4 osoby), pyłki drzew 2,2% (5 osób), dym 33% (75 osób), perfumy 12,3% (28 osób), bieg 18% (41 osób), śmiech 8,4% (19 osób) oraz zimne powietrze 24,2% (55 osób).

Dzieci zostały również spytane o problemy dnia codziennego. Wyniki układają się następująco: 30% dzieci chorych na astmę dziecięcą odczuwa dolegliwości przy zabawie, a u 44% astma sprawia problemy w uprawianiu sportu, 30% (7 osób) jest zwolnionych z zajęć wychowania fizycznego. Tylko 44% (10 dzieci) rozmawia na temat swojej choroby z rodzicami. 26% dzieci wstydi się swojej choroby, 13% uważa, że z powodu astmy dziecięcej ma

mniej kolegów niż gdyby byli zdrowi, a 35% dzieci czuje się słabiej fizycznie bądź psychicznie z powodu, że chorują na astmę dziecięcą. Znaczna część ankietowanych uważa, że astma dziecięca utrudnia im znacznie codzienne funkcjonowanie.

Dyskusja i wnioski

Na podstawie przeprowadzonych badań można zaobserwować, iż dzieci z astmą mają zaburzone funkcjonowanie społeczne z powodu swojej choroby – ponad jedna czwarta wstydy się swojej choroby i czuje się gorzej. Wynikać to może po części z faktu nieuzyskania dobrej kontroli astmy, co można podejrzewać na podstawie odpowiedzi na pytania o dolegliwości przy zabawie, które odczuwa aż 30% badanych, a także analizując odpowiedzi na pytanie o uprawianie sportu – astma sprawia w tym względzie problemy blisko połowie ankietowanych dzieci. Niepokojące jest również to, iż jedna trzecia dzieci jest zwolniona z zajęć wf z powodu astmy. Informacje uzyskane z ankiety stoją w sprzeczności z obecnie obowiązującymi standardami terapii astmy u dzieci, według których docelowo należy dążyć do uzyskania takiej kontroli astmy, aby dziecko

mogło funkcjonować w swoim środowisku tak samo, jak dziecko bez astmy, tj. uczestniczyć w zabawie i aktywności fizycznej „bez taryfy ulgowej”, a wykazywanie normalnej dla wieku aktywności nie powinno wywoływać objawów charakterystycznych dla astmy, jak duszność czy kaszel.

Na podstawie przeprowadzonej ankiety można również zauważyć, iż znaczna część przypadków astmy i alergii u dzieci pozostaje niewykryta. Zaobserwowano dość znaczne odsetki odpowiedzi wskazujące na występowanie objawów mogących sugerować astmę i choroby atopowe w grupie dzieci, które określały siebie w ankiecie jako zdrowe. Aż u 15% ankietowanych zdrowych pojawiła się odpowiedź twierdząca na pytanie o kaszel po wysiłku oraz o kaszel nocny, a u 22% infekcje dróg oddechowych trwają powyżej 10 dni. Wiele osób wskazywało również na objawy uczulenia na najczęstsze alergeny, takie jak sierść czy pyłki.

Minusem przeprowadzonego badania jest mało liczna grupa ankietowanych z astmą w porównaniu z grupą dzieci zdrowych, co nie pozwala wysnuć jednoznacznych wniosków. Doniesienie należy jednak traktować jako wstępne, ponieważ badanie jest w toku.

Piśmiennictwo

1. Dozor AJ, Kelly K. *Astma i alergja. Postępowanie z dziećmi*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis; 2005.
2. Emeryk A, Bręborowicz A, Lis G. *Astma i choroby obturacyjne oskrzeli u dzieci*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2010.
3. Levy M, Hilton S, Barnes G. *Wszystko o astmie*. Warszawa: Wydawnictwo Mada; 2005.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM
ul. Syrokomli 1
51-141 Wrocław
Tel.: (71) 326-68-71
E-mail: agamigas@op.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 30.03.2011 r.

Po recenzji: 4.04.2011 r.

Zaakceptowano do druku: 11.04.2011 r.