

Bronislava Novotná, Jiří Novák

Alergie a astma

- v těhotenství
 - prevence v dětství
-



Bronislava Novotná, Jiří Novák

Alergie a astma

- v těhotenství
 - prevence v dětství
-

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

MUDr. Bronislava Novotná, Ph.D., MUDr. Jiří Novák

ALERGIE A ASTMA

- v těhotenství
- prevence v dětství

Recenzenti:

MUDr. Viktor Kašák (Alergie a astma – v těhotenství)

Doc. MUDr. Peter Čižnár, CSc. (Alergie a astma – prevence v dětství)

Prof. RNDr. Jan Krejsek, CSc. (Alergie a astma – prevence v dětství)

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

© Grada Publishing, a.s., 2012

Cover Photo © allphoto, 2012

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 4949. publikaci

Odpovědný redaktor Mgr. Jitka Straková

Sazba a zlom Josef Lutka

Obrázky dle předloh autorů překreslila Jana Řeháková, DiS.

Počet stran 240 + 4 strany barevné přílohy

1. vydání, Praha 2012

Vytiskla Tiskárna PROTISK, s.r.o., České Budějovice

Názvy produktů, firem apod. použité v této knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-247-4390-5

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-8283-6 (pro formát pdf)

ISBN 978-80-8284-3 (pro formát ePUB)

Obsah

Přehled použitých zkratk	11
---------------------------------------	-----------

ČÁST I: ALERGIE A ASTMA V TĚHOTENSTVÍ (Bronislava Novotná)

Předmluva	19
------------------------	-----------

Úvod	20
-------------------	-----------

1 Asthma bronchiale v těhotenství	23
--	-----------

1.1 Definice asthma bronchiale	23
1.2 Klasifikace průduškového astmatu	23
1.3 Diagnostika astmatu v těhotenství	27
1.3.1 Anamnéza	28
1.3.2 Fyzikální vyšetření	28
1.3.3 Funkční vyšetření	28
1.3.4 Diferenciální diagnóza	31
1.4 Diagnostika alergie v těhotenství	32
1.5 Fyziologické změny během těhotenství	33
1.5.1 Imunologický paradox těhotenství	34
1.5.2 Fetální imunitní odpověď	34
1.6 Vliv astmatu na těhotenství	34
1.7 Vliv těhotenství na astma	36
1.8 Průběh astmatu v těhotenství	37
1.9 Mezinárodní doporučení péče o astma v těhotenství ...	42

2 Péče o astma v těhotenství	45
---	-----------

2.1 Objektivní zhodnocení klinického stavu plodu a matky	46
2.1.1 Klinický stav plodu	46
2.1.2 Klinický stav matky	46
2.2 Eliminace alergenů a spouštěcích faktorů	47
2.3 Edukace a spolupráce	48
2.4 Psychologická podpora pacientek	49

2.5	Farmakoterapie astmatu v těhotenství a její bezpečnost	50
2.5.1	Farmakologická léčba astmatu – obecně	50
2.5.2	FDA kategorie bezpečnosti	52
2.5.3	Použití jednotlivých antiastmatických léků v těhotenství	54
2.5.4	Léčba exacerbací	64
2.6	Specifická alergenová imunoterapie	64
2.7	Péče o astma v těhotenství – souhrn	66
3	Onemocnění vyskytující se souběžně jak v těhotenství, tak u astmatu (komorbidita)	67
3.1	Rýma v těhotenství	67
3.1.1	Epidemiologie	67
3.1.2	Nosní fyziologie během těhotenství	67
3.1.3	Příčiny rýmy v těhotenství	68
3.1.4	Léčba rýmy v těhotenství	69
3.2	Sinusitida	73
3.3	Opakované respirační infekty	74
3.4	Gastroezofageální reflux	74
3.5	Anemie a infekce močových cest	75
4	Příprava pacientky s astmatem k porodu	77
5	Alergická onemocnění v těhotenství	79
5.1	Kožní alergická onemocnění	79
5.2	Imunologicky mediované nežádoucí reakce na léky	80
5.3	Anafylaxe v těhotenství	82
6	Kojení a léčba alergie a astmatu	85
6.1	Léčba astmatu v období kojení	85
6.2	Použití jednotlivých léků při kojení	85
	Závěr	87
	Literatura	89

