

# **ASTMA**

**v otázkách  
a odpovědích**



**MUDr. Milan Kasl**

Autor: MUDr. Milan Kasl  
Rukopis recenzoval: Doc. MUDr. Petr Pohunek, CSc.

## **I. VYDÁNÍ**

Názory vyjádřené v této publikaci nemusí vyjadřovat stanovisko vzdělávacího střediska MEDIFORUM nebo společnosti GlaxoSmithKline, s. r. o.

Připravilo vzdělávací středisko MEDIFORUM, vydalo nakladatelství Maxdorf s. r. o.

Všechna práva jsou vyhrazena. Žádná část této publikace nesmí být reprodukována, uchována ve vyhledávacím systému nebo převedena do jiné podoby bez předcházejícího souhlasu majitele autorských práv.

### **MEDIFORUM 2006**

MEDIFORUM, Na Pankráci 17/1685, 140 21 Praha 4  
Tel.: 222 001 111  
Fax: 261 220 253

[www.mediforum.cz](http://www.mediforum.cz)

Copyright © GlaxoSmithKline s. r. o.

**ISBN 80-7345-089-5**

**MUDr. Milan Kasl**

# **ASTMA V OTÁZKÁCH A ODPOVĚDÍCH**

## Obsah

Co všechno jste chtěli vědět o astmatu a (ne)báli se na to zeptat	3
Úvod	4
Co je to astma?	5
Proč zrovna já mám astma?	6
Nikdy jsem podobné obtíže neměl. Jak je možné, že se mi astma objevilo teprve nyní?	6
Mohu mít astma i když nejsem alergický?	6
Je astma nakažlivé?	6
Může být astma způsobené psychikou?	7
Souvisí astma s alergickou rýmou?	7
Často mě pálí žába, může to mít vliv na astma?	7
Je možné astma zcela vyléčit?	8
Jak poznám, že je astma pod kontrolou?	8
Jak se astma léčí?	8
Co se stane, když se nebudu léčit?	9
Obsahují preventivní léky hormony – kortikoidy?	10
Nezvyknu si na podávané léky, nepřestanou mi po čase účinkovat?	10
Mohu užívat inhalační léky proti astmatu i během chřipky?	10
Co se stane, když zapomenu vzít si dávku preventivního léku?	11
Mohou léky proti astmatu zhoršit moje ostatní nemoci?	11
Má na průběh astmatu vliv nějaká dieta?	11
Může užívání nějakých léků zhoršovat astma?	12
Pomůže mi pobyt u moře?	12
Co jsou roztoči a jak se proti nim bránit?	12
Pomůže mi změna prostředí?	13
Může mi pomoci alternativní medicína?	13
Mohu s astmatem otěhotnět?	13
Zhorší se mi astma v těhotenství?	14
Mohu léky na astma užívat i v těhotenství a v době kojení?	14
Mohou astma po mně zdědit moje děti? Dá se tomu nějak zabránit?	14
Může dítě z astmatu vyrůst?	15
Není nebezpečné podávat dětem inhalační kortikoidy?	15
Mohu s astmatem sportovat?	15
Mohu chovat domácí zvíře?	16
Vadí kouření?	16
Může cestování nepříznivě ovlivnit astma?	16
Musím se kvůli astmatu vzdát svých zálib?	17
Jak může astma ovlivnit volbu zaměstnání?	17
Závěr	18
Poznámky	19

## Co všechno jste chtěli vědět o astmatu a (ne)báli se na to zeptat

*Milí přátelé,*

*dostává se vám do rukou užitečná brožura z pera zkušeného pneumologa dr. Milana Kasla. Spoluautorsky jste se ovšem na vzniku tohoto užitečného materiálu podíleli vy, naši pacienti. K položení otázky a odpovědi na ni jsou totiž zapotřebí dva. V tomto případě pacient a jeho lékař. K položení otázky je však také třeba mít čas, najít vhodný okamžik a někdy i odvahu. Otázky vytanou na mysl často jindy než během krátké chvíle vyměřené pro návštěvu u vašeho lékaře. Pro tyto situace, a nejenom pro ně, je tato brožura určena.*

*V tomto materiálu naleznete odpovědi na nejčastěji kladené otázky týkající se diagnózy astmatu, příčin jeho vzniku, průběhu onemocnění, jeho léčby, možných nežádoucích účinků této léčby a především odpovědi na otázky související s vaším každodenním životem s astmatem. Přestože jedna z nepřilíš vítaných odpovědí zní: „...umíme astma poměrně účinně léčit, ale dosud ne zcela vyléčit“, jiné vás informují o tom, že astma lze mít ve velké většině případů naprosto pod kontrolou. Z toho pak vyplývá, že můžete žít život, který není astmatem nijak ovlivněn. V posledním desetiletí tuto skutečnost bereme jako samozřejmost, ale dříve tomu tak, bohužel, nebývalo. Teprve zavedení inhalačních kortikosteroidů do léčebné praxe přineslo zásadní obrat v osudu pacientů trpících astmatem.*

