

Aktuální trendy v léčbě astmatu

Samuel Genzor

Klinika plicních nemocí a TBC FN Olomouc a LF UP Olomouc

Centrum digitálního zdravotnictví FN Olomouc a LF UP Olomouc

Astma bronchiale je vysoce prevalentní respirační onemocnění, které při nedostatečné či neefektivní léčbě snižuje kvalitu života pacientů. Základem terapie jsou inhalační glukokortikoidy, optimálně ve fixní kombinaci s dlouhodobě působícími beta-2-agonisty. V případě nedostatečného efektu je možné zvážit navýšení dávky inhalačního glukokortikoidu, přidání antileukotrienu či přidání dlouhodobě působících anticholinergik. Pacient s nedostatečně kontrolovaným astmatem na maximalizované paušální léčbě má být odeslán k precizní diagnostice a úpravě medikace do specializovaného centru pro léčbu obtížně léčitelného astmatu. Zde je také vyhodnocena indikace k podání biologické/cílené léčby.

Klíčová slova: astma bronchiale, aktuální doporučení, cílená léčba.

Modern trends in asthma treatment

Asthma bronchiale is a highly prevalent respiratory disease that reduces the quality of life of patients if the treatment is insufficient or ineffective. The mainstays of therapy are inhaled glucocorticoids, optimally in a fixed combination with long-acting beta-2-agonists. In case of insufficient effect, it is possible to consider increasing the dose of inhaled glucocorticoid, adding an antileukotriene, or adding long-acting anticholinergics. A patient with insufficiently controlled asthma on maximized treatment should be referred for precise diagnosis and medication adjustment to a specialized center for the treatment of difficult-to-treat asthma. The indication for the administration of biological/targeted treatment is also evaluated here.

Key words: bronchial asthma, current recommendations, targeted treatment.

Úvod

Průduškové astma je heterogenní onemocnění, které je obvykle provázeno chronickým zánětlivým postižením dýchacích cest (1). Součástí definice je přítomnost respiračních symptomů s variabilní intenzitou – zejména přítomnost expiračních pískotů, tíhy na hrudi a kašle. Kolísání intenzity příznaků je provázeno rovněž variabilní obstrukcí dýchacích cest. K diagnostice bronchiální hyperreakivity, která je nedílnou součástí diagnózy astmatu jsou používány bronchomotorické testy.

Údaje o prevalenci astmatu, v běžné populaci jsou extrémně variabilní (1–29%), vyšší výskyt onemocnění je v rozvinutých zemích (2, 3). V posledních desetiletích je zaznamenáván nárůst výskytu tohoto onemocnění (3). Předpokládanou příčinou je zejména zlepšení dostupnosti a přesnosti diagnostických metod, pravděpodobný je však také podíl zhoršující se kvality ovzduší (4, 5).

Princip léčby astmatu je stupňovitý – viz tabulka 1, přičemž cílem léčby je prevence exacerbací a ústup klinických potíží. Základem léčby zůstávají u všech fenotypů a tíží astmatu inhalační glukokortikoidy. Nepodkročitelnou podmínkou účinné terapie je správné stanovení diagnózy astmatu a vyloučení anebo maximalizace terapie komorbidit (srdeční selhání, gastroesofageální reflux, poruchy dýchání ve spánku, obezita). Efekt léčby má být pravidelně vyhodnocován s eskalací či de-eskalací dle dlouhodobé kontroly astmatu. Poměrně novým tématem v oblasti bronchiálního astmatu je možnost dlouhodobé klinické remise, tj. úplné vymizení příznaků astmatu na 1 rok a více. Podle dostupných dat pravděpodobně k tomuto dochází v průběhu pětiletého sledování přibližně u 15 % pacientů s lehkým astmatem (1). Naopak přibližně u 5 % pacientů se nedaří udržet dobrou kontrolu nad astmatem ani na 4. stupni léčby a je potřebné jejich včasné odeslání do specializovaného centra (1).

doc. MUDr. Samuel Genzor, Ph.D.

Klinika plicních nemocí a TBC FN Olomouc a LF UP Olomouc

samuel.genzor@fnol.cz

Cit. zkr: Vnitř Lék. 2024;70(8):513-516

Článek přijat redakcí: 26. 8. 2024

Článek přijat po recenzích: 21. 10. 2024