

הגישה לטיפול באסתמה בתינוקות ובילדים

פרופסור בנימין וולוביץ

א. מטרות הטיפול:

בשנים האחרונות חל מהפך בטיפול התרופתי באסתמה כתוצאה מהעמקת הידע שלנו הקשור בהבנת התהליכים המתרחשים במהלך ההתקף האסתמטי.

מטרות הטיפול:

- * מניעת סימני המחלה ומניעת התקפי אסתמה על ידי הימנעות מגורמים מעוררי התקף וטיפול נכון.
- * השתלטות מהירה על התקפי האסתמה באמצעות הכרת תסמיני ההתקף והכרת הטיפול הנכון בהם.
- * ניהול אורח חיים תקין ללא מגבלות עם תפקוד ריאות תקין, תוך צריכה מינימאלית של תרופות.
- * הימנעות מסיבוכים היכולים להיגרם מטיפול לא נכון כולל תופעות לוואי, דלקות ריאה או תמותה.

ב. הטיפול באסתמה כולל:

1. מניעת הגורמים היכולים לעורר התקף.
2. טיפול בהתקף החד.
3. טיפול למניעת התקפים.

1. מניעת הגורמים היכולים לעורר התקף:

הגורמים העיקריים היכולים לעורר התקף אסתמה כוללים את: אבק-הבית, (קרדית אבק הבית), שינויים במזג אוויר (חדירה מהירה של אוויר קר או יבש לדרכי נשימה) עישון סיגריות, מאמץ גופני, זיהומים ויראליים, פרוות של חיות בית, מצבים נפשיים ועוד.

2. טיפול בהתקף החד:

א. תרופות המשמשות לטיפול בהתקף החד תרופות המרחיבות את דרכי הנשימה (Relievers).

פרופסור בנימין וולוביץ
מנהל מחקר והדרכה באסתמה, מרפאת אסתמה, מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל

1. תרופות מקבוצת הביטא-2 אגוניסטים:

התרופות היעילות ביותר לטיפול בהתקף החריף.

משאפים רגילים: ונטולין (סלבוטאמול) או בריקלין (טרבוטאלין).

משאפי אבקה: בריקלין טורבו, ונטולין דיסקוס, אוקסיס טורבו ופורדיל קפסולה (פורמוטרול).

אינהלציה: תמיסה לאינהלציה של בריקלין או ונטולין.

סירופ: ונטולין או בריקלין (טרבולין). יש להעדיף, במידת האפשר, מתן טיפול במשאפים או באינהלציות על טיפול בסירופ.

2. תרופות "אנטיכולינרגיות":

אארוונט (איפרטרופיום-ברומיד). אארוונט היא תרופה המרחיבה את דרכי הנשימה בדרך אחרת מזו הנגרמת עקב שימוש בנטולין או בריקלין. רוב המחקרים שבדקו את יעילות הוספת האארוונט לתרופות ממשפחת הביטא 2 אגוניסטים לא הראו יתרון לשימוש בתרופה זו בילדים.

3. תרופות ממשפחת התיאופילינים:

במשפחת תרופות זו ישנן תרופות שמשך פעילותן קצר (6-8 שעות) כגון סירופ אליקסופילין או כדורי אמינופילין או גליפילין ויש תרופות שמשך פעולתן ארוך (כ-12 שעות) כגון: תיאורטרד, תיאודור, תיאורטרם. תרופות אלו כמעט ואינן יותר בשימוש כיום.

ב. הטיפול בהתקף החריף:

א. **בהתקף קל:** המתבטא בעיקר בצפצופים או בשיעול המופיעים לרוב בעקבות מאמץ גופני או גורם-מעורר חיצוני מזדמן, המופיע עד 2 פעמים בשבוע, אפשר להשתמש רק בתרופות המרחיבות את דרכי הנשימה כמו ונטולין או בריקלין.

ב. **בהתקף בינוני או קשה:** הנמשך יותר זמן ומתבטא בנוסף לשיעול גם

בצפצופים או בקושי-נשימה, יש להוסיף תרופות ממשפחת הסטרואידים, (בכדורים במשאפים או באינהלציות) בהתאם לתכנית הטיפולית שנקבעה יחד עם הרופא או המומחה.

