



Imunologická léčba: U astmatiků, kde je prokázána alergie na pyly, roztoče nebo vzdušné plísně, lze tlumit jejich alergii, která se podílí na zvýšené hyperreaktivitě dýchacích cest, užitím alergenových vakcín. Imunologickou léčbou jsou také injekce tzv. anti-IgE protilátek, určených k léčbě těžkého alergického astmatu.

Na koho se obrátit: Na svého praktického lékaře (u dětí na praktického lékaře pro děti a dorost), který doporučí vyšetření u specialisty – lékaře oboru alergologie a klinické imunologie, eventuálně na pneumologa.

Více čtete v archivu Sanquis!

MUDr. Petr Čáp, PhD.: Každoroční sezonní pylová alergie

nemusí být trápením, tištěný SANQUIS č. 44/2006,

<http://sanquis.cz/index1.php?linkID=art269>

Doc. MUDr. Vít Petrů, CSc.: Astma? Dnes už je „ambulantní“

nemocí, tištěný SANQUIS č. 75/2010

<http://sanquis.cz/index1.php?linkID=art2739>

Další zdroje informací:

www.cipa.cz – Česká iniciativa pro astma – informace, poradna, příručka dechové rehabilitace

www.tigis.cz – časopis Alergie, astma, bronchitida

http://saad.davi.cz – Sdružení pro alergické a astmatické děti

www.pylovasluzba.cz – stránky České pylové

informační služby

Připravuje **Kristýna Čillíková**

Revize textu: doc. MUDr. Vít Petrů, CSc.

Centrum alergologie a klinické imunologie, Nemocnice Na Homolce, Praha

Astma

Medicínský název nemoci: bronchiální astma, asthma bronchiale

Lidový název: průduškové astma, průdušková záducha

Astma je chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest. Jde o zvýšenou reaktivitu dýchacích cest na různé podněty. Ta se projeví zhoršenou průchodností dýchacích cest, jež jsou zúženy stahem svaloviny průdušek a otokem sliznice, případně i ucpané hlenem, což má za následek zhoršený (omezený) průtok vzduchu plicemi. Onemocnění se projevuje záchvatovitým kašlem nebo astmatickým záchvatem. Těžký a déletrvající záchvat označujeme termínem akutní exacerbace astmatu.

Záchvatovitý kašel bývá jako jediný projev astmatu přítomen především u dětí a je projevem reakce na fyzickou zátěž, smích, pláč, studený vzduch. Někdy vzniká pouze v noci bez jakékoli známé příčiny.

Astmatický záchvat výdechové dušnosti může trvat různě dlouho, ustoupí spontánně nebo po medikamentózní léčbě.

Akutní exacerbace astmatu je přetrvávající stav závažného zúžení dýchacích cest, nereagující na obvyklou léčbu a ohrožující pacienta na životě.

Věk nemocného: může postihovat všechny věkové skupiny, v ČR postihuje více než 8 % populace. Zvýšené riziko vzniku astmatu je v rodinách, kde se vyskytují alergická onemocnění (alergická rýma, ekzém).

Příznaky: pocit nedostatku vzduchu, výdechová dušnost (někdy především v noci a k ránu), kašel a dušnost po námaze, sípavý dech, pískoty, vrzoty na plicích, ztížené rychlé dýchání, prodloužený výdech, do dýchání zapojené i pomocné dýchací svaly, při těžké dušnosti prosedlé rty a cyanóza (promodralé zbarvení kůže).

Příčiny: neinfekční zánět dýchacích cest u lidí s vrozenou dispozicí pro hyperreaktivitu na dané „spouštěče“ – alergeny (roztoči domácího prachu, pyly, vzdušné plísně, zvířecí srst a peří, potraviny), cigaretový kouř, fyzická námaha, virová infekce dýchacích cest, gastroezofageální reflux (zpětný tok žaludečního obsahu do jícnu), stres, inhalace studeného vzduchu, změny počasí, některé léky (beta-blokátory, aspirin, nesteroidní antirevmatika, např. ibuprofen).

Diagnóza:

a) anamnéza (rozbor údajů pohovorem s pacientem nebo rodiči dítěte)

b) klinické vyšetření (v akutním stavu poslechový nálezh pískotů a vrzotů, prodloužený výdech, nádechové postavení hrudníku, zapojení pomocných hrudních svalů)

c) vyšetření funkce plic:

spirometrie (vyšetření metodou průtok-objem): ventilační porucha různého stupně s průkazem snížené průchodnosti dýchacích cest, které se rozšiřují po inhalaci léku s dilatačním (průdušky rozšiřujícím) účinkem

bronchoprovokační test: po inhalaci bronchoprovokační látky nebo po fyzické zátěži dojde ke zhoršení funkčních parametrů ve smyslu snížené průchodnosti dýchacích cest

d) ostatní vyšetření (pomáhají ke stanovení diagnózy):

- průkaz zvýšené koncentrace NO (oxidu dusného) ve vydechaném vzduchu

- zvýšené množství určitého druhu bílých krvinek (eozinofilů) v hlenu z dýchacích cest

- abnormální krevní plyny – snížený obsah kyslíku v krvi

- průkaz přítomnosti alergie (kožní testy, vyšší hladina sérových alergických protilátek IgE a další postupy)

- zobrazovací metody (rentgen hrudníku – bývá většinou normální)

Léčba:

Odstranění vlivu spouštěčů astmatu: působení alergenů, infekce, vliv cigaretového kouře, léčba gastroezofageálního refluxu a další opatření.

Farmakologická léčba: pacienti s lehkou formou astmatu užívají pouze dle potřeby inhalační záchranou léčbu, u těžších (perzistujících) forem je nutná každodenní aplikace léků s preventivním účinkem (v některých typech inhalátorů je společně složka záchranná i složka preventivní).

záchranná bronchodilatační léčba (léky, které uvolňují zúžení dýchacích cest; např. inhalační beta-adrenergní látky stimulující sympatické nervstvo působí téměř okamžitě)

preventivní protizánětlivá léčba (léky, které potlačují zánět a působí preventivně proti vzniku astmatických potíží (glukokortikosteroidy, antileukotrieny, nedokromil)

glukokortikosteroidy, hormony kůry nadledvin, jsou vysoce protizánětlivé látky, pro léčbu astmatu se podařilo vyvinout inhalační formy, které se podávají přímo do průdušek. To snižuje riziko nežádoucích účinků léčby tak, že se mohou inhalovat mnoho let a v běžných dávkách jsou bezpečné i pro děti. Pouze nemocní s nejtěžšími formami tzv. obtížné léčitelného astmatu jsou nuceni užívat tyto léky v tabletové formě, se všemi nepříznivými důsledky hormonální léčby.

