



# Asthma bronchiale - epidemiológia, diagnostika a liečba

Rozborilová, E.

Klinika TaPCH UK JLF a MFN  
Martin

# Definícia astmy

Chronické zápalové ochorenie dýchacích ciest, na ktorom sa zúčastňuje množstvo buniek a bunkových mediátorov. Chronický zápal spôsobuje zvýšenie bronchiálnej hyperreaktivity, ktorá vedie k opakovaným epizódam pískotov pri dýchaní, dušnosti, tlaku na hrudníku a kašľu, prevažne v noci a nadržanom. Tieto stavy sú obvykle sprevádzané rozsiahlou, ale variabilnou bronchiálnou obštrukciou, ktorá je často reverzibilná, či už spontánne alebo vplyvom liečby.

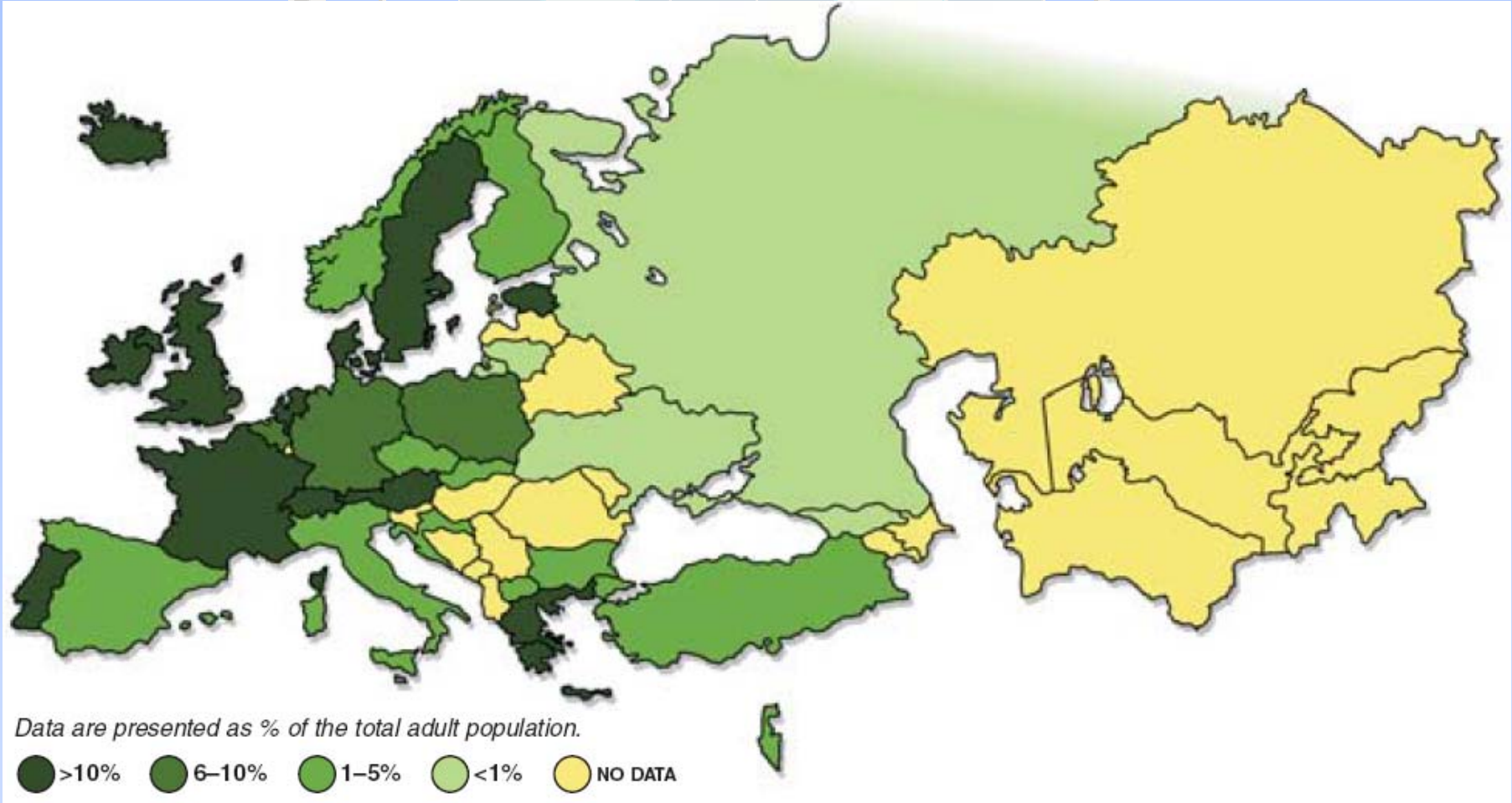
ASTHMA

# Prevalencia astmy vo svete

- 300 000 000 astmatikov