ג. טיפול בהתקף המופיע בעקבות

מאמץ גופני: מומלץ ליטול ונטולין או בריקלין, אוקסיס או פורדיל לפני המאמץ כדי למנוע את הופעת קוצר הנשימה או השיעול או מיד לאחר תום המאמץ הגופני.

3. טיפול תרופתי מונע:

חולה הסובל מהתקפים אסתמטיים המופיעים לעתים קרובות, או סובל מאסתמה קבועה צריך לקבל טיפול תרופתי קבוע האמור למנוע את כל תסמיני המחלה ולמנוע את הופעת החמרות (התקפים).

א. תרופות המשמשות לטיפול המונע - תרופות מונעות (Controllers)

התרופות המונעות את הופעת התקפי האסתמה, או כפי שהן נקראות היום Controllers, הן תרופות בעלות פעילות אנטי-דלקתית. מבדילים בין תרופות ממשפחת הקורטיקוסטרואידים ותרופות אחרות.

* **קורטיקוסטרואידים בשאיפה:** (בקוטייד, בודיקורט, פליקסוטייד).

קורטיקוסטרואידים הן תרופות אנטי-דלקתיות המווסתות את התהליך הדלקתי במנגנונים רבים ושונים.

קורטיקוסטרואידים הניתנים באמצעות משאפים ישירות לריאות, הם הטיפול היעיל ביותר באסתמה בילדים ובמבוגרים. היעילות ניתנת להשגה ברוב המקרים גם במנות יחסית נמוכות של התרופה (100 מיקרוגרם פעמיים ביום) בתנאי שהן נלקחות באופן קבוע ובטכניקה נכונה. מתן ממושך של סטרואידים בכדורים או בזריקות יעיל מאד בטיפול באסתמה אך יכול לגרום לתופעות לוואי שליליות

זדיטן/ קטוטופן בסירופ

* צירופי תרופות

כיום מוסכם שאם מנה יומית של 400-500 מיקרוגרם (בודיקורט או פליקסוטייד) לא מביאים להשתלטות על האסתמה - במקום להגדיל את המינון של הסטרואידים יש להוסיף מרחיבי סימפונות ארוכי טווח (אוקסיס או סרוונט) או להוסיף נוגדי לויקוטריאנים (סינגוליר). הצרוף מגדיל את יעילות הטיפול באסתמה ביותר מפי 2 בהשוואה לנטילה של הסטרואידים בלבד.

הצרופים הקיימים:

משאף סרטייד זיסקוס: 100/50, 250/50, 500/50
פליקסוטייד 100, 250, 500 מיקרוגרם
יחד עם סרוונט 50 מיקרוגרם.

משאף סימביקורט טורבו: צרוף של בודיקורט 160 או 80 מיקרוגרם עם אוקסיס 4.5 מיקרוגרם 160/4.5 או 80/4.5.

כדור סינגוליר יחד עם בודיקורט או פליקסוטייד.

הצלחת הטיפול התרופתי:

הסיבה העיקרית לחוסר הצלחה בטיפול קשורה בכך, שהחולה לא נטל את התרופות בהתאם להמלצות או שנטל אותן בטכניקה לא נכונה. לפיכך כאשר החולה לא מגיב טוב לטיפול, לפני שמשנים את התרופה או מעלים את המינון יש צורך לבדוק:

- 1) אם הוא נטל את הטיפול בהתאם להוראות.
- 2) ואם הוא נטל את התרופות בטכניקה נכונה.

במידה וההורה לא מגיע למצב של שליטה מלאה על המחלה, הכוללת היעדרות כמעט מוחלטת של תסמיני האסתמה של הילד והשתלטות מהירה על ההתקפים, עליו לפנות למומחה.

(ספייסר הוא מיכל שלתוכו מכניסים את התרופה וממנו שואף הילד את התרופה). השימוש בספייסר משפר את כמות התרופה החודרת לתוך הריאות ומקטין את כמות התרופה הנשארת בפה ומשם נספגת לתוך הגוף וכן מקטין את תופעות הלוואי של התרופה וכן את האפשרות להתפתחות פיטריה בפה.

ספייסרים עם פיה: "אארוציימבר" ו"וליומטיק" מתאים לילדים מעל גיל 4 שנים.

