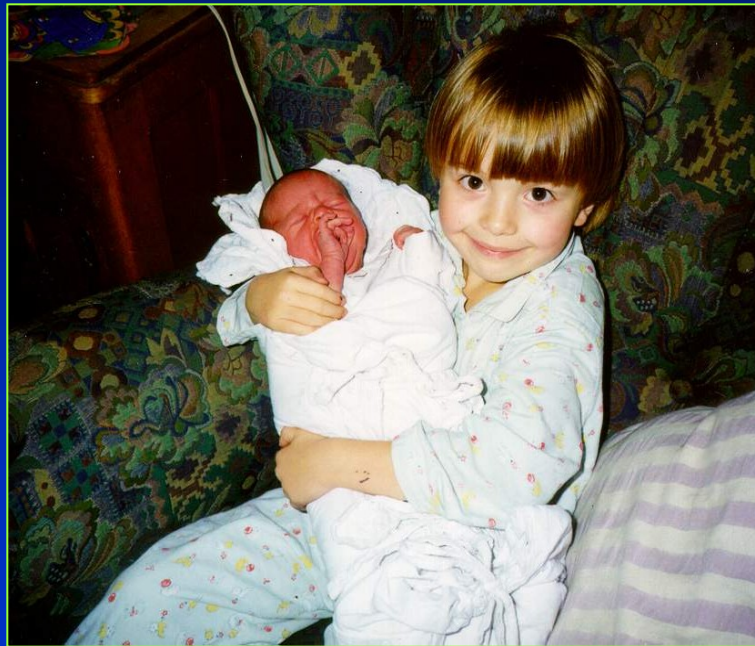


Alergie v dětském věku: možnosti včasného odhalení a léčby



Ondřej Rybníček
Alergol. ambulance, PeK, FN BRNO

VZESTUP PREVALENCE ALERGIÍ

60. léta

90. léta



Senzibilizace

- alergická rýma
- atopický ekzém
- bronchiální astma



Vzestup spotřeby antialergických léků

ATOPICKÁ SENZIBILIZACE

- Sekvenční a progresivní výskyt hlavních atopických příznaků v průběhu dětství
 - Potravinová alergie
 - Atopická dermatitida
 - Průduškové astma
 - Alergická rinitida

„Atopic march“



PREVENCE ALERGIÍ A ASTMATU

- **Vyloučení kontaktu s tabákovým kouřem pre- i postnatálně**
- **Podpora spontánního porodu (kontakt s vaginální mikroflórou)**
- **Podpora kojení (i jiné důvody, než prevence alergií)**
- **Dle možností bez širokospektrých ATB a paracetamolu prenatálně a 1. rok života**

ALERGICKÁ ONEMOCNĚNÍ: MOŽNOSTI DIAGNOSTIKY

- Anamnéza, fyzikální vyš.
- Kožní testy
- Laboratorní vyšetření
- Funkční vyšetření
- Eliminačně-expoziční testy (provokační testy)
- Vyš. u dalších specialistů

ALERGIE – LÉČEBNÝ PŘÍSTUP

• **KOMPLEXNÍ PŘÍSTUP**

• **Úprava prostředí**

- Alergeny domácího i venkovního prostředí, polutanty, dietní opatření

• **Specifická alergenová imunoterapie (SIT)**

• **Farmakologická léčba**

• **Edukace - dlouhodobá**

• **Pomocné metody**

- RHB, klimato/balneoterapie, dieta, psychoterapie, očkování....

ALERGENOVÁ IMUNOTERAPIE (SIT)

SIT je léčebný postup, při němž se do organismu alergika v pravidelných časových intervalech vpravují definované dávky terapeutického alergenu, který je příčinou jeho potíží a je pro něj prokázána IgE mediovaná přecitlivělost.



INDIKACE SIT

- V dětském věku se většinou SIT nezahajuje pod 5 let věku pacienta, výjimkou mohou být vzácné závažné celkové reakce po bodnutí blanokřídłym hmyzem u zvláště exponovaných dětí.



