

pokud se astma nejeví pod kontrolou. Během gravidity ani laktace není žádná léčba antiastmatiky kontraindikována. Exacerbace astmatu během gravidity vyžaduje intenzivní léčbu a monitorování saturace kyslíku. Tu je nutno udržovat minimálně na 95 % a v případě potřeby neváhat s oxygenoterapií, aby se předešlo hypoxickému poškození plodu.

Onemocnění horních dýchacích cest

U některých astmatiků může být astma předcházeno nebo provázeno onemocněním horních dýchacích cest. Až 30 % nemocných s perzistující rýmou má nebo se u nich vyvine astma. Z toho důvodu je doporučováno, aby u všech nemocných s chronickou rýmou a zejména s vazbou rýmy na pylovou sezónu bylo pomýšleno na možnou přítomnost astmatu. Léčba chronické rýmy projevy astmatu zlepšuje.

Aspirinem indukované astma (AIA)

Až u 28 % dospělých nemocných s astmatem mohou být exacerbace astmatu vyvolány reakcí na aspirin a jiné nesteroidní protizánětlivé léky (NSAID). Tento symptom se nejčastěji vyskytuje u těžkého eozinofilního, ale nealergického astmatu. Klinický vývoj bývá typický a rozvíjí se měsíce až roky – nejprve se objeví příznaky ve formě vasomotorické rýmy a profuzní rinorey, nasální kongesce (často s polypy), následně se rozvine obraz astmatu. Hypersenzitivní reakce na aspirin u takovýchto jedinců zahrnuje těžkou ataku astmatu nastupující za několik minut až hodinu po požití léku, provázenou rinoreou, nosní obstrukcí, konjunktivální iritací a šarlatovým erytémem hlavy a krku. Stav se může vystupňovat do šoku, ztráty vědomí, respirační zástavy. U těchto nemocných je třeba zvolit adekvátní náhradu – paracetamol, cox-2 selektivní inhibitory.

12. PROGNÓZA

Včas diagnostikované a včas a adekvátně léčené astma za předpokladu dobré compliance (farmakologické i nefarmakologické) má prognózu dobrou kromě vzácných forem tzv. těžkého refrakterního astmatu, kde nemoc nereaguje na běžnou léčbu. Tito nemocní jsou sledováni v centrech pro léčbu těžkého astmatu (www.tezke-astma.cz).

13. PREVENCE

Primární prevence zatím nebyla nalezena. Sekundární a terciární prevence má složku farmakologickou (preventivní léčba včetně alergenové imunoterapie), doporučováno je rovněž očkování pneumokokovou vakcínou, a nefarmakologickou, která zahrnuje technická a režimová opatření včetně úpravy bytového, školního i pracovního prostředí. Základem je omezení expozice induktorům a spouštěčům astmatu.

Pozornost bychom měli věnovat nejčastější „banální“ komorbiditě astmatu – rýmě. Bylo prokázáno, že sezonní alergická či chronická (alergická i nealergická) rýma často předchází rozvoji průduškového astmatu. U pacientů s perzistující či sezonní rýmou by mělo být nejméně 1× ročně (u sezonní rýmy v průběhu sezóny) provedeno spirometrické vyšetření k včasnému odhalení bronchiální obstrukce (i u klinicky němého pacienta).

14. LITERATURA

1. Teřl M. et al. Doporučený postup diagnostiky a léčby astmatu, 2019, in: Doporučené postupy v pneumologii, 3. vydání, Maxdorf 2019, s. 58–120, a dále aktualizovaná verze 2020 na www.pneumologie.cz
2. www.mujiinhalator.cz
3. GINA (Global Initiative for Asthma). Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2021 (<http://www.ginasthma.org>)
4. Kašák V. Aktuální pohled na farmakoterapii nemocí s bronchiální obstrukcí. Farmakoterapeutická revue 2019; 6: 1–10.
5. Teřl M. Asthma bronchiale v kontextu vnitřního lékařství. Vnitř Lék 2017; 63(11).
6. Kašák V, Kašáková E: Inhalační systémy v léčbě nemocí s bronchiální obstrukcí. Maxdorf Jessenius 2019, 148 s.
7. Sedlák, V., Chlumský, J., Teřl, M. et al. Doporučený postup diagnostiky a léčby obtížně léčitelného bronchiálního astmatu. Dostupné z <<http://www.pneumologie.cz/guidelines/>>