

Rychlé vysazení IKS po zahájení léčby nebo úplné vysazení léčby antiastmatiky.

Nepodání IKS při podání úlevového léku, pokud pacient není léčen pravidelnou dávkou IKS.

Podávání velmi vysokých dávek SABA při zhoršení astmatu po několik dní – podává se např. v monoterapii Ventolin až 8×2–3 vdechy denně.

Nepodání systémových kortikosteroidů (SKS) při těžké exacerbaci astmatu.

Složité schéma vysazování SKS při krátkodobé kúře jejich podávání pro těžkou exacerbaci.

Podávání perorálních bronchodilancií v sirupu či v tabletách, místo inhalační formy aplikace.

Používání inhalačního nástavce s maskou u dětí starších 3 let.

Nedostatečná či žádná edukace ve správné inhalační technice.

Nízká compliance rodičů k podávání udržovací léčby.

Nepřijetí diagnózy astmatu rodiči dítěte.

Nízká úroveň komunikace mezi pediatrem a specialistou – v mé praxi není výjimkou jednovětné doporučení k odbornému vyšetření, ale to se poměrně často děje i v případě dospělých pacientů z rukou praktických lékařů.

Závěr

Oborná astmatologická péče je v ČR stále na vysoké úrovni, o čemž mj. svědčí i trvale nízká mortalita i nízká nemocniční morbidita. Portfolio antiastmatik i inhalačních systémů je v ČR stále dostatečně široké a pestré, a to i přes výpadky některých léků, které

v posledních 3 letech zažíváme. Prevalence a incidence astmatu v dětském věku v posledních letech stále rostou, domnívám se, že manifestaci astmatu u geneticky predisponovaných jedinců urychlilo onemocnění covidem.

Aby astma i v dětském věku nadále zůstalo dominantně ambulantní nemocí, je nutná včasná diagnóza i včasná a účinná léčba. Zavedení protizánětlivé úlevové léčby představuje další stavební kámen v moderní farmakoterapii astmatu. Tento nový farmakoterapeutický postup výrazně zjednodušuje léčbu astmatu a měl by být rychle zabudován do národních doporučených postupů a měl se rychle dostat do povědomí lékařů pečujících o dětské pacienty s astmatem.

LITERATURA

1. Global strategy for asthma management and prevention. GINA Report, revidováno 2024. Available from: www.ginasthma.org.
2. Galiard EA, Kuehni CE, Turner SW, et al. European Respiratory Society clinical practice guidelines for the diagnosis of asthma in children aged 5-16 years. *Eur Respir J*. 2021;58:2004273.
3. Teřl M, Čáp P, Dvořáčková R, et al. Asthma bronchiale. In

Kolek V. et al. Doporučené postupy v pneumologii. Třetí vydání, Praha, Maxdorf. 2019: s. 58-120.

4. Koucký V. Doporučený postup pro provedení a interpretaci spirometrie v předškolním věku. ČPFS 2023. Available from: www.plicnikarstvi.cz.

5. Papi A, Ferreira DS, Agache I, et al. European Respiratory Society short guidelines for the use of as-needed ICS/formoterol in mild asthma. *Eur Respir J*. 2023;62:2300047.

6. SABA – místo v nové strategii léčby astmatu. SÚKL, Nežádoucí účinky léčiv. 2023;16:4 s.

7. Pohunek P, Tuková J, Koťátko P, et al. Dětská pneumologie. 2. vydání. Praha; Grada; 2023: 728 s.

8. Kašák V, Kašáková E. Inhalační systémy. 3. vydání. Praha, Maxdorf; 2023: 180 s.

9. Kašák V. Konektivní astma. *Medicína po promoci*. 2023;24: 332-334.

Už máte předplaceno?

PŘEDPLATNÝM ČASOPISU NA ROK 2025 ZÍSKÁTE:

20% slevu na kongresy*
pořádané společností SOLEN

* platí pro kongresy uvedené v seznamu →



6x *Pediatric pro praxi* ve vaší schránce

Tematická suplementa

Přístup do archivu časopisu on-line

Cena předplatného na rok 2025

1 900 Kč (6 čísel/rok)

Objednávejte

www.pediatricpropraxi.cz
predplatne@solen.cz