INDIKACE SIT

- SIT je indikována při projevech **alergické rinokonjunktivitidy** a **astmatu** vznikajících po kontaktu s příčinným aeroalergenem a při závažných celkových projevech **alergie na jed blanokřídlého hmyzu.**
- SIT u kopřivky, angioedému, atopické dermatitidy a potravinové alergie je předmětem výzkumu a není v běžné praxi doporučováno.



TYPY ALERGENŮ VHODNÉ PRO SIT

A/ Aeroalergeny

- pylové alergeny
- roztoči
- švábi
- zvířecí alergeny
- plísně

B/ Hmyzí jedy



ANTIALERGICKÉ LÉKY

PROTIZÁNĚTLIVÝ EFEKT

- systémové i topické KS
- antileukotrieny
- antihistaminika
 - rozšíření spektra
 - omezení NÚ
 - rozšíření účinků:
 - antihistaminový
 - protizánětlivý
 - antialergický
- teofyliny
- kromony



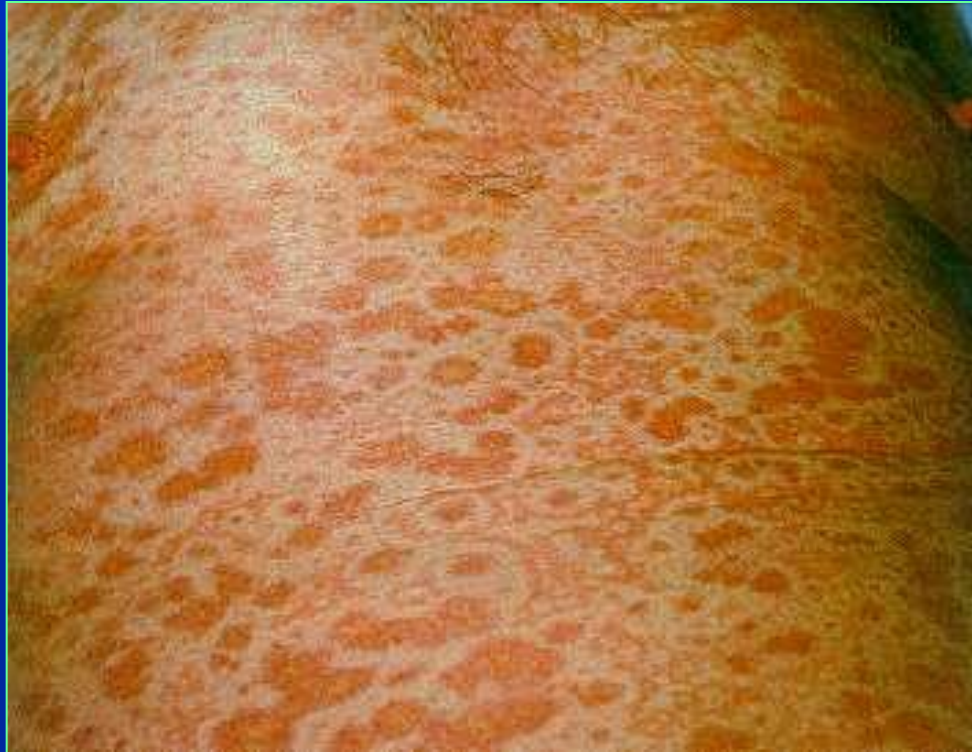
POTRAVINOVÁ ALERGIE

POTRAVINOVÁ ALERGIE: MOŽNOSTI DIAGNOSTIKY

- Anamnéza, fyzikální vyš.
- Kožní testy
 - prick, i.d.
 - atopy patch test
- Specif. IgE
- Komponentová diagnostika
- Eliminačně-expoziční testy