- očakáva sa nárast o ďalších 100 000 000 do roku 2025

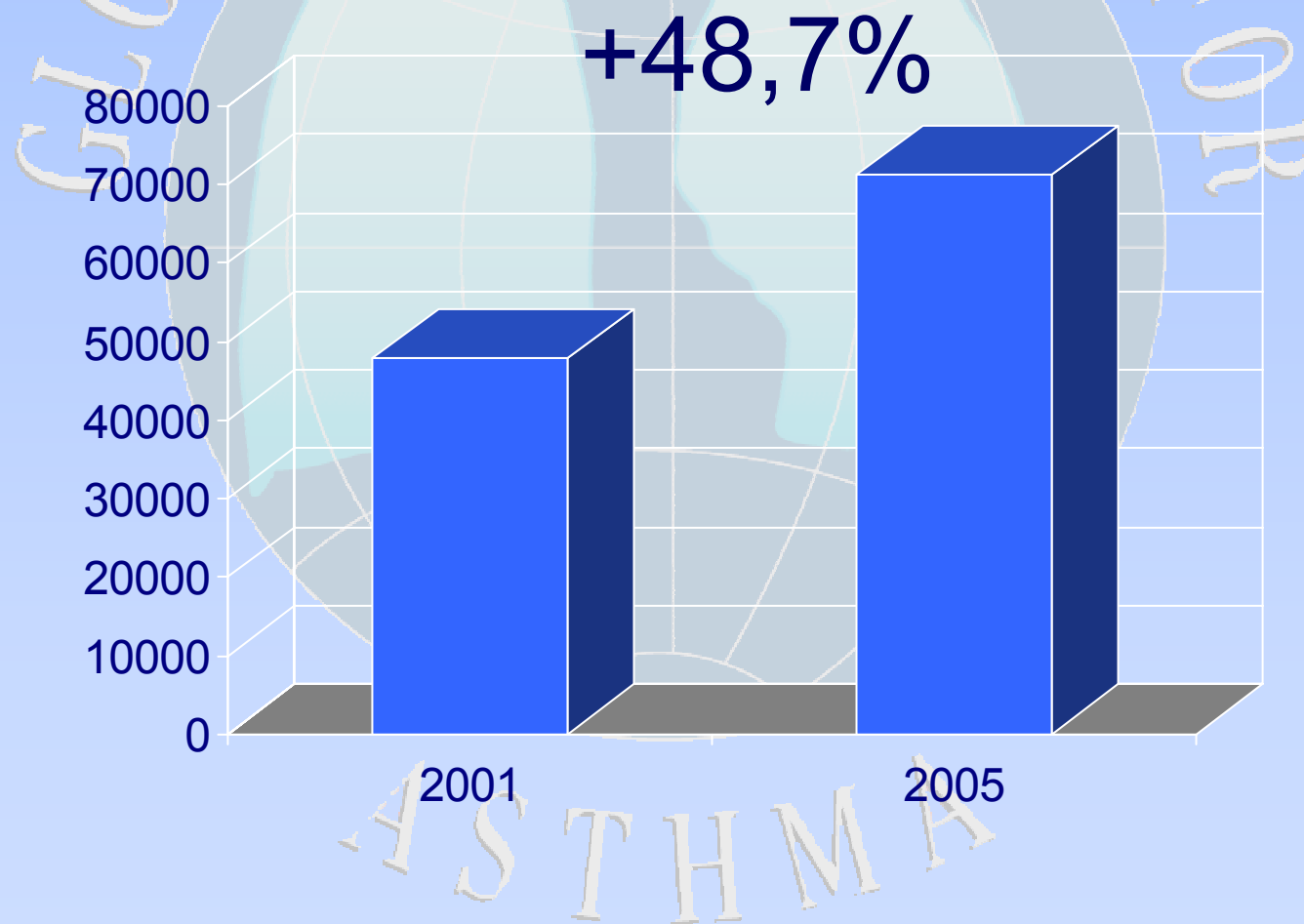
ASTHMA

# Prevalencia prieduškovej astmy v Európe

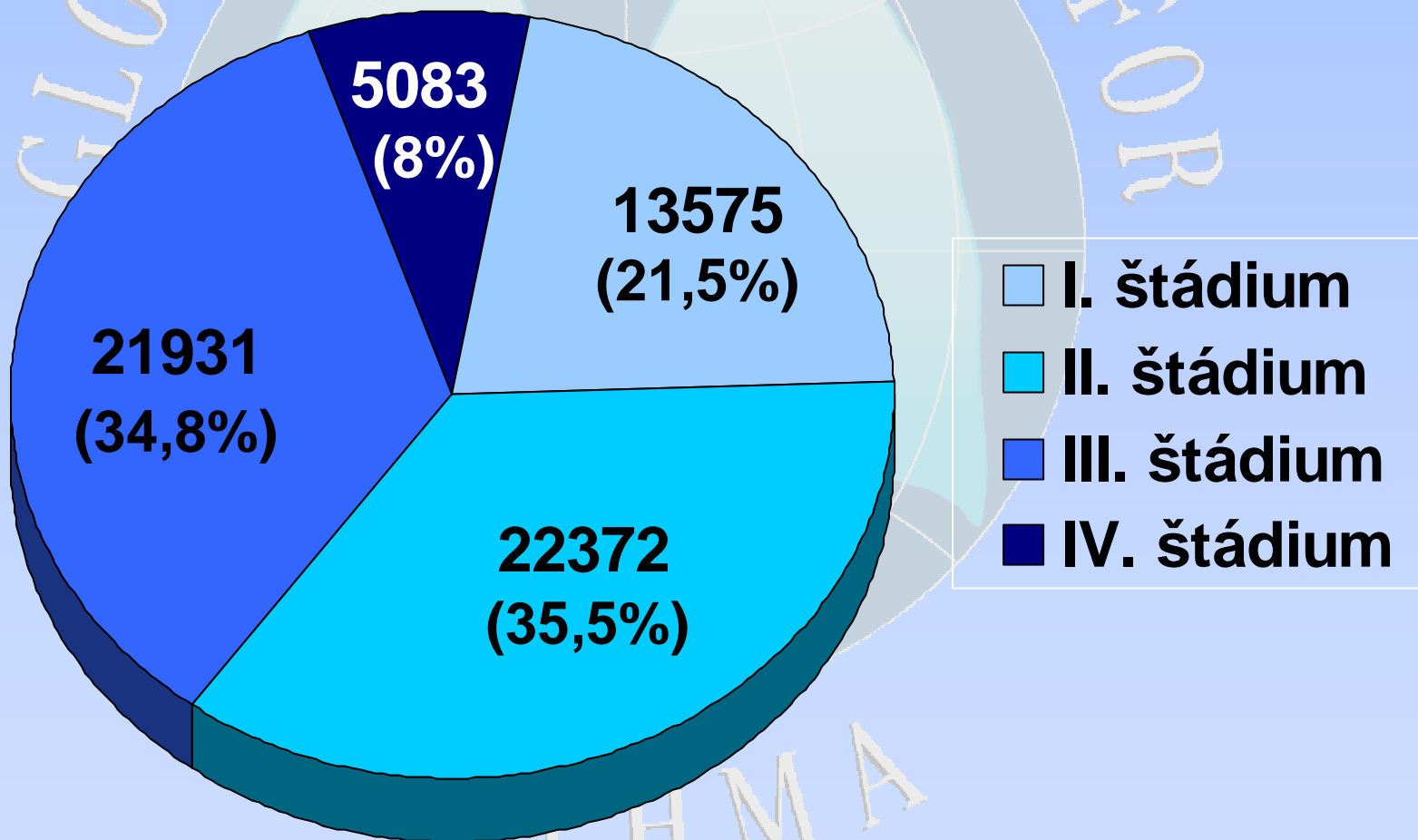




# Prevalencia prieduškovej astmy na Slovensku



# Štádiá bronchiálnej astmy v roku 2005 na Slovensku podľa hlásení pneumoftizeológov



# Diagnostika astmy

- Anamnéza, klinické príznaky
- Fyzikálne vyšetrenie
- Vyšetrenie pľúcnych funkcií ( $FEV_1$ , FVC, PEF, hyperreaktivita DC...)
- Diagnostika zápalu DC (FeNO, lab. vyšet.,...)
- Alergologické vyšetrenie s cieľom identifikovať rizikové faktory



# GINA 2006

- Klinická manifestácia astmy – klinické príznaky, poruchy spánku, limitácia denných aktivít, zhoršenie pľúcnych funkcií, užívanie záchrannej medikácie – môže byť kontrolovaná adekvátnou liečbou.
