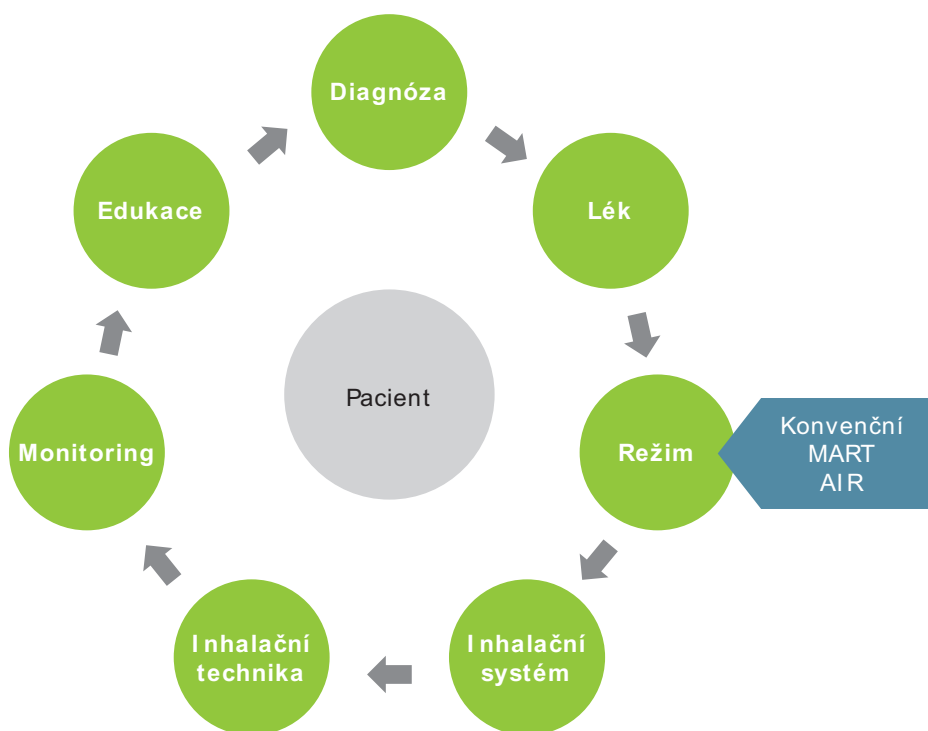


Obr. 3. Řetězec efektivity inhalační léčby



MART – udržovací a úlevová léčba v jednom inhalačním systému, AIR – protizánětlivá úlevová léčba

zorněn řetězec efektivity inhalační léčby. Při výběru IS je rozhodující věk dítěte, kdy je přínosná věková stratifikace na 0–6 let, 6–12 let a 12–18 let. Nejproblematictější je skupina 0–6 let. Aeroslový dávkovač (MDI) + inhalační nástavec s maskou, kdy je nutno vybrat vhodnou velikost masky, se používá do 3 let věku, inhalační nástavec s náustkem od 3 let. Aerosolový dávkovač od 6 let, Diskus (mnohodávkový IS pro práškovou formu léku – DPI) od 4 let, Turbuhaler (rezervoárový DPI) od 5 let. Nebulizátory s maskou do 3 let, u starších dětí nebulizátory s náustkem. V kategorii 6–12 let lze dále použít IS Respimat (SMI – soft mist inhaler), který lze podávat i přes inhalační nástavec, Aeroliser a Breezhaler (jednodávkové DPI) či Easyhaler (rezervoárový DPI). Pro věkovou kategorii 12 a více let je portfolio IS rozšířeno o Elliptu, Forspiro, Orbicel a Airmaster (mnohodávkové DPI) a o Nexthaler, Spiromax, Twisthaler (rezervoárové DPI) (8).

Opakovaná edukace je základem správné inhalační techniky. Na našem pracovišti jsou při první preskripci dítěte a doprovázející osoba sestrou v ordinaci edukováni za pomoci placeba či trenážeru IS. Inhalační nástavec je u nás přímo vydáván, totéž se týká nebulizátoru. Široce oceňovaným pomocníkem ve správné inhalační technice je edukační web www.mujinhalator.cz.

