

Bronchiálna astma alergická nádcha alergický zápal očných spojoviek

Júlia Michaličková, oddelenie KIA
OUSA Bratislava, Heydukova ul. 10

Alergia je systémové ochorenie



Ako vyzerá alergia v súčasnosti

H10 (zápaly spojoviek)

J30 (rinitída)

J45 (astma)

L20 (atopická dermatitída)

L50 (urtikárie)

- patria medzi 15 najčastejších diagnóz vôbec
- viac ako polovica populácie je senzibilizovaná
 - častejšie na viac ako 1 alergén
- častý výskyt skrížených alergických reakcií
- vysoký výskyt komorbidít.

Asthma bronchiale & rhinitis allergica

- Astma je najzávažnejším alergickým ochorením
- Astma a rinitída často koincidujú:
 - **50-80% astmatikov má rinitídu** (bežná popul. do 30%)
 - **20-40% rinitikov má astmu** (bežná populácia do 10%)
- Alergická nádcha sa považuje za rizikový faktor rozvoja astmy a súčasne zhoršuje priebeh astmy
- Zhoršenie rinitídy vedie aj k zhoršeniu astmy
- **Alergická nádcha a astma bronchiálne sú prejavom jednotného alergického syndrómu na spoločných dýchacích cestách**

Čo je bronchiálna astma

- Chronické zápalové ochorenie dýchacích ciest na ktorom sa podieľajú aktivované bunky IS:
- Th2 lymfocyty
- Mastocyty
- Eozinofilné, neutrofilné a bazofilné granulocyty
- Trombocyty
- Makrofágy
- Bunky dýchacích ciest: epitélie, neuróny a bb. hladkých svalov

KLINIKA ASTMY

- Prejavy bronchiálnej obštrukcie = expiračná dýchavica, kašeľ, piskoty – po expozícii alergénom alebo iným spúšťacím mechanizmom
 - záchvaty sú najčastejšie v noci alebo zavčasu ráno

- Ako sa dopracujeme k poznaniu, že u pacienta s týmito príznakmi ide o bronchiálnu astmu?
 - potrebujeme si dať odpoveď najmenej na 3 otázky:
 1. Je to skutočne astma?
 2. Čo ju spôsobuje?
 3. Ako je závažná?

Je to skutočne astma?

čo ju spôsobuje?, ako je závažná?

- ANAMNÉZA!!
- Fyzikálne a funkčné vyšetrenie pľúc v rôznych časových intervaloch, BHR
- Alergologické vyšetrenie (kožné testy, špecifické IgE v krvi, stanovenie markerov zápalu, inflamometria – NO, eo- v spúte)
- Dg: zhodnotenie anamnézy + klinických vyšetrení + funkčné vyš. + alergologické vyš.
→ diagnostický záverom → návrh liečby

Diferenciálna diagnostika astmy

1. CHOCHP
2. Chronický kašeľ iného pôvodu
3. Kardiálna astma (u starších ľudí)
4. Vírusové bronchiolitídy (u detí)
5. Hyperventilačný syndróm, tetánia
6. Fixné prekážky v dýchacích cestách (nádory, cudzie telesá)
7. Intersticiálne pľúcne procesy
8. Pneumotorax
9. Anatomické deformácie hrudníka

Čo môžeme zistiť priamo v ambulancii?

- tzv. „manéver úsilného výdychu“
 - pri úsilnom výdychu možno vyprovokovať „piskoty“ bez použitia prístrojovej techniky
 - súčasne pacienta naučíme správne vykonanie manévru úsilného výdychu pri nasledovnej spirometrii.
- fyzickou záťažou (opakované drepy, beh...)
 - možno vyprovokovať obštrukciu dýchacích ciest v prípade, že táto nie je prítomná pri vstupnom vyšetrení

Rhinitis allergica

Alergická nádcha je zápalové ochorenie sliznice nosa s typickými lokálnymi príznakmi:

- serózna hypersekrécia
- svrbenie sliznice
- kýchanie
- obštrukcia nosa

a podceňovanými celkovými prejavmi . . .

Systémové príznaky alergickej nádchy

- únava
- vyčerpanosť
- frustrácia
- poruchy spánku
- poruchy výkonnosti
- poruchy koncentrácie
- subfebrílie
- bolesti hlavy

Charakteristiky alergického zápalu

- Infiltrácia tkaniva šokového orgánu
aktivovanými bunkami:
 - bunky prezentujúce antigén, Lymfocyty T a B, eozinofily, mastocyty ... ale aj bunky hladkej svaloviny, epitélie, endotélie
- tieto bunky produkujú množstvo zápalových mediátorov, aktivujú expresiu receptorov / koreceptorov, adhezívnych molekúl a ďalších mediátorov alergického zápalu.

Klasifikácia alergickej nádchy od 2001 roku vychádza

- z frekvencie,
- doby trvania a intenzity klinických prejavov,
- berie do úvahy kvalitu života pacienta.