*„Astma v otázkách a odpovědích“ s největší pravděpodobností odpoví na většinu nejčastěji kladených otázek týkajících se astmatu. Žádný sebelépe připravený seznam otázek a odpovědí však nemůže být úplný. Je známo, že otázky plodí další otázky a sebelépe formulovaná odpověď vede k další otázce.*

*Je na vás, našich pacientech, klást nám otázky, a je na nás, vašich lékařích, umět na ně odpovědět.*

*Viliam Meissner*

## Úvod

Vážená pacientko, vážený paciente

Vaším lékařem Vám bylo zjištěno průduškové astma. Je pochopitelné, že Vás tato informace zaskočila. Není to pouze Váš problém, toto onemocnění postihuje přibližně 600 000 obyvatel České republiky. Je mezi nimi řada známých osobností, dokonce i sportovců a olympijských vítězů. Potěšující zprávou je, že možnosti léčby této choroby se v posledních letech výrazně zlepšily. Moderní léčba Vám s velkou pravděpodobností pomůže dostat astma pod kontrolu. Díky ní budete moci žít nadále aktivním životem, chodit do zaměstnání, pečovat o rodinu a věnovat se svým zálibám včetně sportu. Aby se tak stalo, je nutná Vaše spolupráce s ošetřujícím lékařem a pochopení podstaty Vašeho onemocnění. K tomu by Vám měla pomoci tato publikace. Formou odpovědí na nejčastější otázky pacientů se snaží vysvětlit příčiny Vaší nemoci, způsoby léčby a další problémy s ní spojené. Je nutné předeslat, že na všechny otázky dosud neznáme přesné odpovědi. Bude naší snahou odpovědět na ně na podkladě nejnovějších poznatků moderní medicíny.

## Co je to astma?

Stručně řečeno, astma je zvláštní druh zánětu v dýchacích cestách. Tento zánět vzniká jako následek určitého druhu přecitlivělosti. Jde o vrozenou vlohu Vaší obranyschopnosti přemrštěně reagovat na neškodné podněty ze životního prostředí. Například jde o pylová zrna, srst zvířat, produkty domácích roztočů. Váš obranný systém tyto látky chybně rozpozná jako něco nebezpečného a směřuje proti nim obrannou reakci. Tuto odlišnou odpověď označujeme jako alergii a látky, které ji vyvolávají, jako alergeny. Opakovaný kontakt s alergeny rozběhne zánětlivou odpověď v dýchacích cestách, zejména v průduškách. Důsledkem zánětu je otok a poškození sliznice průdušek. S tím je spojena zvýšená citlivost průdušek k dráždivým podnětům. Ta se projevuje přechodným nebo trvalým zúžením průsvitu průdušek a zhoršeným prouděním vzduchu v dýchacích cestách. Tyto změny pacient vnímá jako pocit nedostatku vzduchu. Objevuje se trvalá nebo záchvatovitá dušnost. Někdy je provázena hvízdáním ve výdechu, sevřením hrudníku, kašlem a zahleněním. Popsané příznaky jsou obvykle vyvolány námahou, cigaretovým kouřem, změnami teploty a vlhkosti vzduchu, různými vůněmi a zápachy, alergeny a dalšími faktory. Tyto podněty označujeme jako spouštěče astmatu. Obtíže se mohou objevit i v klidu a v noci. Typické je probuzení po půlnoci nebo nad ránem pro hvízdavou dušnost doprovázenou kašlem.

## **Proč zrovna já mám astma?**

Na to je těžká odpověď. Všeobecně se má za to, že ke vzniku astmatu je nutný společný výskyt několika okolností. Především je to vrozená vloha Vaší obranyschopnosti reagovat alergicky na různé látky z Vašeho okolí. Opakovaný kontakt s těmito látkami připraví vhodné podmínky. Nakonec je nutný určitý podnět, který rozběhne zánětlivou odpověď v dýchacích cestách. O jeho povaze nemáme dosud dostatek informací. Jedním z podnětů může být například virová infekce. Pokud se výše uvedené okolnosti setkají ve vhodnou dobu, dochází k rozvoji astmatu. Proč se tak děje zrovna v průduškách? Patrně proto, že představují obrovskou styčnou plochu mezi vnějším prostředím a naším organismem.

## **Nikdy jsem podobné obtíže neměl. Jak je možné, že se mi astma objevilo teprve nyní?**

Astma může vzniknout v kterémkoli věku, v dětství, v dospělosti i ve stáří. Není věkové hranice, která by Vás před vznikem astmatu ochránila. Proč u někoho astma vznikne již v dětství a u někoho až v dospělosti, bohužel nevíme.

