

הקדמה

לעתים קרובות שואל אותי הורה במרפאה: "ד"ר, האם הילד שלי אסתמתי?"

תשובה חיובית לשאלה זו בדרך כלל מעוררת אצל ההורים תגובות קשות. מקורן של תגובות אלה במיתוסים הקיימים עדיין בחברה בנוגע לאסתמה. אסתמה נתפשת כמחלה כרונית, הדורשת טיפולים קשים ומגבילה מאוד את חיי הילד. האמת היא שבמרבית המקרים האסתמה מהווה בעיה שניתן להתמודד איתה בקלות יחסית, מתוך שמירה על איכות חיים טובה וכמעט ללא מגבלות. ההתקדמות הרבה בהבנת תהליכי המחלה בשנים האחרונות מאפשרת לנו כיום שליטה טובה מאוד בתסמיני האסתמה והפחתה ניכרת בהשפעתה על חיי היום-יום של הילדים, ולפיכך שיפור איכות חייהם.

משמעות השליטה באסתמה היא מניעת התלקחויות שלה, מניעת פניות לחדרי מיון ולמרפאות ומניעת אשפוזים עקב התקפים קשים.

מעבר לכך ההתמודדות עם האסתמה חשובה גם למערכות הבריאות בשל ההוצאות הענקיות שהיא גורמת. ההוצאות הנגרמות עקב אסתמה מחושבות בשני מישורים: הוצאות ישירות: אשפוזים, תרופות, ביקורים אצל הרופא; והוצאות עקיפות: הפסד ימי לימודים, הפסד ימי עבודה של ההורים. בשנת 2001 היו בארה"ב 4.6 מיליון ביקורים של ילדים מתחת לגיל 17 אצל רופא עקב אסתמה, כלומר 649 ביקורים לכל



10,000 נפש. חדרי המיון הם מקום מוכר לילדים עם אסתמה ולהוריהם. בשנת 2001 היו בארה"ב 1.8 מיליון ביקורים בחדר המיון עקב התלקחות של אסתמה, כאשר יותר מ-725 אלף מהפונים היו ילדים מתחת לגיל 18.

שיעור האשפוז עקב התלקחות של אסתמה בילדים מתחת לגיל ארבע הוא הגבוה ביותר, ומגיע ל-67 אשפוזים לכל 10,000 ילדים.

בשנים האחרונות חלה התקדמות רבה בהבנת האסתמה ובדרכי הטיפול בה. תרופות חדשות ושילוב מושכל של תרופות מאפשרים כיום שליטה מצוינת של הרופא, ההורים והילד בתסמיני האסתמה.

אין ספק כי טיפול קפדני ועקבי מצריך יותר מכול הבנה של הילד ומשפחתו את התהליכים המתרחשים בדרכי הנשימה וגורמים להתלקחויות. הבנה של תהליכים אלה תגביר את מעורבות הילד והוריו בטיפול, ותגרום לשליטה טובה יותר במחלה.

פרופ' אשר טל