POTRAVINOVÁ ALERGIE: MOŽNOSTI LÉČBY

- **Eliminace příčinných alergenů ze stravy, a to včetně zkříženě reagujících alergenů**
- **Nalcrom**
- **Epipen**
- **(Antihistaminika)**



KOŽNÍ ALERGICKÉ PROJEVY

ATOPICKÁ DERMATITIDA

Opožděný typ přecitlivělosti

Základ léčby: **topická terapie**
režimová opatření
pruritus → **antihistaminika**

MECHANISMUS VZNIKU URTIKY

Degranulace kožních mastocytů Účinky histaminu na tkáňové receptory

- **Pestrá etiologie:** alergie (potraviny, léky...)
fyzikální vlivy (chlad, tlak...)
fokální infekce
další onemocnění (hepatitis
diabetes, hemofilie...)
defekt inhibitoru C1-esterázy

 **nutné komplexní vyšetření**

TERAPIE CHRONICKÉ URTIKY

Lékem první volby jsou nesesedativní antihistaminika

- **Kontrola symptomů (svědění)**
- **Často nutná vyšší dávka**
 - **zvýšit dávku antihistaminika II. generace**
 - **přidat antihistaminikum I. generace**
- **Podávat 2-3 týdny po odeznění (prevence recidiv)**

Doplnit: Režimová opatření

Další léky podle stavu (KS, adrenalin)



PRŮDUŠKOVÉ ASTMA

NOVÁ MEZINÁRODNÍ DOPORUČENÍ DIAGNOSTIKY A TERAPIE ASTMATU (GINA):

- <http://ginasthma.org/2018-gina-report-global-strategy-for-asthma-management-and-prevention>
free download (pdf)

Časně dětské astma



- **Dětské astma významné pro celý život**
 - **2/3 všech případů astmatu začínají ve věku do tří let**
 - **většina případů těžkého astmatu začíná ve věku do tří let**
 - **předpoklad, že závažnost dětského astmatu klesá s věkem, se nepotvrdil**

Fernando D. Martinez

Predikce rizika astmatu

Velká kritéria:

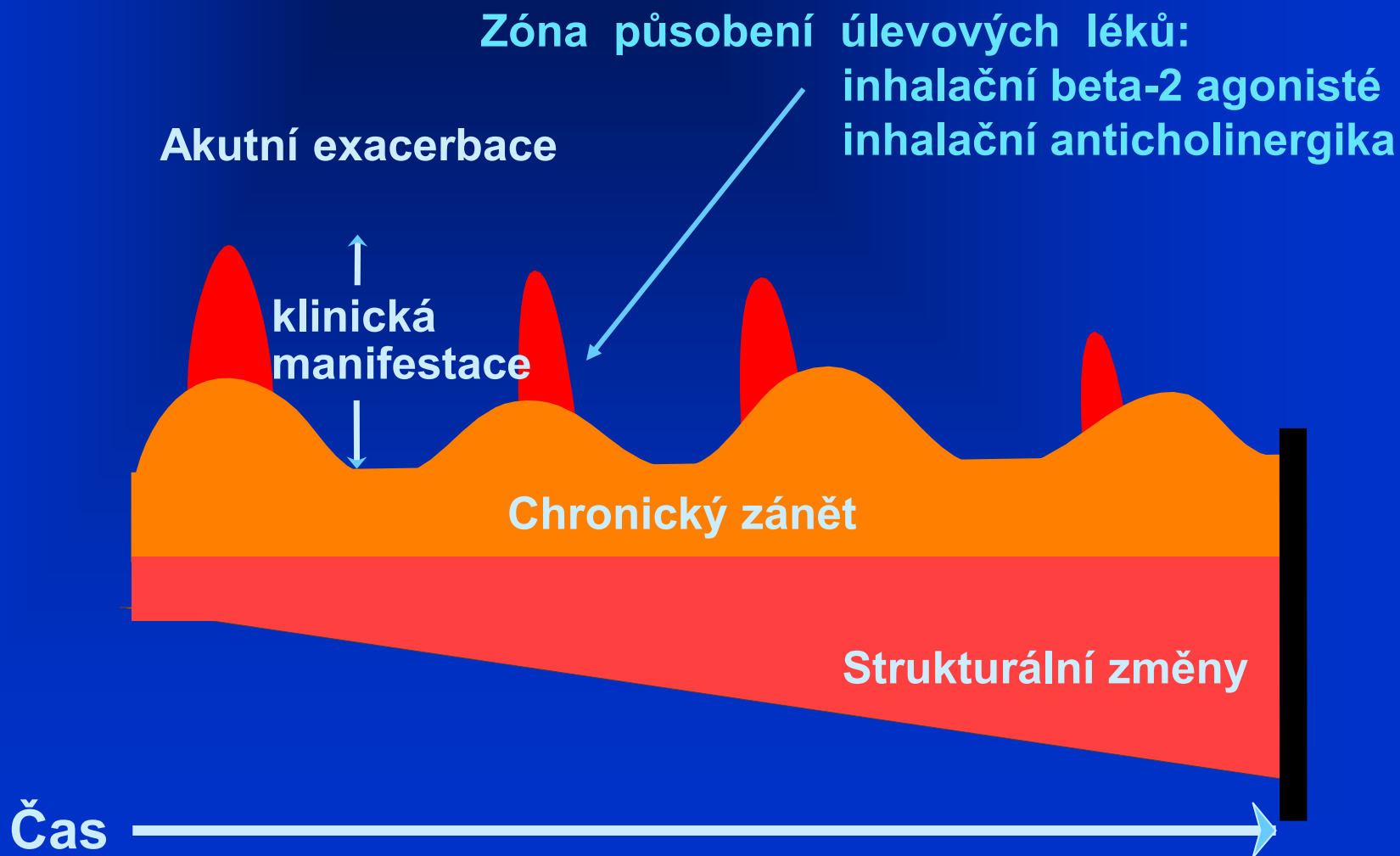
- astma rodičů
- atopický ekzém

Malá kritéria:

- alergická rýma
- pískoty – mimo nachlazení
- eosinofilie (>4 %)

Časně a opakované pískoty
+
nejméně 1 velké kritérium
nejméně 2 malá kritéria

KLINICKÝ PRŮBĚH ASTMATU



PLNÁ KONTROLA ASTMATU

- **Žádné** chronické příznaky včetně příznaků nočních.
- **Žádné** exacerbace.
- **Žádná** potřeba urgentního ošetření.
- **Žádná** potřeba záchranné léčby beta-2 mimetiky.
- **Žádné** omezení aktivity, včetně cvičení a sportu.
- **Fyziologická** cirkadiánní variabilita PEF.
- **Žádná** porucha funkce plic.
- **Žádné** nežádoucí účinky léčby.

ASTMA DO 5 LET VĚKU: MOŽNOSTI DIAGNOSTIKY

- **Anamnéza, fyzikální vyš.**
- **Terapeutický pokus (2-3 měs.)**
- **Kožní testy, specif. IgE**
- **Funkční vyš. (flow-volume)**
- **FENO**
- **RTG plic (diff. dg.)**

FARMAKOTERAPIE ASTMATU

- **Dvě základní složky léčby AB:**
- Preventivní (protizánětlivá) léčba
- Záchranná léčba (SABA)

- **Krokový přístup k vedení léčby**

MOŽNOSTI PROTIZÁNĚTLIVÉ FARMAKOTERAPIE

- **Glukokortikosteroidy**
- **Antagonisté leukotrienových receptorů**

- **Alergenová imunoterapie**
- **Antihistaminika**
- **Anti IgE**
- **Methylxanthiny**
- **(Kromony)**

OSOBNÍ PLÁN LÉČBY ASTMATU

- **Preventivní postupy**
 - rizikové faktory
 - pravidelná každodenní léčba
- **Akutní postupy**
 - příznaky zhoršení astmatu
 - rozpis akutní léčby
 - lékařská pomoc: kdy, kde, jak