## **Mohu mít astma i když nejsem alergický?**

Ano. I u pacientů, u kterých alergie nebyla prokázána, se může objevit astma. Způsob vzniku zánětu v dýchacích cestách v porovnání s alergiky může být jiný, ale důsledky jsou stejné. Proto i léčba u těchto pacientů je obdobná.

## **Je astma nakažlivé?**

Ne, není. Zánět v dýchacích cestách nemá infekční původ. Je způsoben výše uvedenými příčinami.

## **Může být astma způsobené psychikou?**

Citová pohnutí, smutek, veliká radost či duševní stres mohou vyvolat příznaky astmatu. Uplatňují se tedy jako spouštěče, podobně jako třeba námaha. Za vlastní příčinu astmatu je označit nemůžeme, protože tou je zánět v dýchacích cestách.

## **Souvisí astma s alergickou rýmou?**

Velmi těsně. Alergický zánět je jednou z důležitých příčin zvýšené dráždivosti průdušek. Je známo, že většina astmatiků trpí zároveň alergickou rýmou a astmatem. V době pylové sezony se zhoršují příznaky alergické rýmy i astmatu. Bylo prokázáno, že neléčená alergická rýma může zhoršovat průběh astmatu. Proto je důležité alergickou rýmu nepodceňovat a účinným způsobem ji léčit. Nyní považujeme alergickou rýmu za možný předstupeň astmatu a obě nemoci za součást jednotného postižení dýchacích cest.

## **Často mě pálí žáha, může to mít vliv na astma?**

Ano, může. Pálení žáhy vzniká v důsledku návratu žaludeční šťávy ze žaludku do jícnu. Jde o silnou kyselinu, na jejíž působení není sliznice jícnu uzpůsobena. Dochází k podráždění, které pacient vnímá jako pálení za hrudní kostí. Někdy se stává, že žaludeční šťáva pronikne jícnem až do dýchacích cest. Takto vzniklé poškození sliznice vede k dalšímu zhoršování astmatických příznaků. O projevech pálení žáhy je vhodné informovat lékaře, který Vám poradí jak tomu předcházet a eventuálně zavede léčbu.

## **Je možné astma zcela vyléčit?**

V současnosti umíme astma poměrně účinně léčit, ale dosud ne zcela vyléčit. To znamená, že za cenu pravidelně podávané preventivní léčby obvykle dosáhneme tzv. úplné nebo dobré kontroly astmatu. To je stav, kdy má pacient jen občasné nebo žádné obtíže a je schopen vést plnohodnotný život. Zatím však, bohužel, není dostupný lék, po jehož podání astma navždy vymizí. Obvykle platí, že pacient musí preventivní léky užívat dlouhodobě, a to i tehdy, kdy se příznaky astmatu neobjevují.

## **Jak poznám, že je astma pod kontrolou?**

Jednoduše tak, že nemáte obtíže. Pokud Vás netrápí příznaky astmatu, nepotřebujete užívat úlevové léky, nejste astmatem omezováni ve svých aktivitách, máte normální plicní funkce, pak je Vaše astma pod úplnou kontrolou. Jako stav dobré kontroly lze hodnotit i občasný výskyt mírných příznaků astmatu. Cílem terapie je úplná kontrola astmatu. Můžete si ji sami zhodnotit použitím Testu kontroly astmatu, který najdete na internetové adrese: [www.astmatest.cz](http://www.astmatest.cz)

## **Jak se astma léčí?**

Léky používané k léčbě astmatu lze rozdělit na dvě základní skupiny: léky preventivní a úlevové. Již bylo zmíněno, že hlavní příčinou astmatických obtíží je zánětlivé poškození dýchacích cest. Proto je hlavní důraz kladen především na podávání protizánětlivých léků. Jejich pravidelné užívání má zásadní význam a tvoří základní stavební kámen léčby astmatu. Tyto léky mají preventivní charakter. Nástup jejich účinku se projeví až po několika dnech nebo i týdnech. Pravidelné podávání utlumí zánět, vede postupně k vymizení příznaků a prokazatelně snižuje pravděpodobnost náhlého a těžkého zhoršení astmatu. Výše dávkování se řídí stavem pacienta. Je třeba zdůraznit, že pravidelnou preventivní léčbu je nutno podávat i v době ústupu obtíží. Po jejím přerušení totiž po určité době opět dochází ke zhoršení stavu. V preventivní léčbě se často používá kombinace protizánětlivého léku s látkou, která dlouhodobě roztahuje průdušky. Spojení těchto dvou léků je v současnosti považováno za nejúčinnější způsob léčby astmatu.

