

INFOLISTY

Informační listy Státního ústavu pro kontrolu léčiv určené široké laické veřejnosti

LÉČBA ALERGIE A ASTMATU

Alergie

Alergii lze charakterizovat jako nepřímě-řenou **imunitní odpověď** (takto ozna-čená slova najdete vysvětlena ve slov-níčku) neboli přecitlivělost organismu na běžné podněty zevního prostředí pro-vázenou nepříjemně vnímanými poru-chami funkce některých orgánů. Tyto podněty, které vyvolají alergickou reakci, se nazývají alergen. Je jich celá řada. Mezi nejčastější patří pylové alergen y trav, stromů, bylin. Dále se k nim počítají roztoče, prach, plísňe, hmyz, zvířecí a po-travinové alergen y. Mezi nejčastější po-travinové alergen y se řadí ořechy, mléčné bílkoviny, vejce, ryby, sója, aromatické koření a obiloviny. Alergickou odpověď mohou vyvolat i léky, znečištěné životní prostředí, námaha či chlad. Velkým problémem bývá projev alergie při chovu zvířat a tzv. domácích mazlíčků, zvláště při pobytu ve společné domácnosti. Ob-vykle se jedná o kočky, morčata, králíky, psy, křečky nebo osmáky.

Projevy alergie

Alergické příznaky se projevují podle toho, který orgán je postižen. Alergie se často projevuje na kůži, typicky jako kop-řivka s proměnlivou a prchavou svědi-vou vyrážkou. Jinými kožními projevy alergie mohou být různé formy vyrážky s červenými skvrnami nebo pupínky, které mohou postupně splývat. Aler-gická kožní reakce se může rozvinout i do velmi závažné formy. Alergie se po-dílí i na vzniku **atopického ekzému**, pro něž je charakteristická suchá, silně svě-dící kůže se vznikem prasklinek zvláště v oblastech kožních rýh, kde hrozí zvý-šené riziko zanesení bakteriální infekce. Kožní alergická vyrážka se může kombi-novat s dalšími projevy, jako jsou např. otoky, dušnost, zvracení, průjem či bo-lesti břicha. Oční projevy alergie se mani-festují pálením očí, zarudnutím a slzením.

Nosní sliznice reaguje na alergický pod-nět otokem, zúžením nosních průdu-čů a vodnatou sekrecí – tzv. alergickou rýmou. Někdy může být přítomna „huh-ňavá“ řeč. Nejzávažnější alergickou reakcí je život ohrožující **anafylaktický šok** po-stihující náhle vždy více systémů najednou, včetně postižení srdce a cévního systému. Mezi závažné projevy alergie s postižením dýchacích cest patří **astma bronchiální**.

Průkaz alergie

Kromě cíleně odebrané **anamnézy** za-měřené na zjištění vyvolavatele alergie jsou základním vyšetřením laboratorní, kožní a tzv. prickové testy. Pomocí hrotu je do vrchní vrstvy kůže vpraveno malé množství roztoku výtažku alergenu. Za 15–20 minut se odečítá velikost vzniklého pupenu. Pokud je jeho průměr větší než 3 mm, je test pozitivní. Problémem všech (nejen) kožních testů je správné vyhod-nocení výsledků, neboť pozitivně rea-gující alergen ještě nemusí být příčinou onemocnění.

Další možností je vyšetření specifických **IgE protilátek**, které se zjišťují z ode-brané krve. Toto vyšetření se provádí při podezření na méně obvyklé alergen y, při kožním onemocnění nebo u nespolutra-cujících osob. V mimořádných situacích, kdy se nedaří vyvolávající příčinu aler-gie zjistit a podezření přesto trvá, lze re-alizovat tzv. **bronchoprovokační** či **expo-ziční test**. Často je tento krok prováděn při profesní senzibilizaci.