- Aj pacienti s ľahkou (intermitentnou) astmou majú
  - deskvamatívnu eozinofilovú bronchitídu
  - hypertrofiu a hyperpláziu hladkej svaloviny
  - zhrubnutie bazálnej membrány
  - prestavbu ... riziko exacerbácií

# Klasifikácia astmy podľa stupňa závažnosti

		Príznaky	Nočné príznaky	FEV <sub>1</sub> a PEF
Intermitentná		Zriedkavé ľahké exacerbácie, normálne funkcie pľúc medzi epizódami	≤ 2-krát mesačne	≥ 80% RH, variabilita < 20%
Perzistujúca	Ľahká	> 1-krát týždenne, ale nie denne, normálne funkcie pľúc medzi epizódami	> 2-krát mesačne	≥ 80% RH, variabilita < 20-30%
	Stredne ťažká	> 1-krát týždenne	≥ 1-krát týždenne	60-80% RH, variabilita > 30%
	Ťažká	Každodenné príznaky, exacerbácie časté, obmedzenie fyzickej aktivity	časté	≤ 60% RH, variabilita > 30%

# Klasifikácia astmy podľa stupňa kontroly

Charakteristiky	Kontrolovaná	Čiastočne kontrolovaná	Nekontrolovaná
Denné príznaky	Žiadne (2-krát alebo menej / týždeň)	> 2-krát / týždeň	3 alebo viac charakteristík čiastočne kontrolovanej astmy prítomných v ktoromkoľvek týždni
Limitácia aktivít	Žiadna	Akákoľvek	
Nočné príznaky/ zobúdzanie	Žiadne	Akékoľvek	
Potreba záchranej liečby	Žiadne (2-krát alebo menej / týždeň)	> 2-krát / týždeň	
Plúcne funkcie (PEF alebo FEV <sub>1</sub> )	Normálne	< 80% RH alebo najlepšej os. hodnoty	
Exacerbácie	Žiadne	1 alebo viac /rok	