ČÁST II: PREVENCE ALERGIE A ASTMATU U DĚTÍ (Jiří Novák)

Předmluva	101
Úvod	103
7 Prevence alergie a astmatu – obecná část	105
7.1 Současný pohled na prevenci alergie a astmatu	105
7.2 Hypersenzitivita, alergie, atopie	106
7.3 Riziková populace a druhy prevence	108
7.4 Hodnocení studií prevence alergie	110
7.5 Prevence alergie podle příčin	112
7.5.1 Genetické příčiny	112
7.5.2 Epigenetické mechanismy	113
7.5.3 Imunopatologické příčiny	114
7.5.4 Neuroimunoendokrinní mechanismy	116
7.5.5 Environmentální a nutriční příčiny	116
8 Prevence alergie a astmatu – speciální část	119
8.1 Životní styl a alergická onemocnění	119
8.1.1 Hygienická hypotéza vzniku alergie	120
8.1.2 Haptenová hypotéza	122
8.1.3 Výživa a vznik alergických onemocnění	122
8.1.4 Kontaminace ovzduší	123
8.1.5 Kouření aktivní a pasivní	124
8.1.6 Změny bydlení a alergenů	125
8.1.7 Psychický a sociální stres	125
8.2 Mikrobiální expozice a prevence alergie	125
8.2.1 Probiotika	125
8.2.2 Přirozená mikrobiální expozice	130
8.2.3 Antibiotika	130
8.2.4 Očkování	132
8.3 Výživa kojence a prevence alergie	132
8.3.1 Kojení a atopická onemocnění	132
8.3.2 Přidávky kojení, expozice potravinovými alergenů	135

8.3.3	Hypoalergenní mléka	141
8.3.4	Potravinové alergen v graviditě a při kojení ...	148
8.4	Nutriční poruchy a alergie	149
8.4.1	Vícenenasycené mastné kyseliny	150
8.4.2	Antioxidanty – flavonoidy, karotenoidy, vitaminy	151
8.4.3	Vitamin D	156
8.4.4	Kyselina listová	160
8.4.5	Stopové prvky	161
8.4.6	Prebiotika	162
8.4.7	Ovoce a zelenina; středomořská strava	163
8.5	Alergeny a iritancia	164
8.5.1	Alergeny potravinové	165
8.5.2	Alergeny inhalační	166
8.5.3	Latex	176
8.5.4	Kontaktní alergen	176
8.5.5	Hapteny	177
8.5.6	Xenobiotika	177
8.5.7	Lékové reakce	178
8.5.8	Jódové kontrastní látky	178
8.6	Farmaka, alergická onemocnění a astma	178
8.6.1	Antihistaminika	179
8.6.2	Inhalační kortikosteroidy (IKS)	180
8.6.3	Beta ₂ -adrenomimetika	181
8.6.4	Beta-blokátory a ACE inhibitory	182
8.6.5	Nesteroidní antirevmatika	182
8.6.6	Paracetamol	183
8.6.7	Antibiotika	186
8.7	Specifická alergenová imunoterapie	186
8.7.1	SAIT v sekundární prevenci	187
8.7.2	SAIT v terciární prevenci	187
8.8	Komorbidity atopických onemocnění	189
8.8.1	Alergická rýma a astma	189
8.8.2	Atopický ekzém a prevence alergie a astmatu ...	189
8.8.3	Kontaktní dermatitida	189
8.8.4	Souvislosti potravinové a inhalační alergie ...	190
8.8.5	Překážky v horních cestách dýchacích	190
8.8.6	Obezita a astma	191

