

EXOGENNÍ ALERGICKÁ ALVEOLITIDA

...nejčastější otázky a odpovědi



MUDr. Martina Šterclová, Ph.D.
doc. MUDr. Martina Vašáková, Ph.D.
Pneumologická klinika FTNsP a 1. LF UK

Velikost materiálu po složení - 137 x 129 mm



Co je EAA?

Exogenní alergická alveolitida je plicní onemocnění, které vzniká u některých osob v souvislosti s opakovaným vdechováním především organických částic. Nejčastěji se jedná o plísně, některé bakterie a peří či trus ptáků.

Proč neonemocní všichni, kteří prach vdechovali?

Pravděpodobně existují vrozené předpoklady, které činí některé jedince náchylnější k rozvoji onemocnění. Jednoznačná odpověď na tuto otázku však chybí.

Jaké jsou nejčastější zdroje organických částic vyvolávajících EAA?

- **Zemědělské činnosti**
(navlhlé seno, osivo, stelivo, krmení pro dobytek, práce v drůbežárnách apod.)
- **Plísně**
(včetně plísně v obytných budovách, vlhké sklepy, přestavby vlhkých budov)
- **Ptačí peří a trus**
(chov ptactva včetně holubů či exotického ptactva, drůbeže, péřové lůžkoviny)
- **Práce se zvířecími kůžemi**
(kožešnictví, myslivost)
- **Vířivky, zvlhčovače vzduchu, vodní fontánky, klimatizace**

Méně obvykle: práce s bavlnou, cukrovou třtinou, dřevem, loupání kůry stromů, zpracování brambor, kovoobrábění s chlazením kapalinou apod.

Ke kontaktu může docházet v zaměstnání, při zájmových aktivitách, doma.



Jak se EAA projevuje?

Záleží na formě onemocnění:

- 1 akutní** – chřipkové příznaky, zvýšená teplota, dušnost, suchý kašel, bolesti svalů a kloubů; po zamezení dalšího působení vyvolávajícího činitele i bez léčby do 48 hodin ústup obtíží
- 2 subakutní** – postupně narůstající dušnost, kašel, může být suchý i s vykašláváním, únava; pokud není zamezeno dalšímu působení vyvolávajícího činitele a zahájena léčba, dochází v plicích k rozvoji nevratných změn
- 3 chronická** – dušnost při námaze, postupně i dušnost v klidu, kašel, v pozdních stadiích onemocnění otoky dolních končetin

Co se při EAA s plicemi děje?

Částice o velikosti 5–2 mikrometry se v proudu vdechnutého vzduchu dostávají do plicních sklípků. Plicní sklípky jsou dobře prokrvené, částičky prachu, bakterií, plísní apod. jsou zde v těsném kontaktu s buňkami, které se podílejí na obranyschopnosti organismu. Rozvíjí se odpověď, jejímž cílem je organismus před působením vdechnutých částic uchránit, nicméně v jejímž důsledku může dojít až k poškození plic. U akutních forem onemocnění je tato obranná odpověď provázena teplotami, kašlem a dušností a záhy odeznívá. Již subakutní forma může být provázena vznikem nevratných změn, u chronické formy jsou tyto změny pravidlem. Dochází k vazivové přestavbě plicní tkáně, k jizvení. Takto změněná plíce špatně plní svou úlohu při výměně plynů, postižená osoba vnímá narůstající dušnost. Při výrazném postižení plic se rozvíjí dechová nedostatečnost a příznaky srdečního selhávání.

Jak se EAA diagnostikuje?

Diagnózu většinou stanovuje plicní lékař. Při stanovení diagnózy jsou důležité údaje o průběhu onemocnění a o kontaktu s činitelem, který může EAA vyvolat. Lékař se informuje o zaměstnání, zájmových aktivitách, chovu domácího zvířectva apod. Je doplněno rentgenové vyšetření hrudníku a vyšetření plicních funkcí. Krevní testy pomohou vyloučit jiné příčiny obtíží nemocného. Pokud na základě těchto vyšetření přetrvává podezření na EAA, bývá doplněna počítačová tomografie hrudníku s vysokou rozlišovací schopností

(HRCT) a bronchoskopie s výplachem plicních sklípků. V některých případech je nezbytné přistoupit i k plicní biopsii – odebrání vzorku plicní tkáně chirurgickou cestou.

Jak se EAA léčí?