ALERGICKÁ RÝMA

NOVÁ KLASIFIKACE ALERGICKÉ RÝMY

s ohledem na ovlivnění kvality života pacienta

intermitentní

symptomy
< 4 dny v týdnu
nebo < 4 týdny

perzistující

symptomy
> 4 dny v týdnu
a > 4 týdny



mírná

bez narušení spánku
bez narušení denních aktivit,
sportu, zábavy
bez potíží ve škole a zaměstnání
bez přítomnosti obtěžujících příznaků

(platí 1 nebo více údajů)

středně silná/silná

symptomy narušující spánek
narušeny běžné denní aktiv.,
sport, zábava
potíže ve škole/zaměstnání
obtěžující nosní příznaky

ALERG. RINOKONJUNKTIVITIDA: MOŽNOSTI DIAGNOSTIKY

- **Anamnéza, fyzikální vyš.**
- **Kožní testy, specif. IgE**
- **Komponentová diagnostika**
- **Fukční vyš. (flow-volume)**
- **ORL vyš., RTG PND (diff. dg.)**
- **Oční vyš. (diff. dg.)**

ALERGICKÁ KONJUNKTIVITIDA

Alergická reakce prvního typu (časná fáze)

Příznaky: svědění očí
zarudnutí
slzení
otok spojivky
většinou společně s AR

FARMAKOTERAPIE ALERGICKÉ RÝMY

CÍL LÉČBY

- blok patofyziologických mechanismů, které způsobují chronický zánět
- profylaxe symptomů alergie

Allergy 1998;53(suppl 41)7-31

Rachelefsky GS. J Allergy Clin Immunol 1998;101:2, part 2, 367-69

RÝMA - PRINCIPY FARMAKOTERAPIE

Při výběru vhodné a efektivní léčby uvážit:

- etiologie
- pravděpodobná patofyziologie
- dominantní symptomy
- bezpečnost (vedlejší účinky, lékové interakce)
- věk, jiné speciální podmínky (gravidita, sportovci...)
- koexistence onemocnění dýchacích cest (sinusitis, astma)
- pacientova preference a compliance

MEDIKAMENTÓZNÍ LÉČBA

- **Kortikosteroidy**
 - Intranazální kortikosteroidy jsou lékem první volby, pokud je nosní kongesce hlavním symptomem (perzistující rýma)
- **Dekongestiva**
 - Topická
 - Systémová
- **Antihistaminika**
- **Kombinace dekongestiva/antihistaminika**
- **Stabilizátory žírných buněk**
- **Antagonisté leukotrienových receptorů**

Corey et al. *Ear Nose Throat J.* 2000;79:690.

American Academy of Allergy, Asthma and Immunology. *The Allergy Report. Volume 2: Diseases of the Atopic Diathesis.* Milwaukee, WI: American Academy of Allergy, Asthma and Immunology; 2000:13–50.

KLINICKÉ HODNOCENÍ RÝMY

příznaky

„kýcháči/sekretori“

„ucpaný nos“

Kýchání	Záchvatovité	Málo nebo vůbec
Sekrece	Vodnatá	Hustý hlen
	Přední a zadní	Spíše zadní
Svědění	Ano	Ne
Ucpání nosu	Občas	Často, výrazné
Denní kolísání potíží	Zhoršení ve dne	Potíže trvalé
	Zlepšení v noci	Často v noci horší
Zánět oční spojivky	Často	Spíše ne

Preferovaná terapie: antihistaminika

topické nosní steroidy

CHRONICKÝ ALERGICKÝ SYNDROM NA JEDNOTNÝCH DÝCHACÍCH CESTÁCH

rýma



astma

- * téměř vždy prokazatelné změny také na druhém orgánu
- * korelace intenzity obtíží nosních a bronchiálních
- * odezva bronchů na nasální provokaci
- * primárně zhoršení většinou na sliznici nosu