Pokud se i při pravidelném podávání preventivní léčby objevují příznaky, má pacient k dispozici takzvané úlevové léky, které může užívat podle potřeby. Tyto léky mají rychlý nástup účinku. Během 5–10 minut uleví pacientům od dušnosti nebo kašle. Jejich občasné podávání lze tolerovat. Pacienti mnohdy tyto léky upřednostňují před užíváním preventivních léků. To je ovšem zásadní chyba. Úlevové léky totiž nemají protizánětlivý účinek, tudíž neovlivňují hlavní příčinu astmatu a nesnižují četnost výskytu příznaků. Přinesou jen přechodnou úlevu od obtíží. Jejich samotné užívání může z dlouhodobého hlediska vývoj astmatu zhoršit. Pro samostatnou léčbu se používají jen v případech velmi lehkého stupně onemocnění. Zvýšená spotřeba úlevových léků signalizuje zhoršenou kontrolu astmatu a je důvodem pro zvýšení dávek preventivní protizánětlivé léčby.

Při léčbě astmatu se většina léků podává inhalační cestou. To znamená, že jsou vdechovány do průdušek v podobě aerosolu nebo jemného prášku. Cílem je dosáhnout účinku pouze v dýchacích cestách, a tím výrazně snížit výskyt nežádoucích příznaků. Velmi důležité je nacvičit správný způsob podávání, aby bylo zajištěno vdechnutí dostatečné dávky do dýchacích cest.

Za určitých okolností si správně poučený pacient může v přesně vymezených hranicích upravovat léčbu sám.

## **Co se stane, když se nebudu léčit?**

Velmi pravděpodobně dojde k postupnému zhoršování Vašeho stavu. Příznaky astmatu budou častější, mohou nabýt až každodenního charakteru. Narůstající dušnost omezí provádění Vašich každodenních činností a může narušit Váš spánek. Nejzávažnějším důsledkem neléčeného astmatu je zvýšená pravděpodobnost náhlého těžkého zhoršení dušnosti. Řešení těchto stavů často vyžaduje nemocniční léčbu a bývá spojeno s nutností pobytu na jednotkách intenzivní péče. V nejtěžších případech může dojít až k ohrožení života pacienta. Tomu lze nejlépe předcházet podáváním preventivní protizánětlivé léčby.

## **Obsahují preventivní léky hormony – kortikoidy?**

Ano, obvykle obsahují. Vdechované kortikoidy patří dnes k neúčinnějším protizánětlivým lékům a zatím za ně nemáme náhradu. Tím, že se podávají inhalačně, se jejich dávky výrazně snížily a jejich účinek se uplatňuje převážně v dýchacích cestách. Dochází u nich jen k minimálnímu vstřebávání do těla pacienta. Prospěch z jejich podávání výrazně překračuje riziko jejich nežádoucích účinků. Ve srovnání s kortikoidy podávanými ve formě tablet nebo injekcí je toto riziko nesrovnatelně nižší. Kromě inhalačních kortikoidů se jako preventivní protizánětlivé léky používají i tzv. kromoglykany a antileukotrieny. Jejich účinek se však nevyrovná inhalačním kortikoidům, proto se používají u lehčích stavů astmatu, eventuálně jako doplňková léčba k inhalačním kortikoidům.

## **Nezvyknu si na podávané léky, nepřestanou mi po čase účinkovat?**

Ne, u protizánětlivé léčby toto nebezpečí nehrozí. Naopak, dlouhodobá preventivní léčba vede k utlumení nemoci a výhledově umožní snížení dávky pravidelně podávaného léku a snižuje potřebu užívání úlevových léků.

## **Mohu užívat inhalační léky proti astmatu i během chřipky?**

Rozhodně ano. Infekce dýchacích cest, zejména virového původu, výrazně zhorší zánět v dýchacích cestách. Výskyt infekce je často spojen s prudkým zhoršením projevů astmatu. I v tomto období je důležité pokračovat v pravidelné preventivní léčbě nebo dokonce na přechodnou dobu podstatně zvýšit dávku léčiva. Rovněž úlevové léky je třeba v tomto období užívat podle potřeby a nebát se příslušně zvýšit počet vdechů. Někdy je nutné léčbu doplnit antibiotiky.

## **Co se stane, když zapomenou vzít si dávku preventivního léku?**

Účinek preventivní léčby vykazuje určitou setrvačnost. Jednotlivé vynechání nemá obvykle výraznější vliv. Nemělo by se to však stát pravidlem. Úspěch protizánětlivé léčby je založen na pravidelném podávání. Chybějící dávka by proto měla být co nejrychleji nahrazena.

## **Mohou léky proti astmatu zhoršit moje ostatní nemoci?**

Pravděpodobnost, že inhalační protizánětlivé léky, zejména inhalační kortikoidy, v odpovídajících dávkách mají nepříznivý vliv na průběh jiných chorob, je velmi malá. Podobné je to i s užíváním inhalačních úlevových léků, ty mohou mít v menším počtu případů u náchylných osob nepříznivý vliv na srdeční nepravidelnosti, tzv. arytmie.