S každým IS lze provést chybu v inhalační technice, kam patří i manipulace s IS. Chyby se dělí na obecné, které lze udělat s každým IS a na specifické pro daný IS. Mezi obecné chyby patří hluboké nevydechnutí před nádechem, neobemknutí náustku IS rty a nezadržení dechu alespoň na 5 s po inhalaci, což se však netýká inhalační techniky pro MDI plus inhalační nástavec. Dále sem patří příliš rychlá inhalace z MDI, příliš pomalá inhalace z DPI a zakrývání vzduchových otvorů u mnohodávkových a rezervoárových DPI. Edukační web s 18 IS na videích ukazuje správnou inhalační techniku, kde je příprava před prvním a před každým použitím, inhalační manévr, ukázka specifických chyb a důležité upozornění pro daný IS. Inhalační techniku je nutno pravidelně kontrolovat a reedukovat, jak pacienty, tak i osoby, které se o děti starají.

Do portfolia IS jistě v dohledné době přibudou další konektivní inhalační systémy, které mají připojený či pevně zabudovaný senzor, jenž komunikuje s aplikací v chytrém mobilu. Na našem trhu je zatím jediný konektivní IS Breezhaler pro fixní trojkombinaci (IKS/U-LABA/U-LAMA) indikovanou pro pacienty s astmatem od 18 let věku. Od konektivity v léčbě astmatu se očekává zlepšení adherence k léčbě, zlepšení inhalační techniky, zlep-

šení kontroly astmatu a posílení důvěry pacientů ve schopnost řídit, resp. kontrolovat své astma. Předpokládá se, že jednou ze skupin, která bude konektivitu astmatu přednostně akceptovat, jsou adolescenti (8, 9).

Vedení léčby

Léčbu astmatu je nutno pravidelně kontrolovat, včetně compliance (ochota akceptovat a řídit se radami lékaře) a adherence (přilnutí) k léčbě. Velmi závažná je vědomá non-kompliance, kterou produkuje rodič tím, že udržovací antiastmatika dítěti nepodává. Specifickým a vzrůstajícím problémem v dětském věku je střídavá péče rozvedených rodičů, kdy jeden z rodičů s diagnózou a léčbou astmatu nesouhlasí. Kortikofobie a negativní vliv sociálních sítí na tomto poli byl a je stále velkým problémem.

Chyby v diagnostice a v léčbě astmatu u dětí

Obtíže v diagnostice i v léčbě astmatu se vyskytovaly vždy, ale jejich spektrum se během posledních let v některých aspektech mění. Tento můj ryze subjektivní pohled vychází z mé klinické praxe. Výčet je heslovitý.

Zástupná diagnóza astmatu – používají se termíny recidivující obstrukční či spastická bronchitida, náběh na astma, alergický kašel apod. Někdy se tyto zástupné diagnostické termíny objevují i v propouštěcích zprávách z opakovaných hospitalizací dětí s chybně nedignostikovaným astmatem.

Neindikování vyšetření u specialisty, tj. alergologa či pneumologa při podezření na astma.

Neindikování provedení spirometrie u dětí od 3 do 6 let věku.

Opuštění diagnózy astmatu v případě, že se neprokáže sensibilizace na alergen, resp. alergeny.

Chybné provedení spirometrie a neprovedení standardního BDT se 4 vdechy (400 µg) salbutamolu – dávka 2 vdechy salbutamolu má při BDT mnohem menší výpovědní hodnotu. Negativní BDT však vylučuje diagnózu astmatu, klinické podezření často vyžaduje ověření dalšími bronchomotorickými testy, na našem pracovišti provádíme bronchokonstriční test osmiminutovou fyzickou zátěží.

Nezahájení léčby IKS po stanovení diagnózy astmatu.