



A asma é uma doença grave que afeta pessoas de todas as idades, culturas e localizações geográficas. Embora cada pessoa possa apresentar sintomas diferentes, a definição de asma é muito específica. A doença consiste em um distúrbio inflamatório crônico dos pulmões, caracterizada por chiado, falta de ar, opressão torácica e tosse, a qual estima-se afetar mais de 100 milhões de pessoas em todo o mundo.

É por vezes uma doença grave e potencialmente fatal. Apesar dos esforços para reduzir a morbidade e a mortalidade associadas à asma, a doença parece estar em ascensão, especialmente entre crianças. A asma é uma afecção grave que pode ter um impacto significativo na qualidade de vida de uma pessoa, e pode resultar em falta às aulas ou ao trabalho, bem como visitas não programadas ao médico ou ao hospital. Embora não haja cura, é uma doença que pode ser controlada, permitindo que a maioria das pessoas leve uma vida produtiva e ativa.

Também conhecida como "bronquite asmática" ou como "bronquite alérgica", a doença acomete os pulmões e se acompanha de uma inflamação crônica dos brônquios. Os conhecimentos iniciais sobre a asma eram restritos, mas com os avanços da medicina nas últimas décadas, passou-se a conhecer melhor as suas causas, mecanismos envolvidos, surgindo novos medicamentos e tratamentos.

"O primeiro passo no controle do asmático é o estabelecimento de uma boa relação médico-paciente. O médico deve ser preparado para este tipo de abordagem, a ponto de identificar as dificuldades inerentes a cada paciente, propondo-lhes soluções viáveis. Cada paciente apresenta a "sua" asma, ou seja, a asma varia de pessoa para pessoa, podendo mesmo variar numa mesma pessoa em diferentes fases de sua vida", explica Dra. Maria Cândida Rizzo, pesquisadora associada à Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia do Departamento de Pediatria da Escola Paulista de Medicina. A especialista explica que a crise da asma pode ser assim descrita: "tosse improdutivo, respiração curta, cansaço, chiado, rosto suado, inquietação, choro, às vezes prostração ou vômitos ocasionais". Tudo isso ocorre porque existe um obstáculo ao livre trânsito do ar nas vias aéreas: os brônquios e bronquíolos, que conduzem ar respirado para os pulmões, são elásticos e seu tamanho interno aumenta ou diminui durante os movimentos respiratórios. "Numa crise de asma, os brônquios estão contraídos (broncoespasmo), a mucosa que reveste as vias aéreas está inchada (edema) e as glândulas que produzem muco trabalham em excesso (gosma)", completa a doutora. Ao mesmo tempo, ocorre um processo de inflamação nas vias aéreas, que atua perpetuando a irritabilidade dos brônquios, mantendo a crise e a doença.

Estas alterações ocorrem em determinadas áreas dos pulmões, enquanto outras estão bem e procuram compensar a oxigenação do organismo. Ao mesmo tempo, são acionados mecanismos de defesa que auxiliam na melhora da crise e na resposta aos remédios.

Entretanto, é importante que uma crise seja prontamente medicada, pois os mecanismos naturais de compensação podem ser ultrapassados com piora da falta de ar e do sofrimento do doente. As crises, portanto, podem variar de intensidade.

Quanto mais cedo se aprende a reconhecer os sintomas iniciais, mais facilmente se consegue evitar que uma crise forte se instale. A maioria das crises fortes pode ser prevenida porque a obstrução usualmente progride em vários dias, havendo tempo para um tratamento, antes que se torne grave e fatal.

É rara uma crise súbita e rápida. O que acontece na maior parte das vezes é que o paciente

não valoriza os sintomas, o próprio médico pode não avaliar adequadamente a gravidade do caso e uma crise pode complicar-se. "O paciente e sua família devem ser orientados para que o tratamento seja iniciado o mais precocemente possível", orienta Dra. Maria Cândida.

Tipos de Tratamento Os medicamentos são de dois grupos: aqueles usados em crises, que combatem os sintomas da doença, neste caso utilizam-se broncodilatadores e antiinflamatórios; e aqueles usados para prevenir crises.

O tratamento vai depender de uma série de fatores, tais como o tipo de crise. "Cada pessoa é uma pessoa, cada crise é uma crise e o tratamento vai ser diferente em cada ocasião da vida do paciente.