8.8.7	Poruchy držení těla	191
8.8.8	Abnormální dechový vzorec	191
8.8.9	Gastroezofageální reflux	192
8.9	Psychosociální riziko a alergie	192
9	Prevence alergie a astmatu – doporučení pro praxi	195
9.1	Primární prevence	195
9.1.1	Primární prevence postnatální	195
9.1.2	Primární prevence prenatální	200
9.2	Sekundární prevence	201
9.3	Terciární prevence alergických onemocnění a astmatu	203
9.4	Prevence alergických nemocí a astmatu při volbě povolání	203
10	Současná zdravotní péče a riziko alergie	205
Závěr		209
Literatura		211
Rejstřík		227
O autorech		236
Souhrn		239
Summary		240

Přehled použitých zkratk

11 β -HSD2	– 11beta-hydroxysteroid dehydrogenáza typu 2
AAAAI	– American Academy Allergology and Clinical Immunology – Americká akademie alergologie a klinické imunologie
ACE	– angiotenzin konvertující enzym
ACOG	– American College of Obstetricians and Gynecologists
ACT	– asthma control test – test kontroly astmatu
AD	– atopická dermatitida
aOR	– adjusted odds ratio – přizpůsobený poměr pravděpodobností, přizpůsobený index rizika
APC	– antigen presenting cells – buňky prezentující antigen
ARIA	– Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma – Alergická rýma a její vliv na astma
AR	– asistovaná reprodukce
ATS	– American Thoracic Society – Americká hrudní společnost
BAI	– breath-actuated inhalers – dechem aktivované aerosolové dávkovače
BCG	– Bacillus Calmette-Guérin (rekombinantní vakcína)
BDP	– beklometazon dipropionát
BHR	– bronchiální hyperaktivita
BKM	– bílkoviny kravského mléka
BMI	– body mass index – index tělesné hmotnosti
C1 INH	– C1 inhibitor
cAMP	– cyklický adenosinmonofosfát
CAMP	– Childhood Asthma Management Program
CAPS	– Childhood Asthma Prevention Study
CAS	– Childhood Allergy Study
CFC	– chlorofluorokarbon
CI	– confidence interval – interval spolehlivosti
CLR	– C-lectin like receptor – receptor náležející do rodiny C-lektinů
CMF	– cow's milk formula (standardní kojenecké mléko bez redukované alergenicity)

CMV	– cytomegalovirus
cOR	– crude odds ratio – nepřizpůsobený poměr pravděpodobností
COPSAC	– The Copenhagen Prospective Study on Asthma in Childhood – Kodaňská prospektivní studie astmatu v dětství
COX	– cyklooxygenáza
CysLT1	– cysteinové leukotrieny
ČIPA	– Česká iniciativa pro astma
ČPFS	– Česká pneumologická a ftizeologická společnost
ČSAKI	– Česká společnost pro alergologii a klinickou imunologii
DAMP	– danger associated molecule pattern – molekuly mikroorganismů rozpoznávané imunitou jako nebezpečné vzory
DC	– dendritické buňky
DPI	– dry powder inhalers – inhalátory pro práškovou formu léku
DRACMA	– Diagnosis and Rationale for Action against Cow's milk Allergy
EAACI	– European Academy of Allergology and Clinical Immunology – Evropská akademie alergologie a klinické imunologie
EBM	– evidence based medicine – medicína založená na důkazech
EBV	– virus Ebsteina-Barrové
ECP	– eosinophil cationic protein – eozinofilní kationický protein
eHF-C	– extensively hydrolyzed casein formula – extenzivní hydrolyzát kaseinu
eHF-W	– extensively hydrolyzed whey formula – extenzivní hydrolyzát syrovátky
EMA	– European Medicines Agency – Evropská léková agentura
EPR III	– Expert Panel Report III
ERS	– European Respiratory Society – Evropská respirační společnost