V případě užívání kortikoidů ve formě tablet nebo injekcí hovoříme o tzv. systémovém podání. Tímto způsobem se do těla pacienta dostane většina podané dávky, která bývá asi stonásobně vyšší ve srovnání s inhalačním způsobem. Proto mají systémové kortikoidy větší míru nežádoucích účinků. Jejich působením může dojít ke zhoršení cukrovky, řídnutí kostí, vysokého tlaku a žaludečních vředů. K těmto komplikacím obvykle dochází až po déle trvající léčbě. Krátkodobé několikadenní podávání se většinou dobře snáší. Tabletové nebo injekční kortikoidy se v současnosti používají jen k léčbě těžkého zhoršení astmatu. Tomu lze nejlépe zabránit preventivním podáváním moderních inhalačních kortikoidů.

## **Má na průběh astmatu vliv nějaká dieta?**

Dietní opatření obvykle průběh astmatu nezlepšuje. Výjimku tvoří pouze pacienti s alergií na nějakou potravinu, která vyvolává příznaky astmatu. V tomto případě samozřejmě platí přísné vyloučení takovéto potraviny z jídelníčku pacienta.

Poslední výzkumy prokázaly zhoršený průběh a častější výskyt astmatu u lidí s obezitou. Kontrola hmotnosti by měla patřit do souboru léčebných opatření.

## **Může užívání nějakých léků zhoršovat astma?**

Ano, některé druhy léků mohou u náchylných pacientů vyvolávat ve zvýšené míře astmatické záchvaty a zhoršovat průběh onemocnění. Mezi ně patří léky podávané proti bolesti a vysokým teplotám, tzv. nesteroidní antiflogistika. Jde především o Acylpyrin a jemu podobné léky (např. Brufen, Ibalgin atd.). Astma také mohou zhoršit některé léky podávané proti vysokému tlaku. O jejich užívání by se astmatik měl poradit s ošetřujícím lékařem. Zvláštním případem jsou léky, na které je pacient alergický.

## **Pomůže mi pobyt u moře?**

U většiny astmatiků má pobyt u moře příznivý vliv, ale neplatí to pro každého. Asi největší prospěch mají pacienti s alergií na pyly. Naopak sporný účinek obvykle pozorujeme u pacientů s alergií na roztoče. Pobyt by měl být co nejdelší, jeden týden obvykle nestačí.

Je třeba zdůraznit, že i u moře je nutné užívat preventivní léky.

## **Co jsou roztoči a jak se proti nim bránit?**

Roztoči jsou mikroskopičtí členovci vyvolávající alergické reakce u přecitlivělých osob. Jejich přírodním zdrojem jsou ptačí hnízda. Odtud se vzduchem dostávají do našich příbytků. Ke svému životu potřebují vhodnou teplotu a vlhkost vzduchu. Dále pak dostatek živin, které tvoří naše kožní šupiny a vlasy. Nejlépe se jim daří v lůžkovinách, kobercích a v čalouněném nábytku. Bohužel, úplné odstranění roztočů z našeho prostředí není možné. Byla navržena řada postupů, které mají za cíl omezit jejich množství v bytech. Ne vždy však toto úsilí mělo žádoucí efekt. Jako nejúčinnější se projevila následující opatření: relativní vlhkost v bytech udržovat pod 50 % a teplotu vzduchu pod 22 °C, dostatečně větrat lůžkoviny, používat speciální povlaky na lůžkoviny proti roztočům, opakovaně prát lůžkoviny při teplotě vyšší než 60 °C, používat vysavače s dostatečně účinnými filtry.

## **Pomůže mi změna prostředí?**

Změna prostředí může mít vliv v případech velmi silné ekologické zátěže v místě bydliště nebo na pracovišti. Zlepšení je možné očekávat i v případě hygienicky nevyhovujícího bytu s vysokou relativní vlhkostí a výskytem plísní. Přestěhování z města na venkov nebo naopak podstatné zlepšení většinou nepřinese. U pylových alergiků by možná prospěla změna klimatického pásma, která by umožnila vyhnout se dlouhodobě styku s příslušným alergenem. To většinou v běžném životě nebývá uskutečnitelné. Je nutno si uvědomit, že alergie je způsobena dědičnou vlohou nepřiměřeně reagovat na vnější podněty a lze očekávat rozvoj nových alergií v novém prostředí.

## **Může mi pomoci alternativní medicína?**

V terapii každého onemocnění má důležitou úlohu důvěra pacienta v léčbu. Vztah k alternativním léčebným postupům, jako např. homeopatii, józe, akupunktury a bylinné léčbě, velmi často souvisí se základními životními postoji. Pokud máte kladný vztah k těmto způsobům léčby, není nutno se jim bránit. Je však třeba zdůraznit nezastupitelnou roli preventivní farmakoterapie a alternativní přístup brát jako doplněk základní léčby. U alergiků pozor na některé bylinné přípravky.