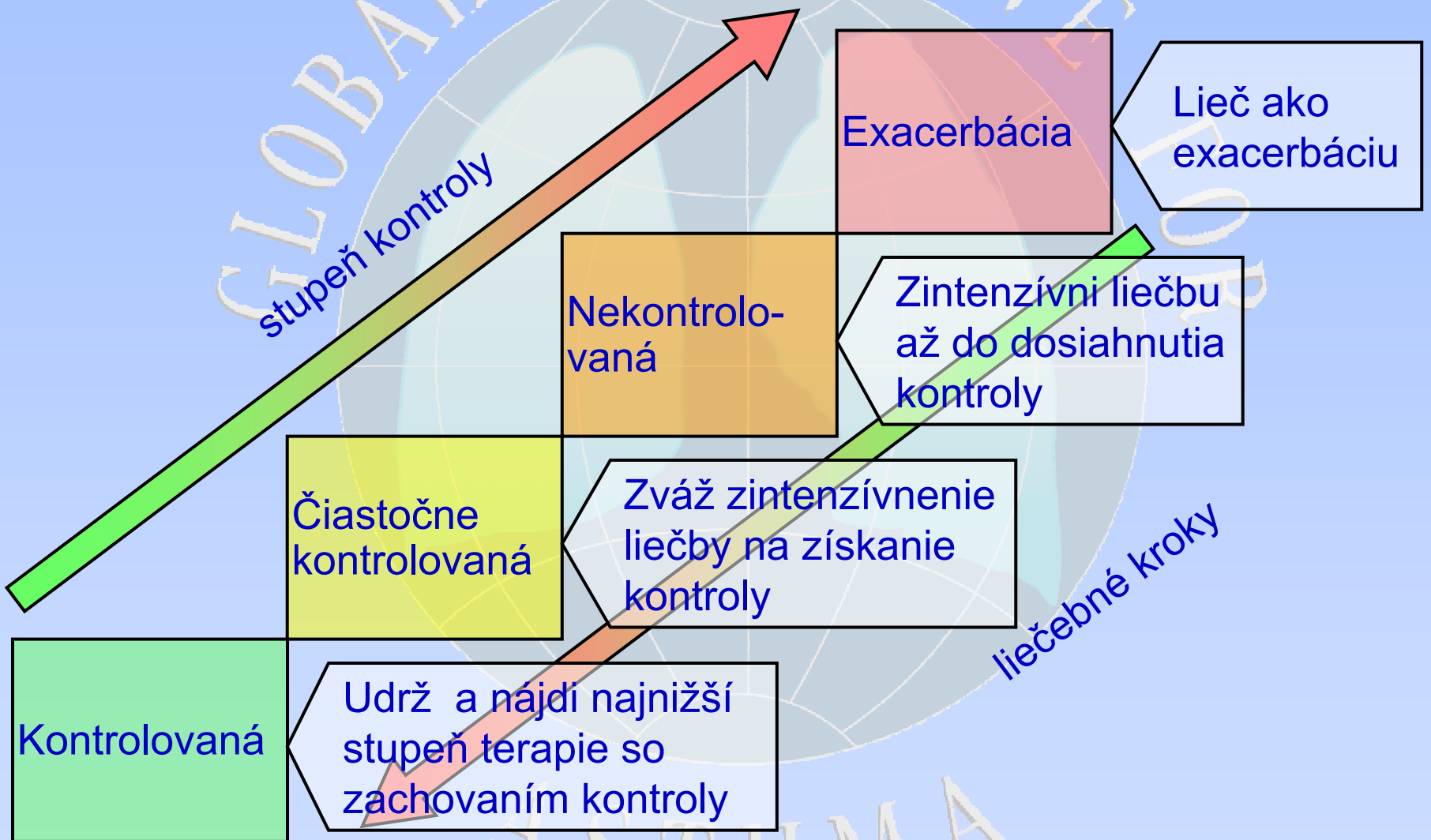
# Farmakologická liečba

- Inhalačné kortikoidy (IKS) sú najúčinnnejšími protizápalovými liekmi pre liečbu perzistujúcej astmy
- IKS - redukcia príznakov astmy, zlepšenie kvality života, pľúcnych funkcií, zníženie BHR, kontrola zápalu DC, redukcia frekvencie a závažnosti exacerbácií, redukcia mortality