ARIA: DOPORUČENÍ V DIAGNOSTICE

U obou onemocnění v souladu s platnými dopor. postupy

pacienti s RÝMOU

Vyšetřit DCD!

anamnéza
fyzikální vyšetření
plicní funkce
bronchodilatační test

pacienti s ASTMATEM

Vyšetřit HCD!

anamnéza
vyšetření nosní sliznice

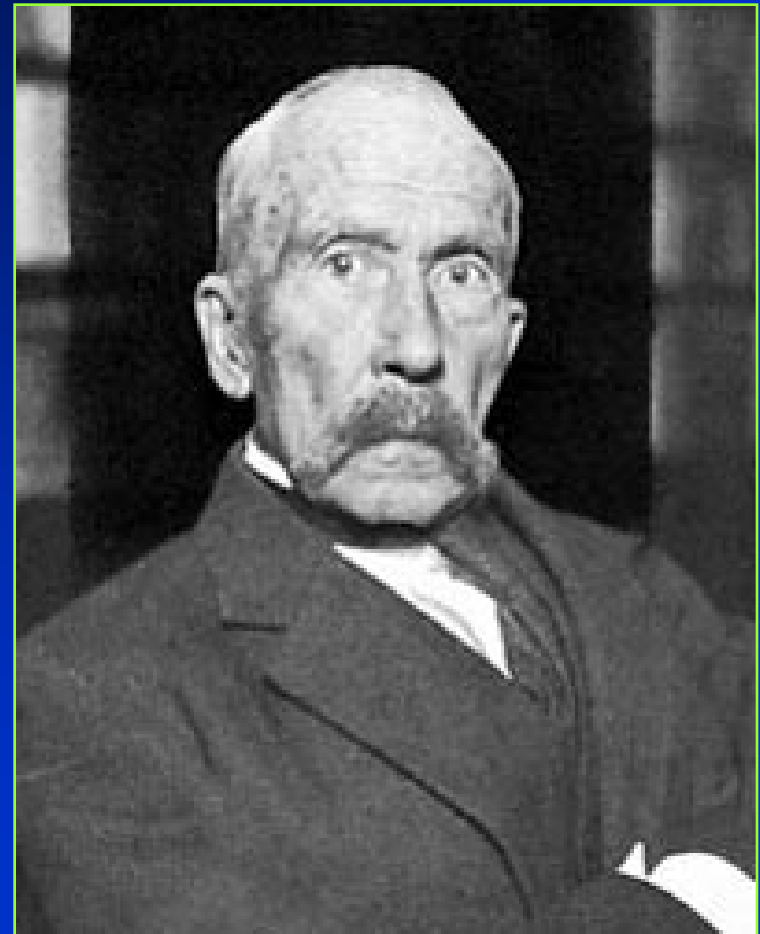
DEFINICE ANAFYLAXE

- **PATOFYZIOLOGIE**

Anafylaxe je akutní alergická reakce, vznikající na podkladě imunopatologické reakce I. typu mediované protilátkami IgE.

- **KLINIKA**

Jednotná klinická definice neexistuje



Ch. Richet, 1850-1935

LÉČBA ANAFYLAXE

- kontrola vitálních funkcí
- Adrenalin i.m. 0,1 ml/10 kg
- O₂, zajistit dostatečnou oxygenaci, uvolnění bronchospasmu, intubace
- i.v. doplnění objemu tekutin, udržení TK (noradrenalin, dopamin)
- antihistaminikum
- kortikosteroidy systémově