## **Mohu s astmatem otěhotnět?**

Astma není překážkou těhotenství. Podstatné je udržet i v tomto období nemoc pod kontrolou. K tomu je nezbytné pravidelné sledování a dodržování pravidel preventivní léčby.

## **Zhorší se mi astma v těhotenství?**

Na to není jednoznačná odpověď. Hormonální změny, ke kterým v těhotenství dochází, mohou průběh astmatu ovlivnit. Třetině žen se v tomto období astma zhoršuje, třetině zlepšuje a třetině se nemění. Při prvním těhotenství nelze vývoj odhadnout. Jde-li o opakované otěhotnění, pak bývá jeho vliv na astma obdobný jako při prvním.

## **Mohu léky na astma užívat i v těhotenství a v době kojení?**

O léčbě během těhotenství je nutné se vždy poradit s ošetřujícím lékařem. Hrubou chybou je automatické vysazení léčby během tohoto období. Nedostatečně kontrované astma představuje pro rozvíjející se plod větší riziko než eventuální nežádoucí účinky léků. Stres spojený s příznaky astmatu nebo zhoršené okysličení krve matky během záchvatů dušnosti působí nepříznivě i na dosud nenarozené dítě. Inhalační protizánětlivé i úlevové léky lze v přiměřených dávkách užívat během těhotenství i kojení. Jejich užívání přinese matce i dítěti větší prospěch než jejich vysazení. Správně vedená léčba v drtivé většině případů zabezpečí normální průběh těhotenství i porodu.

## **Mohou astma po mně zdědit moje děti? Dá se tomu nějak zabránit?**

Astma je z velké části způsobeno dědičnými vlohami. Výskyt astmatu v rodině je spojen s vyšším rizikem této choroby u potomků. Pravděpodobnost rozvoje astmatu u dětí se podstatně zvyšuje, jestliže astmatem trpí matka nebo oba rodiče. Zabránit rozvoji astmatu zatím nedokážeme. V případě rodinného výskytu je možné včas určit správnou diagnózu a zahájit vhodnou léčbu. Na druhé straně nepřítomnost astmatu v rodině nevylučuje možnost jeho vzniku u konkrétního jedince.

## **Může dítě z astmatu vyrůst?**

Dětské astma může mít několik podob. U menšího počtu dětí pozorujeme skutečně v průběhu let postupné vymizení choroby. Další část má astma celý život, ale jeho aktivita během života kolísá. Střídají se období, kdy pacient nemá obtíže a období s projevy astmatu. Pak je skupina, která trpí aktivním astmatem po celý život již od útlého dětství, často s těžkým průběhem. V době začátku onemocnění bohužel neumíme přesně předpovědět další vývoj. Vrozená vloha ke zvýšené dráždivosti průdušek je celoživotní, proto je třeba astma u dětí důsledně léčit a pacienta sledovat.

## **Není nebezpečné podávat dětem inhalační kortikoidy?**

V medicíně se vždy rozhodujeme mezi mírou prospěšnosti léčby a rizikem jejích nežádoucích účinků. Vdechované kortikoidy zcela jednoznačně zlepšují stav pacientů. Dosud žádné jiné léky nedovedou stejně účinně utlumit astma. Velmi cenná je jejich schopnost zabránit náhlému zhoršení choroby, které vyžaduje podávání injekčních nebo tabletových kortikoidů. To jsou stavy, kterých se nejvíc obáváme. Z tohoto pohledu je prospěšnost vdechovaných kortikoidů nesporná. Je prokázáno, že podávání v doporučených dávkách je bezpečné a z dlouhodobého hlediska nemá nepříznivý vliv na vývoj dítěte. U dětí se snažíme podávat dávky co nejmenší a využívat kombinace s jinými preventivními léky. Nedostatečně kontrolované astma představuje pro rozvoj dítěte mnohem větší nebezpečí než eventuální riziko nežádoucích účinků léčby.

## **Mohu s astmatem sportovat?**

Ano. Cílem léčby astmatu je umožnit pacientovi plnohodnotný život a k tomu patří i sportování. S výjimkou přístrojového potápění nemůžeme žádný sport označit za vysloveně nevhodný. Pravidelná tělesná námaha posiluje organismus a zlepšuje plicní funkce. Pokud se během zátěže vyskytnou obtíže, je nutné včas užít pohotovostní lék. Někdy je třeba jej použít i před plánovanou námahou. Jeho zvýšená spotřeba spolu se sníženou tolerancí zátěže upozorňuje na zhoršenou kontrolu astmatu a je důvodem k úpravě preventivní léčby. Dobře kontrolované astma umožňuje i provozování výkonnostního či vrcholového sportu.

