

# 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	<b>monoterapie</b>	RABA	SAMA p.o. SABA p.o. LABA p.o. theofyliny s krátkodobým účinkem
2	<b>monoterapie</b>	IKS (nízká dávka)	Antileukotrien
3	<b>Kombinace</b> – vyber <b>jednu kombinaci</b>	IKS (nízká dávka) + LABA	IKS (střední/vysoká dávka) IKS (nízká dávka) + theofylin SR IKS (nízká dávka) + Antileukotrien
4	<b>Kombinace</b> – přidej <b>další 1/více léků</b>	IKS (střední/vysoká dávka) + LABA	+ Antileukotrien + theofylin SR
5	<b>Kombinace</b> – přidej <b>jeden/oba léky</b>	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](http://www.svl.cz/....astma-2008.pdf) ([https://www.svl.cz/Files/nastenka/page\\_4771/Version1/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.