# Liečebné kroky

← Redukuj		Zvýš →		
Krok 1	Krok 2	Krok 3	Krok 4	Krok 5
Astma – edukácia Kontrola prostredia				
SABA p.p.	SABA podľa potreby (p.p.)			
Možnosti preventívnej liečby	Zvoľ jeden	Zvoľ jeden	Pridaj jeden alebo viac	Pridaj jeden alebo obidva
	Nízka dávka IKS	Nízka dávka IKS + LABA	Stredná alebo vysoká dávka IKS+LABA	Orálne KS (najnižšia dávka)
	ALTR	Stredná alebo vysoká dávka IKS	ALTR	Anti - IgE
		Nízka dávka IKS + ALTR	Teofylíny SR	
		Nízka dávka IKS + Teofylíny SR		

# Úprava liečby na dosiahnutie kontroly



# Zvláštne situácie

Zvýšená pozornosť pri starostlivosti o pacientov s astmou:

- **Gravidita**
- Chirurgické výkony
- Fyzická aktivita
- Rinitída, sinusitída a nazálne polypy
- Profesionálna astma
- Respiračné infekcie
- Gastroezofageálny reflux
- Aspirínom-indukovaná astma

Primerane monitorovaná liečba TEO, IKS,  $\beta$ 2M, ALTR (montelukast) nie je spojená so zvýšenou incidenciou fetálnych abnormalít.

Inhalačné kortikoidy preukázali vplyv na zníženie exacerbácií počas gravidity (dôkaz B).

# Prístup k menežmentu založený na kontrole deti < 5 rokov

- Inhalačné kortikoidy sú najlepšie zdokumentovanou liečbou na kontrolu astmy v tejto vekovej skupine
- Nízke dávky IKS sú odporúčané ako úvodná protizápalová liečba

ASTHMA



# Dolná hranica podávania IKS ([www.nobel.sk](http://www.nobel.sk))

- FP: 1 rok
- BDP: 2 roky
- BUD: 6 rokov (okrem nebulizačného)
- MF: 12 rokov
- CCL: 18 rokov
  
- Seretide: od 4 rokov
- Symbicort: od 6 rokov

ASTHMA

# Program manažmentu astmy

- Akákoľvek astma, závažnejšia ako ľahká intermitentná je efektívnejšie kontrolovaná dlhodobou protizápalovou liečbou s cieľom potlačiť a zvrátiť zápal dýchacích ciest ako iba ovplyvňovanie akútnej bronchokostriktie a príznakov z nej vyplývajúcich
- Astma môže byť efektívne kontrolovaná u väčšiny pacientov, aj keď nemôže byť vyliečená
- Hlavnými faktormi, podieľajúcimi sa na morbidite a mortalite astmy sú nedostatočná diagnostika a liečba

# GINA 2006 – ciele liečby astmy

- Minimálne (ideálne žiadne ) chronické symptómy, vrátane nočných symptómov
- Minimálne (nefrekventné) epizódy
- Žiadne návštevy pohotovosti
- Minimálne (ideálne žiadne) použitie záchranej liečby
- Žiadna limitácia denných aktivít, vrátane cvičenia
- Denná variabilita PEF < 20%
- (Skoro) normálne hodnoty PEF
- Minimálne (alebo žiadne) NÚ vedúce k zmene liečby

# Záver

- Dosiahnuť a udržať kontrolu príznakov
- Zaistiť možnosť vykonávať bežné aktivity, vrátane cvičenia
- Udržať funkciu pľúc čo najbližšie k norme
- Predchádzať exacerbáciám astmy
- Zamedziť nežiadúcim účinkom liečby astmy
- Predchádzať úmrtiam na astmu