## **Mohu chovat domácí zvíře?**

Alergičtí pacienti by domácí zvířata chovat neměli. Zvláště ti, kteří mají prokázanou alergii na zvířecí alergeny. Odstranění domácího miláčka často představuje pro mnoho lidí neřešitelný problém. Pokud se alergický pacient rozhodne ponechat si zvíře doma, měl by počítat s tím, že dlouhodobé působení jeho alergenů vyvolá trvalý zánět v dýchacích cestách. To je spojeno s nutností podávat vyšší dávky léků. I při zvýšené léčbě se nemusí podařit dostat astma pod kontrolu. Řešením může být přesunutí zvířete z bytu do venkovního prostředí. Rasa zvířete ani typ srsti nerozhodují, protože hlavním alergenem jsou zpravidla kožní šupiny a sliny. U nealergických pacientů je možné chov zvířat tolerovat.

## **Vadí kouření?**

Vadí, a to velmi. Kouření i pobyt v zakouřeném prostředí výrazně zhoršuje astmatické obtíže. Tabákový dým jednak přímo dráždí sliznice průdušek, jednak přispívá ke zvýraznění zánětu v dýchacích cestách a v některých případech i alergizuje. Pobyt v silně zakouřené místnosti může u astmatika vyvolat silný astmatický záchvat. Proto by nekuřácké prostředí mělo být samozřejmě součástí léčebných opatření. Zejména se to týká dětí.

## **Může cestování nepříznivě ovlivnit astma?**

Jestliže je astma pod kontrolou, není nutné se cestování bát. Samozřejmě platí, že i během tohoto období je nutné užívat preventivní léky. Moderní dopravní prostředky umožňují změnu klimatických a časových pásem během krátkého časového období. Stále častější je nadměrné užívání klimatizace. Dovolená může být spojena s vyšší tělesnou námahou. Všechny tyto okolnosti mohou u nedostatečně kontrolovaného astmatu vyvolat zhoršení příznaků. Z těchto důvodů je nutné mít dostatečnou zásobu úlevového léku a nebát se ho včas použít. Před delší cestou se vyplatí navštívit svého lékaře pro zhodnocení stavu a eventuální rizika cestování s ním probrat.

## **Musím se kvůli astmatu vzdát svých zálib?**

Záliby a koníčky mají důležitou úlohu v životě každého z nás. Cílem léčby astmatu je co nejméně tuto důležitou oblast života pacientů omezovat. Provozování nějaké záliby Vás může vystavit kontaktu s látkou, na kterou jste alergický. Po poradě s lékařem zvažte opatření, která by snížila rizika pro Váš zdravotní stav. Někdy je vhodnější takovou činnost zcela přerušit. Nejčastějším problémem bývá chov domácích zvířat, sport, domácí práce a zahradničení. O sportu a zvířatech již byla řeč. Při domácím kutění je nutno dát si pozor na působení dráždivých výparů z laků, barev, rozpouštědel či prachu. Proto je vhodné používat ochranné pomůcky, pracovat v dostatečně větraných prostorech a volit ekologicky šetrné výrobky a pracovní postupy. Práce na zahradě může být problematická u pacientů s alergií na pyly a plísň. Sekání trávy u pacienta s pylovou alergií může vyvolat astmatický záchvat, proto je vhodnější tuto činnost přenechat jiným členům rodiny. Úplně nebo dobře kontrolované astma Vám umožní provádění většiny zálib. Je nutné alergologické vyšetření ke zjištění nevhodných aktivit.

## **Jak může astma ovlivnit volbu zaměstnání?**

U dítěte s astmatem vybírejte vzdělání a volbu povolání tak, aby v budoucnu nedošlo ke zhoršování choroby v zaměstnání. Všeobecně by astmatik neměl pracovat v prostředí se zvýšeným množstvím dráždivých plynů, par a prachu. Alergik by neměl být vystaven působení svých alergenů v zaměstnání. K jejich stanovení je nutné provést alergologické vyšetření. Pro pacienty s alergií na pyly nebo srst zvířat je nevhodná práce v zemědělství a zahradnictví.

Podobné zásady platí i v případě, že se astma objeví v dospělosti u člověka, který již pracuje. Je vhodné upozornit zaměstnavatele na svoji chorobu a dohodnout s ním změnu pracovního zařazení. Může se stát, že astma je vyvoláno látkou, která se vyskytuje pouze v pracovním prostředí. Namátkou je možné jmenovat například mouku u pekařů nebo plísň u zemědělců. V těchto případech je nutné vyšetření na pracovním lékařství.

## **Závěr**

Toto byly nejčastěji vznášené dotazy pacientů v našich ambulancích. Jejich výčet samozřejmě není úplný a je možné, že Vás napadnou nějaké další. Nebojte se s nimi obrátit na svého lékaře, rád Vám na ně odpoví. Astma je léčitelná choroba, má zánětlivý podklad a moderní preventivní léčba většině pacientů zlepšuje prognózu a kvalitu života. Důležitá je spolupráce lékaře a pacienta, dlouhodobé sledování a pravidelné podávání preventivní léčby. Pokud budete tyto zásady dodržovat, je velmi pravděpodobné, že své astma dostanete zcela pod kontrolu.

