

L'asma

Actualment hi ha tractaments broncodilatadors i antiinflamatoris molt efectius

Avui, l'asma es defineix com una malaltia inflamatòria crònica de les vies aèries, de caràcter recurrent, que es caracteritza per una obstrucció bronquial variable i reversible que produeix episodis de dificultat respiratòria, xiulets, opressió toràcica i tos, preferentment nocturna.

Aquesta més o menys gran obstrucció bronquial al flux aeri es produeix per una contracció i inflamació dels bronquis, com a resposta a l'exposició d'un o més factors desencadenants.

Incidència

En les últimes dècades, l'asma s'ha convertit en una malaltia cada vegada més freqüent i en un problema de salut que es calcula que afecta uns 300



milions de persones a tot el món, amb més incidència en els països industrialitzats i en vies de desenvolupament.

Pot aparèixer a qualsevol etapa de la vida, encara que se sol iniciar a la infància, tot i que en el 50% dels nens amb asma, els símptomes desapareixen en arribar a la pubertat, per més que, en molts casos els tornen a reaparèixer en fer-se adults. La gran variabilitat pel que fa a la intensitat de la simptomatologia i evolució de l'asma fa difícil de predir actualment l'evolució de cada pacient.

Pel que fa a la incidència per sexes, s'ha comprovat que en la infància és més gran en els nens que en les nenes, però aquesta relació s'inverteix en arribar a l'edat adulta en què el 70% dels pacients amb asma són dones.

Tractament i control de la malaltia

Actualment hi ha tractaments broncodilatadors i antiinflamatoris molt efectius que permeten fer un control del símpto-

Orígens

La paraula asma, com molts altres termes mèdics prové del grec clàssic *ásthma* que vol dir pateix, alenar amb la boca oberta. Hipòcrates, metge de l'antiga Grècia, del segle IV abans de Crist considerava l'asma com un símptoma o fenomen paranormal.

L'asma bronquial, és coneguda i descrita des de l'antiguitat, però no és fins al segle XIX i principis del XX, amb els avenços en immunologia, que s'inicia un coneixement precís dels mecanismes de l'asma i, com a conseqüència d'això, s'arriba a un tractament eficaç.

Etiologia

La causa de l'asma no és única, perquè l'asma és una malaltia multifactorial en la qual incideixen factors ambientals, desencadenants i factors intrínsecs del mateix pacient, com ara la hiperreactivitat bronquial, la predisposició genètica, o bé la tendència a tenir determinades malalties al·lèrgiques.

Això no obstant, i per tal de fer-nos una idea de les causes més freqüents i dels termes diagnòstics que s'han estat utilitzant fins ara, podríem fer-ne una classificació segons les causes que la desencadenen.

■ Asma al·lèrgica (asma extrínseca): produïda per al·lèrgens ambientals com pol·len, fongs, àcars de la pols, al·lèrgens dels animals (gossos, gats, etc.).

■ Asma induïda per antiinflamatoris (no corticoides): Freqüentment s'associa a la poliposi nasal.

■ Asma ocupacional: Adquirida en el lloc de treball i deguda a l'exposició a substàncies químiques o altres tipus d'al·lèrgens.

■ Asma induïda per l'exercici: es presenta de forma exclusiva durant l'exercici físic.

Hi ha encara altres formes més útils i pràctiques per classificar l'asma. Últimament s'han establert classificacions en funció de la gravetat, o segons el grau de control que se'n té, encaminades a aconseguir una més bona utilització dels fàrmacs i més bon control de la malaltia, tant per part del metge com del mateix pacient, que és en definitiva el qui ha de conèixer la malaltia que té i l'adequada utilització del tractament, a cada moment.

mes en la majoria de malalts amb asma. No obstant això, i per tal que aquest control no sigui insuficient es requereix d'una estratègia de formació que implica al mateix pacient i al seu entorn, en el control de la malaltia.

El pneumòleg serà el responsable d'establir un programa d'educació de l'asma adequat i dirigit a aconseguir traslladar a cada pacient la informació necessària sobre la malaltia per entendre'n correctament la naturalesa i reconèixer-ne els símptomes, les opcions terapèutiques i la dosificació i utilització dels medicaments.

En la infància la incidència de l'asma és més gran en els nens que en les nenes, però aquesta relació s'inverteix en els adults

En tot moment, el pacient asmàtic ha de comptar sempre amb la confiança en el seu pneumòleg a fi de poder-li comunicar els problemes i els dubtes que li puguin arribar sobre la seva malaltia, així com mantenir els controls evolutius amb la periodicitat que s'estableixi segons l'evolució de cada pacient. #

La Mútua al vostre servei

Per a més informació, poseu-vos en contacte amb nosaltres a través de l'adreça: mutua@mutuaassociacio.com o bé trucant al telèfon de la Mútua de l'Associació: 93 418 81 70.

www.mutuaassociacio.com



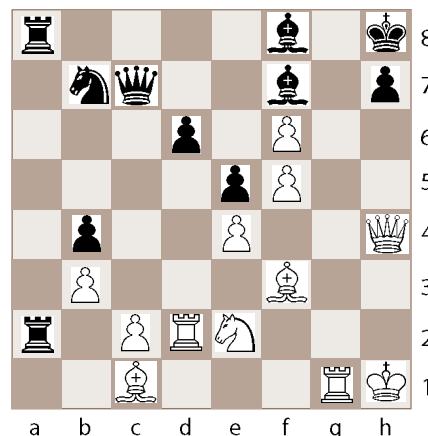
escacs

Suetin (blanques) vs. Didisko (negres)
URSS, 1975

Juguen les blanques

Una vegada més, cal començar valorant la posició, on es veu clarament que el rei negre és molt vulnerable (amb poca protecció de peons) i que les seves pròpies peces estan allunyades i poc actives.

També cal observar, que totes les peces blanques apunten a les columnes g i h, mentre que les negres tenen dues tristes torres i un cavall a b7, que no actuen.



La solució

Hi ha una amenaça directa (amb raigs X) de D_{xh7+}, R_{xh7}, T_{h2} i mat ràpidament. Caldrà treure el cavall blanc que destorba.

1. Cd4 exd4 2. D_{xh7+} i les negres van abandonar. Tampoc ens serviria: 1. Cd4 Ag8 2. Tdg2, i es crea la nova amenaça T_{xg8} mat.

En alguns moments es podria pensar que les peces negres es podrien cobrir jugant l'alfil a h6, però cal observar que les blanques tenen un alfil a c1, que també apunta amb raigs X sobre aquesta casella. #

Josep Garcia és mestre internacional ICCF



JOSEP GARCIA