Možnosti prevence a léčby alergie

Nejjednodušším opatřením je v případě známého vyvolavatele alergie tento aler-gen odstranit z prostředí postiženého je-dince, eliminovat ho z jeho dosahu. Ne vždy je však tento krok možný. Nejrozšíře-nějším léčebným postupem u alergických

reakcí je užívání tzv. **antihistaminik**. Jedná se o přípravky, které potlačují pro-jev alergie. Dnes jsou rozšířena tzv. **ne-sedativní antihistaminika**, u kterých je významně potlačen tlumivý účinek a neovlivňují pozornost a soustředění pa-cienta. Řada těchto přípravků je i volně prodejná. Léčba vakcínami – tzv. **speci-fická alergenová imunoterapie**, která může být zvažena u každého nemoc-ného, u něhož je ověřena klinicky vý-znamná alergie na konkrétní alergen, především při léčbě alergické rýmy či alergického zánětu spojivek. Při závaž-ných projevech alergie se používá hor-monální léčba kortikosteroidy. Podle po-třeby se mohou nanášet na kůži ve formě mastí nebo roztoků, užívat ve formě tab-let či ve sprejích ke vdechování. **Inha-lační kortikosteroidy** mají dominantní postavení jako protizánětlivá léčba u astma bronchiálního.

Astma bronchiální

Astma bronchiální je onemocnění, jehož výskyt se pozvolna celosvětově zvyšuje především v dětské populaci. Odhaduje se, že astma má asi 300 miliónů lidí na světě, a jen v České republice se pro tuto chorobu léčí asi 800 tisíc osob. Astma lze charakterizovat jako nevléčitelné, ale léčitelné onemocnění, které je možné dobře a plně kontrolovat. Astma je chro-nické zánětlivé alergické onemocnění dýchacích cest, které vede k zúžení prů-dušek. Postihuje osoby všech věkových skupin. Příčiny vzniku astma bronchiálního nejsou přesně známy, pravděpodobně k němu dochází na základě různých ri-zikových faktorů jak v prostředí, tak u postižené osoby. Mezi rizikové fak-tory patří alergie na různé podněty, ex-pozice škodlivým látkám z vnějšího pro-středí, opakované infekce dýchacích cest i únik kyselých žaludečních šťáv do jícnu a dýchacích cest – tzv. pálení žáhy.

Nárůst počtu astmatiků v posledních desetiletích současně s rodinným výskytem svědčí i pro genetický základ nemoci.

Příznaky

Příznaky onemocnění jsou způsobeny zúžením průsvitu průdušek. Ty reagují na alergické ale i další podněty otokem sliznice, tvorbou hlenu a stažením hladkých svalů dýchacích cest. Jedná se především o neurčité pocity tísně a svírání na hrudi, kašel a záchvaty kašle. Často dochází k zhoršení dýchání a pocitu dušnosti v klidu, v noci, nad ránem nebo na počátku tělesné zátěže. Nejzávažnějším příznakem je astmatický zánět doprovázený hvízdavým dýcháním s pískoty.

Diagnostika

K stanovení správné diagnózy astma bronchiale je třeba podrobně vyhodnotit osobní údaje pacienta a jeho potíže. Je třeba zjistit, kdy k příznakům dochází, zda existuje souvislost s pobytem

Nezbytnou součástí vyšetřovacího programu je dále celkové alergologické vyšetření k zjištění a průkazu alergenů, které mohou působit jako „spouštěči“ astmatických projevů. Astma bronchiale je klasifikováno podle tíže a četnosti potíží pacienta do čtyř stupňů. Podle tohoto rozdělení pak lékař sestavuje dlouhodobý léčebný plán.

Léčba

Cílem léčby je dosáhnout takové kontroly nad astmatem, aby u pacienta byly zachovány normální plicní funkce, mohl udržovat normální fyzickou aktivitu a zároveň výskyt typických příznaků byl minimální. Léky používané v léčbě astmatu se dělí na 2 základní skupiny. Léky dlouhodobě působící – udržovací – zajišťují kontrolu nad astmatem. Jedná se o protizánětlivou preventivní léčbu. Léky rychle a krátkodobě působící – úlevové – napomáhají okamžitému ovlivnění příznaků choroby. Sestavení léčebného programu