## Poznámky



## **Mediforum je vzdělávací středisko společnosti GlaxoSmithKline s. r. o. podporující edukační programy ve vybraných terapeutických oblastech**

- *Nášim cílem je poskytovat nejnovější informace z oblasti výzkumu i lékařské praxe*
- *Iniciujeme výměnu názorů a zkušeností předních odborníků na vybraná témata a napomáháme k šíření obecných závěrů z těchto diskusí v lékařské veřejnosti*
- *Podporujeme postgraduální vzdělávání především v rychle se vyvíjejících oblastech lékařských oborů*
- *Spolupracujeme se vzdělávacími institucemi a odbornými společnostmi*
- *Podporujeme rozvoj programů orientovaných na komunikaci s pacientem, s cílem zlepšit spolupráci s lékařem*

*Mediforum*

### **Dosud vydané publikace**

#### **s infektologickou tematikou**

- Zásady racionální antibiotické léčby respiračních infekcí – 2. doplněné vydání – (1995)
- Diagnostika a terapie infekcí vyvolaných virem Herpes simplex a Varicella zoster (1997, kód 900 359)
- Zásady racionální antibiotické léčby infekcí močových cest (1998, kód 900 368)
- Zásady diagnostiky a racionální terapie bakteriálních meningitid (1999, kód 900 376, ISBN 80-85912-07-4)
- Postherpetická neuralgie jako důsledek neléčeného herpes zoster (1999, kód 900 432, ISBN 80-85912-11-2)
- Zásady diagnostiky a terapie chřipky (2000, kód 900 475, ISBN 80-85912-40-6)
- Herpes genitalis sexuálně přenosná choroba (2000, kód 900 473, ISBN 80-85912-46-5)
- Zásady diagnostiky a racionální terapie infekcí horních cest dýchacích (2001, kód 900 497, ISBN 80-85912-61-9)
- Zásady diagnostiky a racionální terapie infekcí dolních cest dýchacích (2001, kód 900 497, ISBN 80-85912-61-9)

#### **v oblasti epileptologie**

- Minimální diagnostický a terapeutický standard u pacientů s epilepsií I (1995, kód 900 316)
- Minimální diagnostický a terapeutický standard u pacientů s epilepsií II (1997, kód 900 373)
- Minimální diagnostický a terapeutický standard u pacientů s epilepsií III (1998, kód 900 430, ISBN 80-85912-08-3)
- Minimální diagnostický a terapeutický standard u pacientů s epilepsií IV (1998, kód 900 431, ISBN 80-85912-02-2)
- Minimální diagnostický a terapeutický standard u pacientů s epilepsií I–V (2000, kód 900 478, ISBN 80-85912-48-1)
- Minimální diagnostický a terapeutický standard u pacientů s epilepsií VI (2001, kód 900 498, ISBN 80-85912-66-X)
- Soubor minimálních diagnostických a terapeutických standardů u pacientů s epilepsií I-VII (2002, kód EPI 25011002, ISBN 80-85912-88-0)

#### **v edici „Nové trendy“**

- Nové trendy v opioidní anesteziologii (1998, kód 900 372)
- Monoklonální protilátky v onkologii (2000, kód 900 477, ISBN 80-85912-42-2)

#### **ostatní**

- Bolesti hlavy: stručné zásady diagnostiky a léčby (2003, kód IMI25021002, ISBN 80-7345-004-6)
- Migréna: stručné zásady diagnostiky a léčby (2003, kód IMI25011002, ISBN 80-7345-003-8)
- Alergická rýma: stručné zásady diagnostiky a léčby (2003, kód FX25010602, ISBN 80-85912-82-1)
- Depresivní onemocnění: širší pohled (2004, kód MDF11021203, ISBN 80-7345-016-X)
- Erektální dysfunkce: její diagnostika a léčba v ordinaci praktického lékaře (2004, kód MDF 258010204, ISBN 80-7345-019-4)
- Inzulínová rezistence a možnosti jejího ovlivnění perorálními antidiabetiky (2004, kód MDF25020804, ISBN 80-7345-036-4)
- Inhalační systémy (2004, kód MDF25040804, ISBN 80-7345-043-7)
- Bipolární porucha a její léčba (2004, kód MDF25060804, ISBN 80-7345-051-8)
- Léčba diabetes mellitus 2. typu kombinací rosiglitazonu a metforminu (2005, kód AVM06010405, ISBN 80-7345-061-5)
- Chronická obstrukční plicní nemoc (2006, kód SE25020406, ISBN 80-7345-085-2)

Projekt podporovalo MEDIFORUM,  
vzdělávací a doškolovací oddělení společnosti GlaxoSmithKline s. r. o.  
Číselný kód publikace SE25010406

