

# Hypersenzitivní pneumonitida – komplexní pohled na patogenезi, diagnostiku a terapeutické možnosti

**Martina Doubková**

Klinika nemocí plicních a tuberkulózy FN Brno a LF MU, Brno

Hypersenzitivní pneumonitida, dříve označovaná jako exogenní alergická alveolitida, je imunitně zprostředkované intersticiální plicní onemocnění způsobené opakovanou inhalací organických nebo anorganických antigenů. Současná klasifikace rozlišuje HP na nefibrotickou a fibrotickou formu, přičemž fibrotická forma je spojená s horší prognózou. Diagnostika vyžaduje multidisciplinární přístup. Základem léčby je eliminace expozice, u symptomatických pacientů lze zvažovat glukokortikoidy; u fibrotické formy je možné nasazení antifibrotické léčby. Včasná diagnostika a identifikace původního antigenu jsou klíčové pro zlepšení prognózy.

**Klíčová slova:** hypersenzitivní pneumonitida, fibrotický a nefibrotický fenotyp, expozice antigenům, glukokortikoidy, antifibrotika.

## Hypersensitivity pneumonitis: a comprehensive overview of pathogenesis, diagnostics and therapeutic options

Hypersensitivity pneumonitis, formerly known as extrinsic allergic alveolitis, is an immune-mediated interstitial lung disease triggered by repeated inhalation of organic or inorganic antigens. Current classification distinguishes between non-fibrotic and fibrotic forms, with the fibrotic phenotype associated with worse outcomes. Diagnosis requires a multidisciplinary approach. Management is based on antigen avoidance, with glucocorticoid therapy considered in symptomatic patients; antifibrotic treatment may be appropriate for progressive fibrotic disease. Early diagnosis and identification of the causative antigen remain crucial for optimizing patient prognosis.

**Key words:** hypersensitivity pneumonitis, fibrotic and non-fibrotic phenotype, antigen exposure, glucocorticoids, antifibrotic drugs.

## Úvod

Hypersenzitivní pneumonitida (HP), známá i jako exogenní alergická alveolitida, je imunitně zprostředkovaný intersticiální plicní proces (IPP) způsobený opakovanou inhalací antigenických organických částic nebo prachů (1). Pojmy hypersenzitivní a alergická jsou ale zavádějící, HP není atopickým onemocněním a není spojená se zvýšeným počtem eozinofilních granulocytů nebo zvýšením hladiny imunoglobulinu E. Rovněž pojem alveolitida je nepřesný, protože nemoc postihuje nejen plicní alveoly, ale i plicní intersticiu a dýchací cesty. Rozlišujeme nefibrotickou formu (zánětlivou, často reverzibilní

a fibrotickou formu, která má horší prognózu. Klíčová je včasná diagnostika a odstranění expozice.

## Epidemiologie a rizikové faktory

HP je vzácné onemocnění. Prevalence HP kolísá v závislosti na rizicích prostředí (koncentrace antigenu, frekvence a trvání expozice, rozpustnost antigenu, velikost částic, použití respirátorů na pracovišti). Prevalence HP se liší podle expozice prostředí. Prevalence farmářské plíce se odhaduje na 0,01–2 % v obecné populaci a 0,25–10,4 % u osob pracujících v zemědělství (2). Některé možné domácí expozice vedoucí

doc. MUDr. Martina Doubková, Ph.D.

Klinika nemocí plicních a tuberkulózy FN Brno a LF MU, Brno

[doubkova.martina@fnbrno.cz](mailto:doubkova.martina@fnbrno.cz)

Cit. zkr: Vnitř Lék. 2025;71(7):451–455

Článek přijat redakcí: 28. 7. 2025

Článek přijat po recenzích: 29. 9. 2025