

Terapie asthma bronchiale/PGS (VPL)



Tento článek je určen pro postgraduální studium Všeobecného praktického lékařství

Článek je součástí vypracovávaných atestačních otázek, jejichž seznam můžete najít na portálu Všeobecného praktického lékařství.

Základní cíl terapie je **dosažení a udržení kontroly nad astmatem**.

Kontrola nad astmatem (resp. astma pod kontrolou)

V klinice znamená **splnění všech** následujících podmínek:

- **žádné nebo minimální** (nejvýše 2× týdně se vyskytující) **denní příznaky**,
- **žádné omezení denních aktivit**,
- **žádné noční příznaky**,
- **žádná nebo minimální** (nejvýše 2× za týden) **potřeba úlevových léků**,
- **normální funkce plic** a
- **žádné exacerbace**.

Obtížně léčitelné astma

Asi 5% astmatiků nedosáhne a trvale neudrží astma **pod kontrolou**, což označujeme jako **obtížně léčitelné astma (OIA)**.

Komplexní léčba astmatu

Zahrnuje kromě medikace také:

- **výchovu a edukaci pacientů** s písemným **vypracováním individuálního akčního plánu léčby** s **vysvětlením důležitosti a cílů** jednotlivých kroků.

Pravidelné ambulantní kontroly

Pneumolog/alergolog na pravidelné kontrole:

- fyzikální vyšetření a vyšetření plicní funkce nemocného,
- kontrola a upevňování získaných návyků a vědomostí.
- specialista také na počátku onemocnění verifikuje diagnózu.

Průběžnou péči a dohled dodržování léčebných plánů může vykonávat i praktický lékař.

Nefarmakologická prevence či režimová opatření

Zásadní je omezení expozice rizikovým faktorům (**induktorům** astmatu, **spouštěčům** exacerbací).

Farmakoterapie

Dvě skupiny léků:

1. **Úlevová antiastmatika** (bronchodilatancia s rychlým nástupem účinku) – aplikují se v případě akutních potíží:
 - **β2-agonisté s rychlým nástupem účinku** (RABA = rapid-acting beta agonists):
 - **fenoterol, salbutamol a terbutalin** (inhalační β2-agonisté s krátkodobým účinkem (SABA = short-acting beta agonists),
 - **formoterol**, (inhalační β2-agonista s dlouhodobým účinkem (LABA = long-acting beta agonists).
2. **Kontrolující, preventivní antiastmatika** – proti zánětu dýchacích cest, užívají se pravidelně, každodenně a dlouhodobě (i při zmírnění či vymizení obtíží).
 - **inhalační kortikoidy (IKS)** – mají nejvýraznější protizánětlivý účinek, jsou základem a lékem první volby
 - **antileukotrieny, metylxantiny (theofyliny) a částečně i LABA** (salmeterol a formoterol) – podpůrný protizánětlivý účinek,
 - **systémové (p.o.) podávání kortikoidů** – u některých nemocných se závažnými formami (OIA) je nutné – takové astma se označuje jako tzv. **kortikodependentní astma**.

Ekvipotentní dávky inhalačních steroidů užívaných v ČR

Dávka IKS (µg)	Nízká dospělí	Nízká děti	Střední dospělí	Střední děti	Vysoká dospělí	Vysoká děti
BDP (beklometason dipropionát)	200–500	100–200	> 500–1000	> 200–400	> 1000–2000	> 400
BUD (budesonid)	200–400	100–200	> 400–800	> 200–400	> 800–1600	> 400
CIC (ciclesonid)	80–160	80–160	> 160–320	> 160–320	> 320–1280	> 320
FP (flutikason propionát)	100–250	100–200	> 250–500	> 200–500	> 500–1000	> 500

BUD a CIC lze podávat v jedné denní dávce.

Dávkování a kombinace léků

Volíme je dle závažnosti a odpovědí na dosavadní léčbu - stupňujeme.

Stupňovitá farmakoterapie astmatu – Děti nad 5 let, adolescenti a dospělí.

Stupeň	specifikace	Th. první volby	Alternativní terapie
1	monoterapie	RABA	SAMA p.o. SABA p.o. LABA p.o. theofyliny s krátkodobým účinkem
2	monoterapie	IKS (nízká dávka)	Antileukotrien
3	Kombinace – vyber jednu kombinaci	IKS (nízká dávka) + LABA	IKS (střední/vysoká dávka) IKS (nízká dávka) + theofylin SR IKS (nízká dávka) + Antileukotrien
4	Kombinace – přidej další 1/více léků	IKS (střední/vysoká dávka) + LABA	+ Antileukotrien + theofylin SR
5	Kombinace – přidej jeden/oba léky	Jako stupeň 4	+ Kortikosteroidy p.o. (nízká dávka) + Anti-IgE

Po dosažení kontroly astmatu **by se nemělo s intenzitou a dávkováním klesat** na nižší stupeň farmakoterapie **dříve než za 3 měsíce od získání kontroly**.

Specifická alergenová imunoterapie, resp. vakcinace (SAIT)

Indikaci a provádění řeší alergolog – indikuje astmatiky, u kterých je:

- definován spouštěcí alergen,
- chybí klinická vazba na více alergenů
- astma je dlouhodobě pod kontrolou.

Navozuje tím **toleranci** vůči **příčinnému alergen**u.

Odkazy

Související články

Na portálu VPL:

- Asthma bronchiale
- Terapie záchvatu asthma bronchiale

Ve Wikiskriptech:

- Astma
- Astma bronchiale/kazuistika
- Status asthmaticus
- Terapie asthma bronchiale

Externí odkazy

www.svl.cz/....astma-2008.pdf (https://www.svl.cz/Files/nastenka/page_4771/Version1/astma-2008.pdf)

Použitá literatura

- SALAJKA, František. *Asthma bronchiale : Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře* [online] . 1. vydání. Praha : Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2008. Dostupné také z

<<https://www.svl.cz/default.aspx/cz/spol/svl/default/menu/doporucenepostu/doporucenepostu5>>. ISBN 978-80-86998-26-8.

- SALAJKA, F, S KONŠTACKÝ a V KAŠÁK. *Asthma bronchiale : Doporučený diagnostický a léčebný postup pro praktické lékaře*. 1. vydání. Praha : Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, 2005.
- SALAJKA, F, V KAŠÁK a P POHUNEK. *Diagnostika, léčba a prevence průduškového astmatu v České republice : Uvedení globální strategie do praxe*. 1. vydání. Praha : Jalna, 2008.