

RIZIKA VZNIKU BRONCHIÁLNÍHO ASTMATU U DĚTÍ

MUDr. Jaroslava Braunová

Ústav imunologie LF UP

Cetirizin (Zyrtec) se významnou měrou uplatňuje v prevenci vzniku bronchiálního astmatu u každého druhého dítěte s atopickou dermatitidou, pozitivní rodinnou anamnézou ve smyslu atopie (rodiče, sourozenci), senzibilizovaných na pyl travin nebo roztočů.

Klíčová slova: atopie, atopický syndrom, rizikové faktory, antihistaminika II. generace, senzibilizace, celkové a specifické IgE.

THE RISKS OF BRONCHIALE ASTHMA ARISING

Cetirizin (Zyrtec) is of important use and involves the prevention of asthma bronchiale arising at every child with atopic dermatitis, with positive family history in the sense of atopy (parents, siblings) sensitized to grass pollen or mites.

Key words: Atopy, atopic syndrome, risk factors, antihistaminics of the II-nd generation, sensibilization, total and specific IgE.

Celosvětově stoupá počet pacientů s alergickým onemocněním. Toto obecné konstatování vychází z naší každodenní praxe, klinických zkušeností a celé řady epidemiologických studií. Jde o chronická onemocnění s nejčastějším výskytem. Počet pacientů se zvyšuje nejen absolutně, ale výrazně se posunuje také věková hranice manifestace prvních příznaků bronchiálního astmatu. Téměř polovina dětských astmatiků má své první dechové potíže v období prvních pěti let svého života.

Atopie představuje závažný predispoziční faktor bronchiálního astmatu.

Atopický syndrom je tedy klinický stav, kdy u dětí s příznaky atopické dermatitidy dochází k následnému rozvoji bronchiálního astmatu nebo alergické rýmy.

Při odeírání anamnézy věnujeme mimořádnou pozornost rodinné anamnéze ve smyslu alergologickém.

Pozitivní rodinná anaméza (rodiče, sourozenci) a přítomnost atopické dermatitidy u dítěte představuje vysoce rizikovou kombinaci pro předpověď rizika vzniku bronchiálního astmatu u dítěte. Pravděpodobnost vzniku bronchiálního astmatu v tomto případě je více než 50 %.

Při negativní rodinné anamnéze a chybění atopické dermatitidy u dítěte je pravděpodobnost onemocnění astmatem asi 10 %.

Logickým důsledkem je tedy snaha o včasný zásah s cílem buď zamezit vzniku bronchiálního astmatu, nebo alespoň snížit riziko jeho vzniku.

Již určitými režimovými opatřeními můžeme mnohé ovlivnit. Jde např. o samotný režim těhotné ženy včetně její výživy, otázky rané senzibilizace dítěte nevhodným prostředím, nealergické bytové prostředí, nekouření, hračky – nevhodnost plyšových hraček, absolutní vyloučení přítomnosti zvířete v rodině alergika! Pozor – zvířecí alergen přetrvávají v původním prostředí ještě řadu týdnů a měsíců po eliminaci zvířete z uvedeného prostředí! Raná senzibilizace pylovými alergeny, nevhodná kosmetika, práci prášky, to vše představuje možnosti zcitlivění dítěte ve velmi útlém věku. Režimovými opatřeními ale můžeme tyto vlivy minimalizovat.

Další možností je zásah farmakologický – zejména u rizikové skupiny dětí.

Asi před 10 lety se objevily první pokusy o oddálení manifestace prvních příznaků astmatu u dětí s atopickou

dermatitidou (bez ohledu na rodinnou anamnézu). Medikamentem, který byl jako první použit ve smyslu prevence, byl ketotifen. Výsledkem bylo velmi zajímavé zjištění, že při podávání ketotifenu u dětí s atopickou dermatitidou došlo k manifestaci astmatu v jedné čtvrtině ve srovnání se skupinou, která dostala placebo. V této kontrolní skupině se průduškové astma objevilo 4× častěji.

Nejrozsáhlejší studie (Studie ETAC – Early Treatment of Atopic Child) (1), multicentrické, placebem kontrolované, byly v minulých letech prováděny s cetirizinem (Zyrtec, UCB Pharma). K použití tohoto antihistaminika II. generace nás opravňovala farmakokinetická a farmakodynamická sledování.

Kromě svého specifického působení na H1 receptory mají antihistaminika II. generace více či méně vyjádřeny i imunomodulační vlastnosti (např. protizánětlivé působení).

Cetirizin byl zvolen mezinárodní skupinou odborníků pro své výrazné antialergické účinky a bezpečný farmakodynamický profil.

Základním cílem sledování bylo ověřit si u rizikové skupiny ekzematických dětí možnost zamezení či oddálení vzniku průduškového astmatu. Jednalo se o děti s atopickou dermatitidou a pozitivní rodinnou anamnézou co do výskytu alergických chorob (rodiče, sourozenci).

Celková doba sledování je 36 měsíců (tedy tři roky).

První hodnocení byla prováděna po 18 měsících ve všech světových centrech.

Základním požadavkem na preventivně podávaný lék u tak malých dětí je jeho naprostá bezpečnost. Toto rozsáhlé sledování přísný bezpečnostní profil léku potvrdilo.

Děti byly sledovány nejen klinicky a laboratorně, ale i v otázkách stravovacích návyků, bytového prostředí, přítomnosti či nepřítomnosti zvířat, kuřáckého prostředí, expozice dalšími vlivy zevního prostředí. Velmi zajímavé bylo i současné sledování hladiny celkového IgE a specifického IgE na pyl travin, roztočů, kočičí alergen, ovalbumin a kravské mléko.

Výsledná hodnocení přinesla několik závažných konstatování:

1. Vysoké riziko vzniku bronchiálního astmatu u dětí s atopickou dermatitidou a pozitivní alergologickou rodinnou anamnézou.

2. Senzibilizace na pyl nebo roztoče u takového dítěte zvýší pravděpodobnost vzniku bronchiálního astmatu na téměř 60 %.
3. Nevhodné domácí prostředí a životní zvyklosti jsou významným faktorem přispívajícím ke vzniku bronchiálního astmatu.
4. Izolované zvýšení celkové hladiny IgE není samo o sobě předpovědí vzniku průduškového astmatu.
5. Významným předpovědním znakem je ale senzibilizace k pylovým alergenům trav z této rizikové skupiny.
6. Stejně tak zvýšená hladina celkového IgE a specifické IgE protilátky roztočové a kočičího alergenu jsou významnými rizikovými ukazateli rozvinutí bronchiálního astmatu.
7. Nevýznamné z tohoto hlediska se stalo hodnocení specifických IgE protilátek k bílkovinám vejce a kravského mléka.
8. Preventivní podávání cetirizinu (Zyrtec) u takto definované rizikové skupiny dětí snížilo statisticky významně vznik průduškového astmatu o téměř 50 %.
9. Bezpečnost a účinnost cetirizinu (Zyrtec) v tak útlém dětském věku byly tímto sledováním prokázány.
10. Riziková skupina dětí s atopickou dermatitidou, rodičem nebo sourozencem s atopickým onemocněním a senzibilizací na pyl nebo roztoče představuje cílovou skupinu pro snahu ovlivnit vznik a rozvoj bronchiálního astmatu.

Literatura

1. ETAC projekt, ETAC Study Group Pediatr. (1998–1999) Allergy Immunol. 116–112.
2. V. Špičák (1999): Včasná léčba stopického dítěte. Separátní práce Alergie, ročník 1, 1.