ספייסרים עם מסיכה: "אארוצמבר" נבוציימבר" או "ביביהיילר" המתאימים לתינוקות וילדים מתחת לגיל 4-3 שנים.

* תרופות נוגדות- לויקוטריאנים: סינגוליר (מונטלוקסט)

תרופות אלו מונעות את פעולתו של חומר הנקרא לויקוטריאן האחראי על התמשכות תסמיני האסתמה. ניתן להשתמש בסינגוליר כטיפול ראשוני במקרים של אסתמה קלה עד בינונית המצריכים מתן טיפול מונע קבוע, או כתוספת לסטרואידים נשאפים. בארץ נמצאת היום בשימוש התרופה סינגוליר הניתנת בצורה של שקית מלאה אבקה (4 מ"ג) לגיל 2-1 שנים, טבלית לעיסה הניתנת פעם ביום בערב במינון של 4 מ"ג לילדים מגיל 5-2 שנים 5 מ"ג לילדים מגיל 14-6 שנים וכדור במינון של 10 מ"ג הניתן פעם ביום בערב לילדים מעל גיל 14 ולמבוגרים. אפשר לקחת את התרופה יחד עם האוכל. למרות השימוש הנרחב בתרופה לא נצפו תופעות לוואי משמעותיות. הסינגוליר יעיל גם לטיפול באסתמה במאמץ ולטיפול באנשים הרגישים לאספירין.

* תרופות נוספות

שאר התרופות המונעות אינן משמשות כיום כטיפול מונע מקובל באסתמה. **לומודל:** במשאף (ויקרום 5) בקפסולות (לומודל) בתמיסה לאינהלציה (אמפולות לומודל).

טילאד: (נדוכרומיל סודיום) במשאף. **תיאופילינים:** בסירופ (אליקסופילין) בקפסולות (תיאודור, תיאטרד).

מרובות. בילדים תופעות הלוואי העיקרית הן: פגיעה בגדילה לגובה של הילדים (דבר זה קורה אצל ילדים המקבלים מנות גבוהות של סטרואידים דרך הפה לזמן ארוך). שימוש בסטרואידים נשאפים במנות המקובלות גם לאורך זמן אינו גורם לתופעות לוואי שליליות. (מתן סטרואידים בשאיפה במנות גדולות יכולים לגרום להופעת פיטריה בפה).

התרופות הנמצאות בשימוש בארץ

בקוטייד או ויארקס (בקלומטזון) משאף רגיל: 50 מיקרוגרם למנה. בקלופורטה: 250 מיקרוגרם.

בודיקורט (בודזונייד) משאף רגיל: 50 או 200 מיקרוגרם למנה.

בודיקורט טורבוהיילר (משאף אבקה) 100 או 200 מיקרוגרם למנה.

בודיקורט תמיסה לאינהלציה: 1 מ"ג ב"רספולה" המכילה 2 מיליגרם.

פליקסוטייד (פלוטיקזון) משאף רגיל: 25, 50, 125, 250 מיקרוגרם למנה.

פליקסוטייד זיסקוס (משאף אבקה): 50, 100, 250, 500 מיקרוגרם למנה.

פליקסוטייד תמיסה לאינהלציה: 0.5 ו- 2 מ"ג ב"נבולוס" המכילות 2 מיליגרם.

תופעות לוואי מסטרואידים נשאפים בילדים

במנות קטנות: עד 250-400 מיקרוגרם ליום אין תופעות לוואי כולל הפרעות בגדילה.

במנות בינוניות: עד 400-500 מיקרוגרם ליום אין תופעות לוואי משמעותיות, אך תוארו ירידות מינימאליות בגדילה בתחילת הטיפול, שחלפו לאחר המשך טיפול הממושך (כ- 10 שנים).

במנות גדולות: עד 800-1000 מיקרוגרם ליום קימת אפשרות לתופעות לוואי בגדילה לגובה וברמת הקורטיזון בדם לפיכך לפני שעולים למנות הגדולות יש לנסות להוסיף לסטרואידים הנשאפים בטה-2 אגוניסטים ארוכי-טווח או נוגדי-לויקוטריאנים (ראה צירופי תרופות).

השימוש ב"ספייסרים" השונים

את התרופות הניתנות במשאפים הרגילים מומלץ לתת רק באמצעות "ספייסרים"