Tab. 1. *Prehľad odporúčaní pre klinický manažment hvízdavých stavov/bronchoobštrukcie u detí predškolského veku (6)*

PICO Otázka	Odporúčanie	Kvalita dôkazov	Sila odporúčania
1. Je rozlíšenie medzi EVW a MTW užitočné pre klinickú prax?	Rozlíšenie medzi EVW a MTW je užitočné pre terapeutickú stratégiu, ale malo by byť periodicky prehodnocované. Voľba medzi montelukastom a IKS a medzi dennou či intermitentnou terapiou by mala zohľadniť fenotyp, závažnosť symptómov a rodinnú anamnézu	Stredná	B
2. Sú SABA užitočné pri exacerbácii hvízdavých stavov u detí predškolského veku?	Inhalačné SABA predstavujú liečbu prvej línie. Pri miernom až stredne ťažkom záchvate u detí < 2 rokov je preferované pMDI so spacerom. Nebulizácia (kyslíkom) by mala byť vyhradená pre ťažké záchvaty. Preskripcia SABA/SAMA musí byť vždy medicínsky odôvodnená	Vysoká	A
3. Sú p. o. KS užitočné pri exacerbácii hvízdavých stavov u detí predškolského veku?	Kúra p. o. KS nie je rutinne odporúčaná, ale môže byť zvážená pri ťažkej exacerbácii vyžadujúcej pohotovosť alebo hospitalizáciu	Vysoká	C
4. Sú inhalačné steroidy užitočné pri exacerbácii hvízdavých stavov u detí predškolského veku?	U detí s EVW bez perzistentných symptómov môže byť použitá intermitentná terapia vysokou dávkou IKS počas 7–10 dní pri prvých známkach respiračnej infekcie	Stredná	C
5. Sú antibiotiká užitočné pri exacerbácii hvízdavých stavov u detí predškolského veku?	Antibiotiká sa neodporúčajú	Stredná	C
6. Je ipratropium bromid užitočný pri exacerbácii hvízdavých stavov u detí predškolského veku?	Nebulizácia ipratropium bromidom sa neodporúča	Stredná	C
7. Sú LTRA užitočné pri exacerbácii hvízdavých stavov u detí predškolského veku?	LTRA sa neodporúčajú	Vysoká	C
8. Kedy by sa mala začať kontrolná medikácia?	U detí s perzistentným alebo rekurentným hvízdaním a u detí s ťažkými exacerbáciami by sa mala začať denná kontrolná terapia dennými IKS	Vysoká	B
9. Sú u detí s hvízdavými stavmi IKS účinnejšie (a/alebo bezpečnejšie) ako LTRA?	IKS sa odporúčajú ako prvá voľba, montelukast možno zvážiť pri nedostatočnej spolupráci/compliance, s monitorovaním neuropsychických účinkov	Stredná	B
10. Ako dlho by mala pokračovať kontrolná terapia IKS?	Aspoň 3 mesiace. Pri dobrej kontrole možno skúsiť prerušiť a krátkodobo sledovať	Nízka	B
11. Je intermitentná terapia IKS zahájená po nástupe symptómov preferovanejšia ako denná terapia?	Pri rekurentnom/perzistentnom hvízdaní sa odporúča ako intermitentná vysoká dávka IKS (7 – 10 dní), tak denné IKS. Kontrola po 3 mesiacoch	Vysoká	B
12. Ako dlho by mala pokračovať kontrolná terapia LTRA?	Klinické účinky môžu byť zrejmé počas niekoľkých týždňov, odporúča sa 3-mesačné skúšobné podávanie. Pri absencii odpovede vysadiť. Monitorovať neuropsychické účinky	Nízka	B

EVW – epizodické vírusové hvízdanie, IKS – inhalačné kortikosteroidy, LTRA – antagonisty leukotriénových receptorov, MTW – multispúšťačové hvízdanie, p. o. KS – perorálne kortikosteroidy, pMDI – dávkovací aerosól, SABA – krátkodobo pôsobiace β2-agonisty, SAMA – krátkodobo pôsobiace anticholinergiká

Manažment akútneho záchvatu hvízdavého dýchania/ bronchoobštrukcie

Úloha inhalačných SABA

Inhalačné krátkodobo pôsobiace β2-agonisty (SABA) predstavujú liek prvej voľby pri akútnych astmatických symptómoch. Je kľúčové zdôrazniť, že pre manažment akútnych stavov je určená výhradne inhalačná forma podania. Perorálne formy SABA (napr. vo forme sirupu) nie sú pre svoj pomalší nástup účinku a vyšší výskyt systémových nežiaducich účinkov v tejto indikácii odporúčané a považujú sa za obsolentné. Preferovanou formou podania je dávkovací aerosól (pMDI) s inhalačným nadstavcom (spacerom), zatiaľ čo nebulizácia by mala byť vyhradená pre ťažké záchvaty (11). U detí mladších ako 2 roky je ich účinnosť nejasná, keďže hvízdanie často súvisí s bronchiolitídou. Na Slovensku, podobne ako dlhodobo v Českej republike, môžu tieto lieky od septembra 2024 predpisovať aj primárni pediatri. Z toho vyplýva potreba ich racionálnej indikácie, teda len pri auskultačne potvrdenej bronchoobštrukcii, a nie na liečbu bežného kašľa.

Odporúčanie 2: Inhalačné SABA predstavujú liečbu prvej línie. Pri miernom až stredne ťažkom záchvate je preferované pMDI so spacerom. Nebulizácia by mala byť vyhradená pre ťažké ataky. Preskripcia SABA/SAMA musí byť vždy medicínsky odôvodnená. (Kvalita dôkazov: Vysoká. Sila odporúčania: A) (Tab. 1).

Úloha perorálnych kortikosteroidov (p. o. KS)

Prínos p. o. KS u predškolských detí je diskutabilný. Systematický prehľad Castro-Rodrigueza a kol. neukázal signifikantný prínos v znížení počtu hospitalizácií, hoci stratifikovaná analýza naznačila možný benefit u detí s ťažšími exacerbáciami vyžadujúcimi urgentnú starostlivosť (12).

Odporúčanie 3: Kúra p. o. KS nie je rutinne odporúčaná, ale môže byť zvážená v prípade ťažkej exacerbácie, ktorá vyžaduje návštevu pohotovosti alebo hospitalizáciu. (Kvalita dôkazov: Vysoká. Sila odporúčania: C) (Tab. 1).

Úloha inhalačných kortikosteroidov (IKS), antibiotík a ďalších liekov pri exacerbácii

Intermitentná terapia vysokými dávkami IKS na začiatku respiračných symptómov u detí s EVW môže redukovať exacerbácie (9). Rutinné podávanie antibiotík sa neodporúča pre nedostatok dôkazov a riziko rezistencie (13). Podobne, pridanie ipratropium bromidu (krátkodobo pôsobiaci muskarínový antago-