podávání kombinace inhalačního kortikosteroidu a dlouhodobě působícího léku, který uvolňuje zúžené průdušky. Tato kombinace má několik výhod. Zajišťuje lepší kontrolu astmatu a pro pacienta je výhodné podání 2 léků v jedné dávce. Pokud tato léčba nezajistí bezpříznakový průběh choroby, jsou podávány další léky, které potlačují alergické projevy onemocnění a uvolňují dýchací cesty. Nejčastější, nejúčinnější a nejoptimálnější je inhalační léčba. Tímto způsobem se dosáhne vysoké koncentrace léku v dýchacích cestách. Působí jako „ochranný film“ před četnými dráždivými alergickými podněty, které se dostávají do dýchacích cest. Důležitým předpokladem úspěšné léčby je výběr optimálního individualizovaného léčebného režimu a inhalačního systému, který pacient ovládá a vyhovuje mu, tzv. **léčebná adherence**. Výsledná léčba by měla být personifikována a měla by v co nejširší míře postihnout právě uváděné potíže nemocného. Je nutné věnovat dostatek času podrobné edukaci pacienta, objasnit princip onemocnění, léčby, vysvětlit a probrat správnou inhalační techniku. Tím lze podmínit dobrou spolupráci pacienta a přidělit mu úlohu partnera ve společném léčebném úsilí. Cílem je, aby u pacienta byly zachovány normální plicní funkce, mohl udržovat normální fyzickou aktivitu a zároveň výskyt typických příznaků a frekvence vzplanutí onemocnění – exacerbace – byly minimální.

Mezi závažné projevy alergie s postižením dýchacích cest patří astma bronchiale.

v určitém prostředí, zaměstnání, přírodě, závislost na stravě. Důležité jsou informace o kuřáctví, chovu domácích zvířat, výskytu jiných chorob včetně alergické rýmy či kožního ekzému. Je nutné však připustit, že určitý počet onemocnění je tzv. „poddiagnostikován“ (neodhalen), a tedy i nevhodně léčen. Proto je velký důraz kladen na přesnou diagnostiku astmatu. Lékař provede klinické vyšetření. Velmi důležité je vyšetření plicních funkcí, tzv. spirometrické měření, při kterém se vyšetřují objemy vzduchu v dýchacích cestách a rychlost jejich výdechu. Vyšetření vydechovaného kyslíčnicku dusnatého poskytuje informaci o aktivitě alergického zánětu v dýchacích cestách a plicních sklípcích. Jednoduchým vyšetřením a inhalací úlevového léku lze zjistit, zda se zúžené průdušky mohou uvolnit. Při podezření na astma bronchiale se může provést tzv. bronchoprovokační test, při kterém se může prokázat dráždivost průdušek a vyvolat stav podobný astma bronchiale. Jiným typem zátěžového vyšetření je bicykloergometrie. Ta se používá k průkazu reaktivity průdušek především u dětí.

je záležitostí individuální a tento trend dobře vystihuje slogan „léčba šitá na míru“. Základní přípravek léčby jsou inhalační kortikosteroidy, které potlačují alergickou složku zánětu. Jejich dávkování je u každého pacienta individuální. Cílem je potlačit typické příznaky onemocnění. V poslední době je preferováno současné



I když se komplexní péče a edukace pacienta s astmatem bronchiale trvale zlepšuje, stále se objevují mezní až hraniční situace včetně nestabilní formy, anafylaktických reakcí, těžkých **polyvalentních alergií**, které vyžadují špičkovou a mezioborovou spolupráci v řešení těchto stavů.

Otázky a odpovědi

Je astma dědičné?

U astma bronchiale se do určité míry uplatňují genetické vloh v kombinaci s osobní dispozicí. Pokud je v rodině výskyt alergického onemocnění u obou rodičů, je předpoklad 50–75 % výskytu astmatu u dítěte.

Souvisí alergická rýma s astmatem?

