

# Interview s doc. MUDr. Vítem Petřem, CSc.

*Nemocnice Na Homolce, Praha*

**1) Začíná sezóna alergických onemocnění. Několik let se alergie označuje za novodobou neinfekční epidemii. Počet lidí s klinickými projevy alergie neustále narůstá. Můžete pojmenovat příčiny takového stavu?**

Těch příčin je více a navzájem se kombinují. Významnou roli hraje genetický faktor, znečištěné životní prostředí i narůstající automobilový provoz, změněný (sedavý a „počítačový“) způsob života bez dostatku pohybu na čerstvém vzduchu, jiné stravovací zvyky, kuřáctví, nárůst pěstování domácích zvířat, psychické stresy a možná částečně i naše lepší možnosti diagnostiky alergií.

**2) Rozlišujeme 4 základní klinické projevy alergie: anafylaktickou reakci, atopickou dermatitidu či ekzém, alergickou rýmu a průduškové astma. Existuje z hlediska léčby univerzální, respektive základní postup, který můžete pro každou uvedenou kategorii zmínit?**

Ten výčet klinických projevů je mnohem širší. Alergie jako systémové onemocnění se může manifestovat i v systému gastrointestinálním, nervovém, urogenitálním apod. Základním léčebným postupem ve všech situacích je alergenová eliminace, o kterou je nutno se pokusit vždy, pokud je to proveditelné. U alergie pylové, roztočové, plísňové a hmyzí pak kauzálním a současně preventivním ovlivněním stavu je alergenová imunoterapie standardizovanými alergeny. Farmakoterapie působí jednak jako léčba akutních projevů (např. injekční adrenalin u anafylaxe nebo inhalace beta-2 mimetik u astmatu, užití antihistaminik u alergické rhinokonjunktivity či urtikarie nebo lokálních kortikosteroidů u atopického ekzému) nebo jako dlouhodobá léčba preventivní, protizánětlivá (inhalační či vzácně i orální kortikosteroidy, antileukotrieny, opět antihistaminika, romony, ev. jiné). Nesmíme opomenout ani další podpůrné léčebné postupy, jako je léčba imunomodulační, klimatická, rehabilitační a někdy i akupunktura nebo psychoterapie.

**3) Může pacient nějak sám přispět k léčbě alergie změnou životního stylu? A co eliminace alergenů? Co všechno doporučujete?**

Určitě ano, na úspěchu terapie alergií záleží velkou měrou spolupráce pacienta, jeho „souznění“ s léčebnými postupy, zdravý životní styl a další opatření. Důležité je vytvořit partnerský vztah mezi lékařem, zdravotní sestrou a nemocným i jeho rodinou, případně dalšími,

kteří se na léčbě podílejí. Kvalitní edukace nemocného slouží k tomu, že lépe pozná svou nemoc a je ochoten aktivně spolupracovat při jejím zvládnutí tak, aby alergie byla pod kontrolou. Alergenová eliminace a její konkrétní náplň je odvislá od typu potíží a jejich příčin. Snadněji se provádí u přecitlivělosti na potraviny, léky, domácí zvířata a latex, hůře u alergie hmyzí a velmi obtížně a nedokonale u alergie pylové, roztočové nebo plísňové.

**4) Úkolem alergologa je potvrdit přítomnost atopie, odhalit příčinné alergeny, zhodnotit funkce imunitního systému a navrhnout preventivní a léčebná opatření. Čistě teoreticky ta věta zní velmi jednoduše, ale daří se ji úspěšně naplnit i v klinické praxi?**

Je pravda, teoreticky víme nebo aspoň tušíme, jakým směrem je třeba se ubírat, ale v praxi to tak jednoduché není. Je mnoho problémů diagnostických i léčebných. Nedovedeme v některých případech stoprocentně ani prokázat to, zda se jedná o alergii I. typu (tj. zprostředkovanou IgE protilátkami), natožpak pak diagnostikovat další typy imunopatologických reakcí. Neexistuje jednoduchý diagnostický a univerzálně pro všechna věková období platný test, prokazující přítomnost bronchiálního astmatu apod. A o úskalích dalších vyšetřovacích postupů by se dalo mluvit dlouze. Díky různým fenotypům alergických chorob lze jen obtížně odhadovat, jak bude nemocný na ten který typ léčby reagovat. Pokud se podaří správně nemoc rozpoznat a nasadit účinnou léčbu, zůstává ještě velký podíl úspěchu terapie na pacientovi samotném, především jeho ochotě s námi spolupracovat.