ER- α	– estrogenový receptor alfa
ESPGHAN	– European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition
FDA	– Food and Drugs Administration (americká instituce pro kontrolu léčiv a potravin)
FeNO	– koncentrace oxidu dusnatého ve vydechaném (exhaled) vzduchu
FEV ₁	– forced expiratory volume in one second – usilovně vydechnutý objem za jednu sekundu
Fox P3	– forkhead box protein 3 (transkripční faktor vázaný na regulační T-lymfocyty)
FRC	– functional residual capacity – funkční reziduální kapacita
FSH	– folikulostimulační hormon
FVC	– forced vital capacity – usilovná vitální kapacita
GER	– gastroezofageální reflux
GINA	– Global Initiative for Asthma – Globální iniciativa pro astma
GINI	– German Infant Nutritional Intervention Study – Německá intervenční výživová studie
GIT	– gastrointestinální trakt
GM-CSF	– granulocyte-monocyte colony stimulating factor – faktor stimulující kolonie granulocytů a makrofágů
HA mléka	– hypoalergenní mléka, mléčné hydrolyzáty
HAE	– hereditární angioedém
hCG	– human chorionic gonadotropin – lidský choriový gonadotropin
HFA	– hydrofluoroalkan
HIT	– heparinem indukovaná trombocytopenie
HLA	– human leukocyte antigens – lidské leukocytární antigeny
IC	– inspirační kapacita
IFN- γ	– interferon gama
IgA	– imunoglobulin A
IgE	– imunoglobulin E
IKS	– inhalační kortikosteroidy

IL	– interleukin
INS	– intranazální kortikosteroidy
IPP	– inhibitor protonové pumpy
IURG	– intrauterine growth reduction – intrauterinní růstová redukce
IVF	– in vitro fertilizace
JKL	– jódové kontrastní látky
KOALA	– zkratka odvozená z holandštiny pro: dítě, rodiče a zdraví – životní styl a genetická konstituce
LABA	– long acting beta ₂ agonists – inhalační beta ₂ -agonisté s dlouhodobým účinkem
LMWH	– low-molecular weight heparin – nízkomolekulární heparin
LTRA	– leukotrien receptor antagonists – antagonisté leukotrienových receptorů (antileukotrieny)
MDI	– meters dose inhalers – tlakové aerosolové dávkovače
NAEPP	– The National Asthma Education and Prevention Program
NARES	– non allergy rhinitis with eosinophilia syndrom – nealergická eozinofilní rýma
NH	– náležitá hodnota
NHLBI	– National Heart, Lung and Blood Institute
NIH	– National Institutes of Health
NK	– natural killers – přirození zabíječi
NLR	– NOD-like receptors – receptory podobné strukturám NOD
NMK	– nenasycené mastné kyseliny
NOD	– nucleotide-binding oligomerization domain (cytoplazmatické receptory signálů nebezpečí)
NOS	– NO-syntáza
NSAID	– non steroidal anti-inflammatory drugs – nesteroidní antirevmatika/antiflogistika
OLA	– obtížně léčitelné astma
ONH	– osobní nejlepší hodnota
OR	– odds ratio – poměr dvou pravděpodobností (vyjádření míry rizika)
p _a CO ₂	– parciální tlak kyslíčnicku uhličitého v arteriální krvi

PAF	– platelet activating factor – destičkový aktivační faktor
PAMP	– pathogen associated molecule patterns – molekuly mikroorganismů rozpoznávané imunitou jako patogenní vzory (signály nebezpečí)
p_aO_2	– parciální tlak kyslíku v arteriální krvi
PAR	– protease-activated receptors – proteázami aktivovatelné receptory
PCR	– polymerase chain reaction – polymerázová řetězová reakce
PEF	– peak expiratory flow – vrcholový výdechový průtok
PEF-metrie	– peakflow metrie (měření vrcholového výdechového průtoku)
PF	– plicní funkce
PF4	– platelet factor 4 – destičkový faktor 4
PGE_2	– prostaglandin E_2
pHF-W	– partially hydrolyzed whey formula – částečně hydrolyzovaný mléčný přípravek ze syrovátky
ppb	– parts per billion
PPD	– purified protein derivative – čištěná bílkovina odvozená z tuberkulinu
PRR	– pattern recognition receptors – receptory signálů nebezpečí
PUFA (PNMK)	– polyunsaturated fatty acids – vícenenasycené mastné kyseliny
RABA	– rapid acting β_2 agonists – inhalační β_2 -agonisté s rychlým nástupem účinku
ROS	– reactive oxygen species
RR	– risk ratio, relative risk – relativní riziko
RRR	– relative risk reduction
RS viry	– respirační syncytiální viry
RV	– residual volume – reziduální objem
SABA	– short acting β_2 agonists – β_2 -agonisté s krátkodobým účinkem
SAIT	– specifická alergenová imunoterapie
SAMA	– short acting muscarinic antagonists – inhalační anticholinergika s krátkodobým účinkem