Rýma je rizikový faktor pro rozvoj astmatu. Asi polovina pacientů s rýmou trpí

se vdechuje a působí z největší části v dýchacích cestách. Jen v zcela minimální míře jsou vstřebávány do organismu. Jejich přínos vysoce převyšuje případné nežádoucí účinky. Je však třeba dodržovat doporučení lékaře a po aplikaci léku vypláchnout ústa vodou.

Může na podávané léky vzniknout závislost, mohou přestat působit?

Nejedná se o léky, kde by hrozila tato rizika. Léčba je zaměřena protizánětlivě a vede k potlačení alergické zánětlivé odpovědi v dýchacích cestách. Při pravidelném podávání lze naopak docílit toho, že spotřeba úlevových léků se snižuje a onemocnění je plně pod kontrolou.

Je nutné léky užívat v těhotenství a při kojení dítěte?

I v těhotenství se doporučuje užívat pre-

zánětu. Cigaretový kouř může působit jako vyvolávající moment astmatického záchvatu. U tohoto onemocnění je velmi důležité nekouřit a nezdržovat se v zakouřených prostorách.

Mohu chovat domácí zvíře?

Obecně se nedoporučuje osobám s astmatem chovat zvířata. Mnoho pacientů s astma bronchiale má prokázanou alergii i na zvířata. Alergenem je v těchto případech srst, sliny, kožní šupiny. V mnoha případech je problém vzdát se zvířete. Pak je třeba neobývat společné prostory a domácnost. Je třeba i zvýšit dávky protizánětlivých a protialergických léků.

Může dieta ovlivnit průběh onemocnění?

Pokud byla u vás zjištěna potravinová alergie, je třeba se vyvarovat těchto potravin. Je zde velké riziko alergické reakce a astmatického záchvatu. Jinak sama dieta k léčbě nestačí a na průběh astmatu nemá vliv.

Může mít zaměstnání vliv na astma bronchiale?

U některých pacientů mohou alergie na pracovišti onemocnění vyvolat a zhoršit. Jedná se o tzv. profesionální astma. Rizikové jsou především chemické provozy, prašné prostředí. V případě potravinové či zvířecí alergie i ta pracoviště, kde se přichází do styku s těmito alergeny. Definitivní stanovisko a návrh k dalším opatřením či přeřazení na jinou práci má pak poskytnout útvary pracovního lékařství.

Může psychika ovlivnit onemocnění?

Psychické faktory jako je stres, napětí, problémy v rodině apod. mohou průběh

Mezi nejčastější alergeny patří pylové alergie trav, stromů, bylin. Dále se k nim počítají roztoče, prach, plísňe, hmyz, zvířecí a potravinové alergie.

i astmatem. Včasná léčba alergické rýmy může příznivě ovlivnit vznik či průběh astma bronchiale.

Mohu se vyléčit?

Astma bronchiale je nyní považováno za onemocnění nevyléčitelné. Pravidelnou preventivní léčbou lze ale dosáhnout úplně kontroly choroby. To znamená, že obvyklé potíže se nevyskytují vůbec nebo jen sporadicky. Lze vést plnohodnotný život, věnovat se svým aktivitám a koníčkům.

Je nutné léky trvale používat?

Mnoho pacientů má tendenci zvláště v období bez příznaků svoji léčbu přerušit a léky neužívat. Jedná se však o rizikový krok, protože onemocnění se může kdykoliv projevit a vyvolat nepříjemné a závažné příznaky. Proto je třeba preventivní léčbu užívat pravidelně v dávce doporučené lékařem.

Jsou inhalační kortikosteroidy bezpečné léky?

Inhalační kortikoidy jsou dnes nejúčinnější protizánětlivé přípravky v léčbě astma bronchiale. Patří mezi preventivní léky. Jedná se o hormonální léčbu, která

ventivní léčbu doporučenou lékařem, aby se předešlo zhoršení stavu. To by naopak mohlo zdárnému průběhu těhotenství uškodit. I při kojení se léky užívají. Je třeba si uvědomit, že se jedná o inhalační přípravky, které organismus zatěžují minimálně. V případě otěhotnění či kojení je třeba poradit se s lékařem, který zvolí nejhodnější léčbu pro tuto situaci s ohledem na zdravotní stav matky.