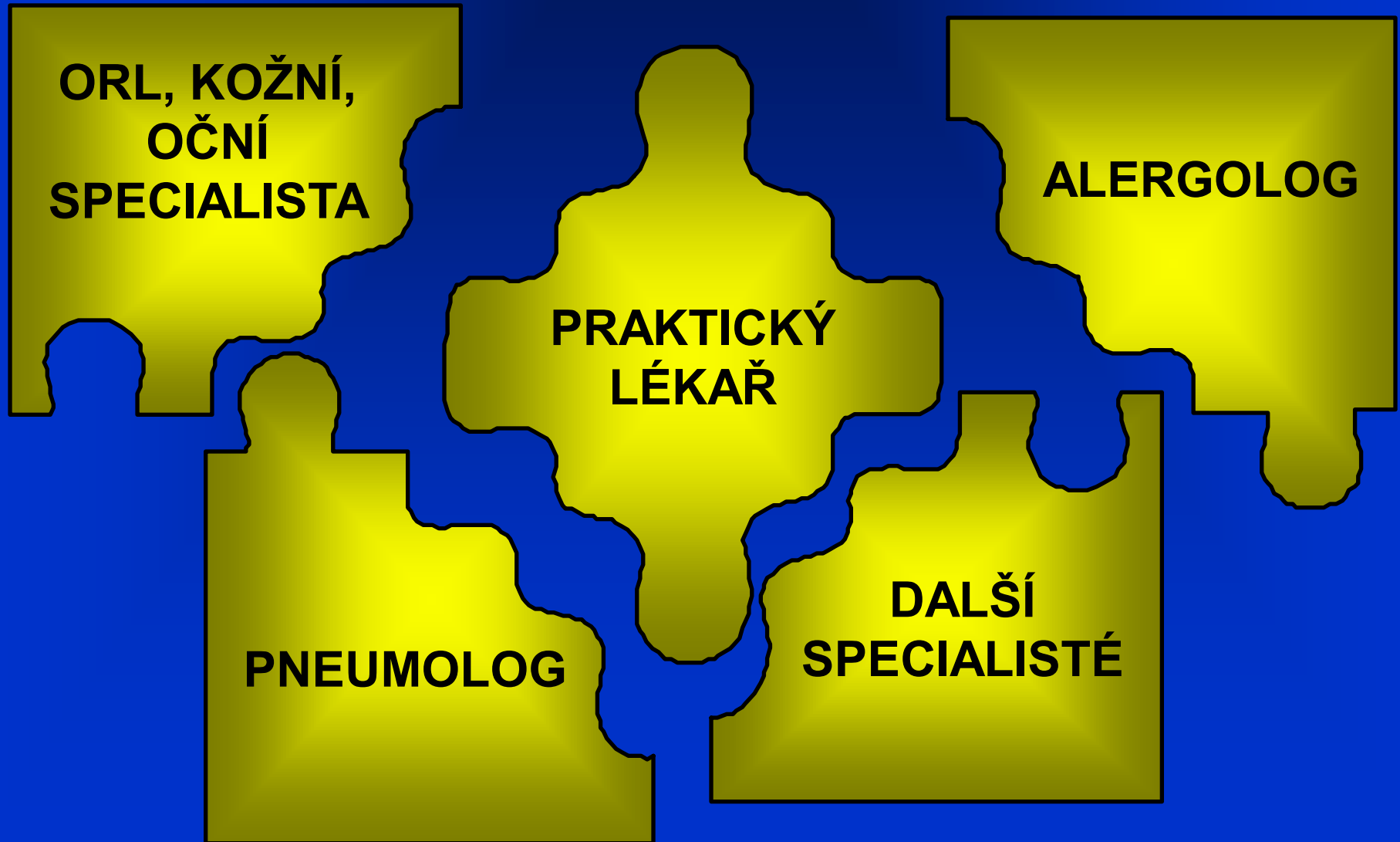


LÉČBA ANAFYLAXE

- **Adrenalin - předpoklad účinku hlavně v časně fázi anafylaktické reakce. Raději při pochybnostech aplikovat než vyčkávat**
- **U rozvinuté anafylaktické reakce nutnost doplnění tekutin i.v. (během 10 min. se až 50 % cévní náplně může dostat mimo cévy)**



PÉČE O PACIENTY S ALERGIEMI



Děkuji za pozornost!