**5) Indikovat formy imunoterapie patří k základu prevence a léčby alergií. Existují účinné látky vázané v přípravcích na předpis i bez předpisu. Jaké většinou volíte ve Vaší ordinaci?**

Imunoterapie, resp. imunomodulace je pouze jedním z používaných léčebných postupů v ordinaci alergologa a klinického imunologa, ale je postupem pro naši odbornost charakteristickým a někdy i exkluzivním. Preferujeme především ty postupy, které jsou prokazatelně účinné, o kterých existují dle pravidel poznatků medicíny založené na důkazech doklady o vhodnosti jejich užití. Mezi ně patří především léky předepisované na recepty.

**6) S předchozí otázkou souvisejí možnosti alergenové imunoterapie, které lze označit jako hyposenzibilizaci. V kterých případech saháte po této terapeutické možnosti?**

Tato léčba je indikovaná a prokazatelně účinná u alergie pylové, roztočové, hmyzí a zvířecí. Musí být prováděna kvalitními standardizovanými alergeny aplikovanými subkutánně nebo sublinguálně (tato aplikace není účinná u alergie na hmyzí jedy) a má probíhat kontinuálně po dobu 3–5 let. Velkým problémem, se kterým se v posledních 2 letech setkáváme je to, že sublinguální léčba je u nás hrazena pojišťovny pouze u dětí do 15 let a zatím se nepodařilo toto nesmyslné a odborně zcela nepodložené opatření zrušit. Další podmínkou účinnosti je samozřejmě dodržování eliminačních opatření. To platí především u alergie zvířecí.

**7) Zaznamenal jste v poslední době klinickou studii, která Vás opravdu zaujala či překvapila?**

Je to řada studií o úspěšném použití léčby obtížně léčitelného alergického astmatu anti-IgE protilátkami (omalizumab). Jedná se o finančně náročnou, ale prokazatelně účinnou léčbu. V USA i v mnoha státech Evropy jsou na ni zařazeny desetitisíce nemocných, v sousedním Slovensku mají zkušenost již se 150 případy takto léčených astmatiků. U nás jsme vytvořili 10 center, kde bychom tuto terapii uskutečňovali, indikaci bude provádět vždy pneumolog společně s lékařem odbornosti alergologie a klinická imunologie. Zatím ale netrpělivě čekáme na schválení z vyšších míst, abychom tuto terapii mohli realizovat.

**8) Tak jako neustále narůstá počet alergiků v populaci, stoupá prevalence dětského astmatu. Daří se tento nepříznivý stav u dětí nějak přibrzdit či zastavit?**

Určitě klesá počet hospitalizací lidí s astmatem, ale na to, zda klesá i prevalence astmatu, a speciálně u dětí, není ve světě jednotný názor. V žádném případě toto neplatí pro naši republiku. Dle studií na skupině více jak sedmi tisíc dětí a mladistvých, prováděných MUDr. J. Kratěnovou ze Státního zdravotního ústavu v Praze, narostl počet alergiků za posledních 10 let zcela významně (první číslo r. 1996, druhé číslo r. 2006, uvedeno v procentech): alergici: 16,9...31,8, astmatici: 3,3...8,2, rinitici: 5,7...16,1. Jak to vypadá v celé české populaci není známo, žádná studie neexistuje. Je třeba si ale uvědomit, že u části lidí je alergie nediodagnostikována a neléčena, takže prevalence bude možná i vyšší.

*Rozhovor vedl PharmDr. Zdeněk Procházka*