SAS	– sleep apnoe syndrom – syndrom spánkové apnoe
SAT O ₂	– saturace kyslíku
SCFA	– short chain fatty acids – mastné kyseliny s krátkým řetězcem
SCIT	– subkutánní alergenová imunoterapie
sIgE	– specifický imunoglobulin E
SKS	– systémové kortikosteroidy
SLIT	– sublingvální alergenová imunoterapie
SMI	– soft mist inhalers – aerosolové dávkovače produkující jemnou mlžinu
SNRI	– selective serotonin and noradrenalin reuptake inhibitors – inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a norepinefrinu
SPC	– summary of product characteristics – souhrnné údaje o přípravku
SSRI	– selective serotonin reuptake inhibitors – inhibitory zpětného vychytávání serotoninu
TGF-β	– transforming growth factor beta – transformující růstový faktor beta
TLC	– total lung capacity – celková plicní kapacita
TLR	– toll-like receptory (receptory signálů nebezpečí)
Tr*	– radioaktivně značené trícium
TSLP	– thymic stromal lymphopoietin – thymový stromální lymfopoetin
TV	– tidal volum
VC	– vital capacity – vitální kapacita
WAO	– World Allergy Organization – Světová alergologická organizace
WHO	– World Health Organisation – Světová zdravotnická organizace

ČÁST I

ALERGIE A ASTMA V TĚHOTENSTVÍ

Bronislava Novotná

1 Asthma bronchiale v těhotenství

- 1.1 Definice asthma bronchiale
- 1.2 Klasifikace průduškového astmatu
- 1.3 Diagnostika astmatu v těhotenství
- 1.4 Diagnostika alergie v těhotenství
- 1.5 Fyziologické změny během těhotenství
- 1.6 Vliv astmatu na těhotenství
- 1.7 Vliv těhotenství na astma
- 1.8 Průběh astmatu v těhotenství
- 1.9 Mezinárodní doporučení péče o astma v těhotenství

2 Péče o astma v těhotenství

- 2.1 Objektivní zhodnocení klinického stavu plodu a matky
- 2.2 Eliminace alergenů a spouštěcích faktorů
- 2.3 Edukace a spolupráce
- 2.4 Psychologická podpora pacientek
- 2.5 Farmakoterapie astmatu v těhotenství a její bezpečnost
- 2.6 Specifická alergenová imunoterapie
- 2.7 Péče o astma v těhotenství – souhrn

3 Onemocnění vyskytující se souběžně jak v těhotenství, tak u astmatu (komorbidita)

- 3.1 Rýma v těhotenství
- 3.2 Sinusitida
- 3.3 Opakované respirační infekty
- 3.4 Gastroezofageální reflux
- 3.5 Anémie a infekce močových cest

4 Příprava pacientky s astmatem k porodu

5 Alergická onemocnění v těhotenství

- 5.1 Kožní alergická onemocnění
- 5.2 Imunologicky mediované nežádoucí reakce na léky
- 5.3 Anafylaxe v těhotenství

