

Co přinesl rok 2011 v pneumologii

Rozvoj **pneumologie** se nebývale zrychlil v kontextu s rozvojem medicíny jako takové a lze ho charakterizovat změnami v moderní diagnostice i vývojem nových léků, které se klinicky začaly používat právě v současné době. Změny proběhly i v nomenklatuře, definicích nemocí a v tvorbě nových mezinárodních doporučení. Kromě rozvoje „moderních civilizačních“ nemocí existují i zcela tradiční hrozby, jako jsou respirační infekce. Ve všech těchto oblastech bylo možno zaznamenat v loňském roce zásadní posun.

Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) bude ohrožovat lidstvo stále stoupající mortalitou přesto, že se právě v posledních letech objevily zcela nové a velmi účinné léky ovlivňující její různá stadia (stupně). **Indakaterol** jako dlouhodobě účinkující beta-agonista byl zaveden do klinické praxe pro počáteční stadia s výhodou jednodenního inhalačního podávání a **roflumilast** se začal používat od ledna tohoto roku pro nemocné s častými exacerbacemi a těžší ventilační poruchou, a to v perorální formě. Jeho účinek je protizánětlivý, ale je zároveň potencujícím lékem bronchodilatace. Oba uvedené léky jsou novou zbraní v rukou pneumologů a stanou se každodenní pomocí pro nemalé počty nemocných s CHOPN.

Bronchiální astma je dalším nejčastějším onemocněním s bronchiální obstrukcí. Rutinně se podává monoklonální anti-IGE látka **omalizumab** u těžkých forem alergického astmatu a uvažuje se o rozšíření jeho indikací.

Idiopatická plicní fibróza je smrtelné onemocnění, které nejen díky přesnějším diagnostickým postupům vykazovalo nebývalý vzestup výskytu v posledních letech. Velmi dlouho se čekalo na nový lék, který doplní dosud poměrně stagnující léčebné možnosti, jako jsou kortikoidy, cytostatika a antioxidanty. Pro klinické používání byl doporučen **pirfenidon**, a to u lehkých a středně těžkých stadií nemoci.

Mezi nejzávažnější **respirační infekce** patří pneumonie a většina exacerbací CHOPN. V komunitě jsou vyvolány poměrně úzkým spektrem patogenů, na které lze velmi racionálně cílit účinnou empirickou léčbu. V minulém roce dostala česká pneumologie zcela nový nástroj, a to respirační fluorochinolon **moxifloxacin**. Jeho spektrum a rychlost účinku spolu s minimálními vedlejšími příznaky jej favorizují v léčbě většiny forem komunitních respiračních infekcí. Druhým lékem, který se prosadil v léčbě respiračních infekcí, je **jednorázová forma azitromycinu**, která se podává jako suspenze s pomalým uvolňováním dávky 2 gramy.

Tuberkulóza je onemocnění mnohem starší než lidstvo samo, ale bude pro něj nebezpečím ještě velmi dlouhou dobu. Světová zdravotnická organizace WHO v roce 2011 vypracovala nový standard diagnostiky a léčby, a to jak pro farmakologicky citlivé, tak i pro rezistentní formy onemocnění. Standard byl přepracován pro Českou republiku, je dostupný na stránkách www.pneumologie.cz a je platný od roku 2012. Došlo k zásadním změnám v kategorizaci nemocných i ve způsobu léčby. Tuberkulóza mění svou tvář a změnily se i postupy v její prevenci. Česká republika, podobně jako většina evropských zemí, přešla k selektivní vakcinaci nejvíce ohrožených dětí právě v souladu s doporučeními WHO. Čeká nás boj především s rezistentními formami, který vyžaduje individualizované postupy a používání nových léků, především fluorochinolonů, linezolidu nebo makrolidů.

Bronchogenní karcinom je nádor s největší mortalitou mezi malignitami. Jeho terapie se vyvíjí hlavně cestou biologicky cílené léčby, která se začala prosazovat v první linii. Konkrétně byl zaveden do praxe inhibitor angiogeneze – humanizovaná monoklonální protilátka **bevacizumab** a nízkomolekulární kinázový inhibitor receptoru epidermálního růstového faktoru **gefitinib**. Vývoj této oblasti se zdaleka nezastavil a očekává se používání dalších podobných léků. Vyvíjí se i přesnější, a tudíž šetrnější radioterapie, udržovací léčba a nové kombinace sdružené s chirurgickou resekci. Zatím formou klinických studií se zkouší používání protinádorových vakcín.

V akcelеровaném rozvoji pneumologie by bylo možno pokračovat zmínkou o novém standardu diagnostiky a léčby maligního mezoteliomu pleury, o dalších úspěších v transplantacích průdušnice, o nových systémech v léčbě obstrukční spánkové apnoe a podávání oxygenoterapie, o bronchologické léčbě CHOPN i astmatu, ale to už nenabízí rozsah tohoto sdělení.

Obsah a činnost **pneumologie** již dlouhou dobu naplňuje širší pojem **respirační medicína** a inovovaný obor se rozvíjí přirozeně, nikoliv na úkor jiných, ale s cílem plnit základní potřeby nemocných.

Vítězslav Kolek

předseda České pneumologické a ftizeologické společnosti

prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc.

Klinika plicních nemocí a tuberkulózy FN Olomouc

I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc

vitezslav.kolek@fnol.cz