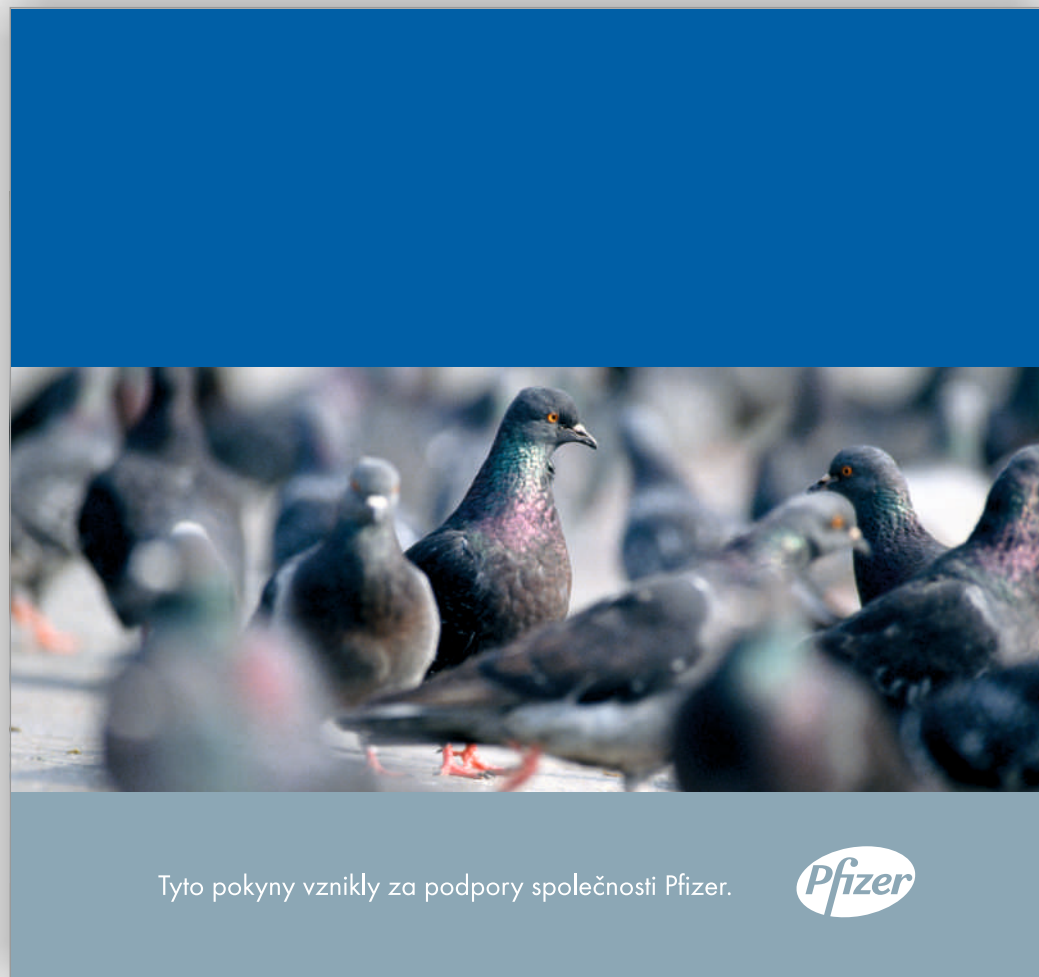
Snaha pacienta i jeho lékaře by měla vést k identifikaci vyvolávajícího činitele, jelikož je nutno především zamezit dalšímu kontaktu s touto látkou. Pokud je onemocnění vyvoláno holubím nebo papouščíím peřím, je vhodné odstranit z okolí nemocného i péřové lůžkoviny. V případě podezření, že k expozici dochází v rámci pracovního procesu, je vhodné kontaktovat odborníka v oboru pracovní lékařství. Pokud v rámci onemocnění došlo k poklesu plicních funkcí, je obvykle doporučována léčba kortikosteroidy. U některých nemocných s chronickou formou onemocnění je nutno přistoupit i k dalším formám protizánětlivé léčby (léčba imunosupresivy), podávání kyslíku, eventuálně až k plicní transplantaci.

Osud nemocných závisí na formě onemocnění a na schopnosti nemocného a jeho lékaře identifikovat vyvolávajícího činitele a zamezení dalšího kontaktu s ním. U nemocných s akutní EAA po zamezení další expozici zůstávají plicní funkce dobré a onemocnění nemá vliv na kvalitu ani délku jejich života. Pokud však k zamezení dalšího kontaktu s vyvolávajícím činitelem nedojde nebo je EAA diagnostikována v chronické formě, může choroba snižovat kvalitu života nemocných i zkracovat jeho délku.

Může nemocný s EAA ovlivnit průběh svého onemocnění?

Ano, zejména spoluprací při rozpoznání vyvolávajícího činitele a aktivní snahou o zamezení dalšího styku s ním.





Tyto pokyny vznikly za podpory společnosti Pfizer.



Zadní strana