

Astma

Astma je chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest, při kterém dochází k opakovanému zúžení bronchů, což vede k potížím s dýcháním. Toto zúžení je způsobeno zánětem, otokem sliznice, zvýšenou produkcí hlenu a kontrakcí hladkého svalstva dýchacích cest (bronchospasmus). Spouštěče astmatických záchvatů mohou být alergeny, dráždivé látky, fyzická námaha nebo stres. Příznaky astmatu zahrnují kašel, dušnost, pískoty a tlak na hrudi.

Exacerbace astmatu:

Lehká, těžká, pozvolná, náhlá.

Projevy exacerbace astmatu zahrnují zvýšenou dušnost. Pacient má potíže s dýcháním, zejména s výdechem, a může mít pocit nedostatku vzduchu. Kašel často suchý a přetrvávající, může být horší v noci nebo časně ráno. Pískoty připomínající sípání nebo pískání při dýchání, zejména při výdechu. Tlak na hrudi. Rychlé dýchání (tachypnoe jako snaha zajistit dostatečný přísun kyslíku. Tachykardie jako reakce na dušnost. Únava a slabost, zhoršení tolerance fyzické námahy, může mít potíže s běžnými aktivitami, jako je chůze nebo mluvení. Mezi vážné projevy je Cyanóza (namodralé zbarvení rtů a nehtů), neschopnost mluvit v celých větách, poruchy vědomí nebo snížení reakce na léčbu – tyto příznaky vyžadují okamžitou péči.

Poznámka: Exacerbace je zhoršení chronického onemocnění (například astmatu nebo CHOPN), resp. zhoršení příznaků tohoto onemocnění.

Poslechový náález:

- Pískoty (wheezing) slyšitelné především během expirace, méně často i během inspirace. Jsou způsobeny zúžením průsvitu dýchacích cest vlivem bronchokonstrikce, zánětu a otoku. Pískoty mohou být vícečetné a často se mění v čase.
- Prodloužená expirace stejně jako u CHOPN dochází ke zpomalenému výdechu v důsledku obstrukce dýchacích cest.
- Hrudní chropy méně časté, ale mohou se objevit při přítomnosti zvýšeného množství hlenu v dýchacích cestách.
- Tichý poslechový náález (silent chest) při těžké exacerbaci nebo astmatickém záchvatu může dojít k tak výrazné obstrukci dýchacích cest, že proudění vzduchu je natolik omezené, že dechové šelesty téměř zcela vymizí. To je velmi závažné znamení vyžadující okamžitou léčbu.
- Normální poslechový náález mimo exacerbaci nebo při dobře kontrolovaném astmatu může být náález zcela normální.
- Typické je, že poslechové náálezy se mohou měnit i během krátké doby (např. po podání bronchodilatancií se pískoty zmírní nebo vymizí).

Terapie:

- **Oxygenoterapie**, plným průtokem a následně korigovat dle saturace.
- **Bronchodilatancia** nebulizací. Krátkodobě působící beta-agonisté (např. salbutamol) nebo anticholinergika (např. – Atrovent - Ipratropium β_2 agonista) k uvolnění svalů dýchacích cest a zlepšení průchodnosti.

- **Kortikosteroidy** I.V. - Dexametazon (glukokortikoid). Snížit zánět a zlepšit funkci plic. Případně podání Prednisonu či Solu-medrolu.
- Pokud není možné podat nebulizaci, lze zvolit i podání bronchodilatancia přes spacer 4 vdechy každých 15–30 minut.
- **POZOR:** Podávání Syntophyllinu (*theofyli*) je již považováno za **obsoletní!!!** Má nežádoucí účinky (rytmie) úzké terapeutické okno, negativně reaguje s jinými léky. Pouze v případě nedostupnosti jiné léčby.