Nová klasifikácia alergickej rinitídy (ARIA)

~~sezónna~~

rinitída

~~celoročná~~

INTERMITENTNÁ

<4 dni / týždeň
alebo <4 týždne

Mierna (ľahká)

- normálny spánok
- normálne denné aktivity, šport, zábava, odpočinok...
- normálna výkonnosť v práci a v škole
- žiadne výrazne obťažujúce symptómy

PERZISTUJÚCA

> 4 dni / týždeň
a > 4 týždne

Stredne závažná / závažná

- jeden alebo viacej symptómov
- narušený spánok
 - narušené denné aktivity, šport, zábava, odpočinok...
 - problémy pri práci, v škole
 - obťažujúce symptómy

Spoločensky sa alergická nádcha považuje za banálne ochorenie

- Symptómy však zasahujú kvalitu života porovnateľne s kongestívnym zlyhávaním srdca!!

Z pohľadu nákladov na liečbu nie je ochorenie vôbec lacné - nepriame ale aj priame náklady sú vysoké, ktoré sa zvyšujú hlavne liečbou komorbidít;

- Náklady sú porovnateľné s liečbou astmy!!

Kvalitu života najviac ovplyvňuje perzistujúca nádcha

- znižuje výkonnosť,
- znižuje schopnosť koncentrácie,
- znižuje kognitívne funkcie,
- narušuje spánok čo má dopad na psychický aj fyzický stav,
- negatívne ovplyvňuje aj medziľudské vzťahy.

Konjunktivitída

Charakteristickým sprievodným postihnutím alergickej nádchy je **zápal očných spojoviek**, so symptómami slzenia, svrbenia, opuchu mihalníc (viečok), častý býva pocit „piesku“ v očiach, pocit cudzieho telesa.

Vzácné sú alergické prejavy výlučne na očiach, častejšie sú len sprievodným príznakom alergickej rinitídy.

Len malá časť polinotikov konjunktivitídu nemá, u celoročných pacientov je konjunktivitída menej častá.

Rozlíšenie rôznych typov konjunktívíd patrí do rúk špecialistu - oftalmológa:

- Sezónna alergická konjunktivitída
- Celoročná alergická konjunktivitída
- Alergická keratokonjunktivitída
- Vernálna keratokonjunktivitída
- Konjunktivitída z kontaktných šošoviek

Pri konjunktívídach bez alergickej rinitídy býva negatívna RA, negatívne alergénové testy, celkové IgE nemajú výpovednú hodnotu, niektoré formy ostávajú „idiopatické“

Z uvedených charakteristík astmy, rinitídy a konjunktivitídy vyplýva nutnosť

- adekvátnej,
- účinnej,
- dôslednej
- bezpečnej

liečby alergických ochorení.

Takáto liečba by mala obmedziť výskyt a rozvoj komorbidít a zlepšiť kvalitu života

Terapia

1. Kauzálne liečebné opatrenia

- zabránenie vzniku alergického zápalu a jeho minimalizácia
 - zamedzením expozícií spúšťačom
 - špecifická imunoterapia

2. Symptomatická liečba

Hlavná zásada liečby astmy:

- Každý astmatik pacient by mal užívať takú dávku a kombináciu preventívnych protizápalových liekov, aby vôbec, alebo takmer vôbec nemusel užívať uvoľňovacie a záchranné lieky

Manažment alergickej rinitídy

Vyhýbanie sa
alergénu

Imunoterapia



Antialergická a symptomatická
liečba

Oči

- Vylúčiť alergén
- Antihistamická celkovo / lokálne
- kromóny, resp. v súčasnosti modernejšie stabilizátory membrán
- Alergénová imunoterapia
- Potrebu lokálnych kortikoidov musí posúdiť oftalmológ!

Spolupráca ! ! !

- Prečo je spolupráca alergológa so všeobecným lekárom pre deti a dorast a pre dospelých nevyhnutná?
- Každý izolacionizmus škodí

- Alergických ochorení pribúda, čím sa zvyšuje zaťaženie alergologických ambulancií na diagnostiku a liečbu – skracuje sa doba, ktorú má imunológ na jedného pacienta – menej kvalitná diagnostika, liečba – pokles kvality starostlivosti o imunologických pacientov.
- Rôzne literárne údaje uvádzajú, že je vysoký počet pacientov s nediagnostikovanými alergickými ochoreniami, tieto sa potom neliečia alebo liečia nesprávne

Prvotná a základná diagnostika pacientov s imunologickými ochoreniami prebieha logicky u všeobecného lekára

- Od neho závisí, či dokáže posúdiť pacientove ťažkosti (symptómy) a nasmerovať ho k správne odborníkovi (v prípade podozrenia na alergiu či poruchu imunity k alergológovi – imunológovi)
- Preto je nevyhnutná spolupráca imunológa s týmito dvomi odbornosťami
- Zabudlo sa na význam lekárskej správy!

Na akej úrovni, akým spôsobom by mala táto spolupráca prebiehať?

- ak všeobecný lekár nebude informovaný a znalý prvých, neurčitých symptómov týchto ochorení, teda nebude dostatočne vzdelaný, a to nielen v základnom smere, ale aj o novinkách v diagnostike a liečbe, tak nebude naša spolupráca na potrebnej úrovni, na čo v konečnom dôsledku doplatí pacient
- ochota na spoluprácu musí vychádzať z 3 zdrojov: praktický lek. – pacient - špecialista

Ďakujem za pozornosť