6 Kojení a léčba alergie a astmatu

- 6.1 Léčba astmatu v období kojení
- 6.2 Použití jednotlivých léků při kojení

Předmluva

Odborná astmatologická veřejnost již dlouho netrpělivě čekala na vydání knížky, která se bude ze všech možných úhlů pohledu zabývat problematikou alergie a průduškového astmatu v těhotenství, a také samozřejmě předpokládala, že se tohoto úkolu ujme a úspěšně zhostí alergoložka MUDr. Bronislava Novotná, Ph.D., která je v České republice mnoho let považována za guru této problematiky. MUDr. Bronislava Novotná splňuje základní premisu respektované autorky, kterou je spojení dlouholetých systematických teoretických vědomostí s každodenní klinickou praxí v alergologicko-imunologické ambulanci brněnské gastroenterologické kliniky. Klinické pracoviště samozřejmě přináší i možnost a nutnost mezioborové spolupráce, která z pohledu daného tématu představuje především spolupráci s gynekology-porodníky, čehož autorka ve své odborné práci plně využívá.

Knížka beze zbytku splnila očekávání, které do ní bylo vkládáno. Je didaktická, sdělná, postavená na medicíně založené na důkazech, o čemž mj. svědčí i bohatě citovaná odborná literatura, a zároveň nabízí řešení použitelná v reálné klinické praxi s ohledem na individualitu pacientek. V publikaci uvedený algoritmus péče o astma v těhotenství by se měl stát základem pro vypracování multioborového standardu, který v České republice stále postrádáme.

Kniha je určena nejenom astmatologům, tj. pneumologům, alergologům a klinickým imunologům, ale i gynekologům-porodníkům a bude přínosná také pro internisty všech specializací, otorinolaryngology, dermatology a praktické lékaře.

Přeji této publikaci, aby si svou cestu mezi lékaře různých oborů a specializací našla a aby mimo jiné pomohla vymýtit některé místy až archaické předsudky a mylné představy o diagnóze, farmakoterapii a monitorování astmatu během gravidity a kojení, což bude ve svých důsledcích přínosné především pro gravidní astmatičky a jejich potomky.

V Praze 27. července 2012

Prim. MUDr. Viktor Kašák
Lerymed Praha

Úvod

Průduškové astma postihuje podle Mezinárodní zdravotnické organizace 300 milionů lidí na světě [Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2002]. Alergickými nemocemi trpí 20 % světové populace [World Allergy Organisation, 2004]. Alergická onemocnění a průduškové astma jsou proto nejčastějšími chorobami, které těhotenství komplikují. Astma se nyní vyskytuje v těhotenství u 12–14 % žen [Blair, 2009; Louik, 2010; Hody, 2011].

Průběh astmatu je u každé ženy nepředvídatelný, protože u dvou třetin z nich se v průběhu těhotenství mění jeho tíže [Schatz, 2005]. Řada studií popsala zvýšená rizika perinatální mortality, preeklampsie, vedení porodu císařským řezem, předčasného porodu nebo porodu dítěte s nízkou porodní hmotností u pacientek s astmatem, které nebylo dobře kontrolováno [Murphy, 2005d; NAEPP Expert Panel Report, 2005; Gaga, 2003].

Bronchiální astma je chronické onemocnění udržované zánětlivým procesem. Do probíhajícího zánětu může na různých úrovních a v různých časových úsecích zasahovat řada spouštěcích faktorů, způsobujících klinickou variabilitu samotného onemocnění (např. expozice alergenů, emoční stres, virová infekce aj.). Strategie péče je proto komplexní a měla by být prováděna týmem odborníků (astmatolog, gynekolog, praktický lékař) ve spolupráci s těhotnou pacientkou trpící astmatem [Liccardi, 2003].

Rozpoznání nezbytnosti kontroly astmatu během gravidity vedlo k vydání mezinárodních doporučení, která byla aktualizována na základě medicíny založené na důkazech. Základním dokumentem je zatím stále The National Asthma Education and Prevention Program (NAEPP) Working Group on Asthma and Pregnancy, National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI); National Institutes of Health (NIH) z USA, vydaný v roce 2005 [NAEPP Expert Panel Report, 2005]. Na tento dokument odkazují konsenzy přijaté v dalších zemích, a to včetně České republiky.