Souvisí astma bronchiale s alergií?

Ano, u tohoto onemocnění se může alergie manifestovat projevy na průduškách s typickými příznaky, které odpovídají astmatu. Pokud byla u vás zjištěna aler-

Velký důraz je kladen na přesnou diagnostiku astmatu. Lékař provede klinické vyšetření. Velmi důležité je vyšetření plicních funkcí – tzv. spirometrické měření, při kterém se vyšetřují objemy vzduchu v dýchacích cestách a rychlost jejich výdechu.

gie, je pravděpodobné, že dojde k onemocnění astmatem.

Mohu kouřit?

Je prokázáno, že kouření a pobyt v zakouřeném prostředí podstatně zhoršují astmatické potíže. Dochází k dráždění průduškové sliznice a zhoršení stávajícího

onemocnění ovlivnit, někdy i vyprovokovat typické potíže. Nejde však o vlastní příčinu choroby, protože tou je zánět v dýchacích cestách.

SLOVNÍČEK

Anafylaktický šok	Akutní stav vznikající v důsledku přecitlivělosti k některým cizorodým látkám. Projeví se těžkou dušností, poklesem krevního tlaku a oběhovým selháním.
Anamnéza	Souhrn informací o zdravotním stavu daného pacienta, tzn. prodělaná onemocnění, infekční, závažná, chronická, operace, stávající léčba, sledování v odborných poradnách, tedy osobní anamnéza, nebo výskyt závažných onemocnění v rodině pacienta, tzv. rodinná anamnéza.
Antihistaminika	Léky blokující účinek alergie.
Astma bronchiale	Onemocnění charakterizované záchvatovou dušností vznikající na podkladě náhlého zúžení průdušek.
Atopický ekzém	Atopie je druh alergie, při němž je alergická reakce zprostředkována imunoglobulinem E a vyplavením některých látek způsobujících zvýšenou propustnost cév, zúžení průdušek, tvorbu otoku aj. Atopický ekzém se vyskytuje často od dětství, někdy je spojen i s astmatickými obtížemi. Má různé formy podle věku, později se lokalizuje v loketních a podkoleních jamkách, okolo zápěstí aj.
Bicykloergometrie	Zátěžový test, který se provádí na bicyklovém ergometru tzv. vyšetřovacím kole.
Bronchoprovokační expoziční test	Funkční test spočívající v inhalaci látek podezřelých z vyvolání alergických stavů v průduškách.
Diagnóza	Rozeznání nemoci a její pojmenování, stanovení diagnózy je předpokladem správné léčby. Vychází ze základních příznaků nemoci a posouzení okolností, které by s nimi mohly být v příčinném vztahu.
Exacerbace	Nové vzplanutí chronické nemoci, která není dostatečně zaléčená a jejíž příčina trvá.
IgE protilátky	Imunoglobuliny E – množství těchto protilátek v krvi je jedním z hlavních důkazů imunitní přecitlivělosti.
Imunitní odpověď	Imunitní reakce je souhrn procesů, jimiž tělo reaguje na setkání s antigeny. Zahrnuje životně důležité funkce imunitního systému, ale i tělu značně neprospívající autoimunitní a alergické reakce.
Imunoterapie specifická alergenová	Vakcinace, která navozuje toleranci vůči příčinnému alergenů.
Inhalační kortikosteroidy	Lék určený k vdechování u nekontrolovaného astmatu ve všech věkových skupinách.
Léčebná adherence	Představuje míru toho, jak pacient dodržuje rady lékaře nebo léčebné standardy. Jedná se o aktivní účast pacienta na léčbě, a je proto významnou součástí procesu hojení.
Nesedativní antihistaminika	Léky blokující účinek alergie nezpůsobující útlum psychomotorické činnosti.
Polyvalentní alergie	Příznaky alergie na mnohé alergeny.

Zdroj: VOKURKA, Martin; HUGO, Jan. Velký lékařský slovník. 6. Praha: Maxdorf, 2006.

www.olecich.cz