O importante é seguir as recomendações do seu médico, que o ajudará a escolher o melhor tratamento. Evite repetir receitas antigas ou seguir conselhos de amigos ou balconistas de farmácia", alerta Dra. Maria Cândida.

No entanto, o tratamento inadequado de pacientes com asma persistente é mais comum do que se poderia imaginar. Esta foi uma das principais conclusões dos especialistas que participaram do Congresso Mundial sobre Saúde Pulmonar e do 10o Congresso Anual da Sociedade Européia de Respiração (ERS), realizados recentemente em Florença, Itália. O consenso geral aponta para a necessidade de comunicação mais clara entre médicos e pacientes para conter a crescente epidemia mundial da doença.

Recente estudo apresentado no evento foi uma pesquisa italiana que incluiu 311 adultos e 305 crianças com asma, 100 pediatras, 200 clínicos gerais e 305 pais de crianças com asma.

Das crianças, 63% sofriam com a doença, apesar de relatarem adesão às medicações preventivas inalatórias. No caso dos adultos, o percentual sobe para 67%. Vários estudos demonstraram que a adesão ao tratamento inalatório, em geral, é baixa, particularmente entre as crianças, atingindo cerca de 50% em média. Além disso, 60% dos pacientes adultos e 57% das crianças relataram não conseguir fazer tudo o que pessoas não-asmáticas fazem; 56% dos adultos e 50% das crianças relataram que não conseguiam praticar atividade física.

O prof. Walter Canonica, alergista do Departamento de Medicina Interna da Universidade de Gênova, observou que há um descompasso entre o que os médicos pensam e a realidade vivida pelos pacientes. "Os médicos consideram a medicação eficaz para aliviar o sofrimento de seus pacientes enquanto estes afirmam que ainda estão sofrendo".

A Asma na Infância e o Uso de Corticosteróides Nas maiores cidades do Brasil, conforme resultados do Estudo Internacional da Asma e Alergias na Infância - ISAAC, mais que 20% dos adolescentes de 14 anos têm asma. A asma é uma doença muito comum na infância e uma em cada 10 crianças tem asma.

Falta de ar, tosse, chiado, noites mal dormidas, consultas a médicos, nebulizações, injeções e, o que é pior, limitações em jogos e brincadeiras, acabam deixando a criança insegura, assustada, sem entender o que está acontecendo.

Os corticosteróides (orais ou inalatórios), usados para tratar alergias severas, são um dos remédios mais eficazes disponíveis atualmente para o tratamento da asma. Eles diminuem a inflamação e as respostas do sistema imunológico aos alérgenos aos quais a pessoa é sensível.

O conhecimento atual de que a asma é uma doença inflamatória crônica tem justificado a administração cada vez maior e mais precoce dos corticosteróides, como tratamento preventivo para as crianças.

De acordo com o Prof. Dr. Dirceu Solé, editor da Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia, publicação da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia, "estes medicamentos têm demonstrado efetividade independente da gravidade da asma, o seu uso

precoce associa-se à prevenção de alterações estruturais, controle dos sintomas, redução das exacerbações agudas (hospitalizações), melhora da função pulmonar e diminuição da hiper-responsividade brônquica".

Contra-Indicações dos Corticosteróides Entretanto, estudos recentes, de curto e médio prazo, têm associado o tratamento com corticosteróides inalatórios, sobretudo o dipropionato de beclometasona (DPB) a retardo de crescimento, mesmo quando utilizado em doses consideradas seguras (abaixo de 400 mcg/dia).

Entre as várias causas de retardo de crescimento destacam-se: doenças genéticas, problemas nutricionais, distúrbios hormonais e doenças crônicas. Entre elas, a asma é apontada como causa significativa de baixa estatura em crianças. Na população geral, a prevalência de baixa estatura é de 2 a 3%. Em pacientes alérgicos, principalmente asmáticos, ela pode oscilar entre 2 e 10%.

De acordo com Dr. Dirceu, várias hipóteses têm sido apontadas para explicar a maior freqüência de baixa estatura em pacientes asmáticos além do tratamento com corticosteróides: o tempo de duração da asma, a idade de início (mais precoce), a presença de alterações anatômicas dela decorrentes, e outros fatores principalmente associados às formas mais graves são alguns dos pontos principais incriminados pelos vários pesquisadores como responsáveis por tal retardo.

Para o especialista, estudos mais aprofundados ainda são necessários para que se possa identificar de modo mais apropriado a real participação dos corticosteróides inalatórios no retardo de crescimento observado em alguns pacientes.