Bezpečnost léků v graviditě je dána Food and Drug Administration (FDA) kategoriemi bezpečnosti, kde se léky antiastmatické a antialergické nacházejí v kategoriích FDA-B a FDA-C [Blaiss, 2003]. V České republice nejsou přijaty kategorie bezpečnosti léčby v těhotenství. *Za léčbu gravidní astmatičky tedy odpovídá ošetřující lékař.* Základem léčby mimo léčbu far-

makologickou je nutnost odstranit všechny spouštěče vyvolávající astma, to je alergeny, iritancia a kouření. Je třeba též řešit nejčastější komorbidity, které průběh astmatu zhoršují (tj. rýmu, sinusitidu, gastroezofageální reflux, respirační infekce). Nedílnou součástí léčby je také edukace pacientky a psychologická podpora [NAEPP Expert Panel Report, 2005], která je velmi důležitá, protože stres je dalším faktorem zhoršující astma.

Cílem léčby těhotné pacientky s astmatem je zajistit optimální léčbou jeho kontrolu, a tak zajistit podmínky pro normální vývoj dítěte.

Některou z alergických nemocí trpí ve fertilním věku více než 20–40 % žen a jejich průběh se u 10–30 % z nich během gravidity zhorší [Incaudo, 2006]. V těhotenství se u žen vyskytuje především rýma a průduškové astma [Chambers, 2006]. Těhotné ženy trpí také atopickou dermatitidou, urtikárií nebo angioedémem. V těhotenství se objevují i nežádoucí reakce po lécích, potravinách a po bodnutí blanokřídlým hmyzem. Vzácne se setkáváme i s projevy anafylaxe. Průběh alergických onemocnění ovlivňují fyziologické změny, které doprovázejí těhotenství. Tyto změny jsou způsobeny nejen vlivy hormonálními [Gluck, 2006], ale také vychýlením T-buněčné imunity směrem k Th2 typu odpovědi, která je důležitá k udržení normální gravidity [Weatherhead, 2007].

Péče o ženy s alergickými chorobami v těhotenství – Do alergologických ambulancí přicházejí ženy, které byly sledovány na dětské alergologii a mají diagnostikované a správně léčené alergické onemocnění. Většinu přichozích však tvoří ženy, které byly v dětství na alergologii vyšetřeny i léčeny, ale později již na kontroly nedocházely, a proto nemají své onemocnění pod kontrolou. Vzácne přicházejí ženy, které trpí alergickými potížemi již delší dobu, ale nebyly nikdy na alergologické vyšetření odeslány. Malou část těhotných žen představují ty, u kterých se alergické potíže projeví až v těhotenství.

POZNÁMKA: V průběhu pěti let (2000–2005) jsme na alergologické ambulanci gastroenterologické kliniky ve FN Brno prospektivně sledovali 182 gravidních žen ve věkovém rozmezí 19–42 let (průměr 27,98 roku) s alergickou rýmou a astmatem. Do alergologické ambulance přišlo 19 % žen až v třetím trimestru. Diagnózu astmatu mělo před graviditou stanovenou 76 % žen. U 18 % se projeví příznaky astmatu, avšak diagnózu jsme stanovili až na našem pracovišti. U 5 % žen vzniklo astma až v průběhu gravidity [Novotná, 2006].



Pacientky s průduškovým astmatem jsou sledovány nejen na alergologických, ale také pneumologických ambulancích. Také gestační věk, kdy ženy poprvé přicházejí do specializované ambulance, se liší.

1 Asthma bronchiale v těhotenství

Jak bylo již uvedeno, více než 20 % světové populace trpí IgE-mediovanými alergickými nemocemi, jako je astma, alergická rýma a zánět spojivek, ekzém a anafylaxe. Astma postihuje podle WHO 300 milionů lidí na světě [Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2002; World Allergy Organisation, 2004] a v těhotenství jím trpí 12–14 % těhotných žen [Blais, 2009; Louik, 2010; Hody, 2011]. Alergická onemocnění a astma tak představují nejčastější chronická onemocnění v těhotenství [Ciprandi, 1997].

1.1 Definice asthma bronchiale

Astma je chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest, v němž se účastní mnoho buněk a buněčných působků. Chronický zánět způsobuje průvodní zvýšení průduškové reaktivity, která vede k opakovaným epizodám pískotů při dýchání, dušnosti, tlaku na hrudi a kašli, a to převážně v noci nebo časně nad ránem. Tyto stavy jsou obvykle provázeny rozsáhlou proměnlivou bronchiální obstrukcí, která je často reverzibilní – ať již spontánně, nebo po léčbě [Global Initiative for Asthma, 2012].

1.2 Klasifikace průduškového astmatu

Klasifikace průduškového astmatu v předchozích doporučeních vycházela ze **stanovení tíže (závažnosti) onemocnění**. Tradiční posuzování závažnosti astmatu kombinovalo hodnocení příznaků, množství medikace nutné k jejich potlačení inhalačními beta₂-agonisty s rychlým nástupem účinku a výsledky funkčního vyšetření plic. Posouzení tíže astmatu založené na klinických ukazatelích během posledního roku koreluje s patomorfologickým stupněm zánětu v dýchacích cestách. Stupeň bronchiální obstrukce a její variability je základem klasifikace astmatu do **čtyř stupňů tíže nemoci**:

- ☐ intermitentní astma
- ☐ lehké perzistující astma

- ☐ středně těžké perzistující astma
- ☐ těžké perzistující astma

Tento způsob klasifikace je důležitý při iniciálním posouzení pacientky v době, kdy se rozhoduje o léčbě. V léčbě astmatu se totiž uplatňuje stupňovitý přístup, kdy s tíží nemoci narůstá i úroveň doporučované medikace (viz kap. 2.5).

Tíže nemoci může být klasifikována do jednoho z uvedených stupňů na základě klinických projevů *před zahájením léčby* (tab. 1.1) [Globální strategie péče o astma, 2005].

Klasifikace tíže astmatu v těhotenství podle NAEPP 2005 je stejná jako GINA, jen u prvního stupně (lehké intermitentní astma) je uvedeno, že se potíže projevují ≤ 2 dny v týdnu [Managing Asthma During Pregnancy, 2005].

Pokud je pacientka již léčena, pak by klasifikace tíže její nemoci měla vycházet ze stávající úrovně klinických příznaků a aktuální léčby. Proto je nutno pacientku, jež vykazuje příznaky lehkého perzistujícího astmatu navzdory adekvátní úrovni léčby pro tento stupeň, která však nevede ke zlepšení stavu, považovat za pacientku se středně těžkým perzistujícím astmatem. Je-li pacientka dlouhodobě pod kontrolou, lze se pokusit o redukci léčby a o **překlasifikování astmatu** podle dosaženého stupně udržovací léčby. Je důležité si uvědomit, že těžká exacerbace může postihnout každou pacientku s astmatem, byť bylo její onemocnění doposud sebelehčí [Gluck, 2004; Guy, 2004].

Studie prof. Schatze prokázala, že průměrně 30 % žen, jejichž astma bylo při vstupním vyšetření klasifikováno jako mírné, přešlo během těhotenství do kategorie středně těžkého nebo těžkého astmatu [Schatz et al., 2003].

Na základě výše uvedených doporučení by měla volba počáteční léčby vycházet z hodnocení tíže onemocnění. Jelikož závažnost onemocnění může kolísat v čase a mění se s odpovědí na léčbu, současná doporučení (od roku 2006) zdůrazňují, že po prvním zaléčení pacientky by vedení léčby mělo vycházet z hodnocení **kontroly astmatu** [Hanania, 2009].

Mezinárodní doporučení navrhuji **třístupňovou klasifikaci kontroly astmatu** [Global Initiative for Asthma, 2012] (tab. 1.2):

- astma pod kontrolou
- astma pod částečnou kontrolou
- astma pod nedostatečnou kontrolou