

Milí čitatelia, vážené kolegyně, vážení kolegovia,

už sme si pomaly zvykli, že takmer každý deň v roku je čomusi zasvätený, niečo sa pripomína alebo dokonca oslavuje. Keďže sa s „nejakým špeciálnym“ dňom či týždňom stretáme takmer stále – dozvieme sa o ňom z rádia, dennej tlače, prípadne z „webu“, ktorého čítanie sa stalo každodennou súčasťou nášho života – väčšinou tomu ani nevenujeme väčšiu pozornosť. Istotne aj preto, že udalosť alebo vec, ktorej je niektorý deň venovaný, býva občas absurdná. Tak napríklad máme svetový deň sladkostí, hľuzoviek, piknikov, videohier. Samozrejme, mnohé dni sú venované aj oveľa zmysluplnejším záležitostiam, skutočnostiam. Okrem spomenutých niekedy až hlúpostí (neraz sa nemôžem ubrániť pocitu, že ide o recesiu) je však aj celý rad významných „vecí“, ktoré si určite zaslúžia, aby sme si ich pripomínali. Je ich dokonca tak veľa, že 365 dní v roku nestačí. Jeden deň býva preto venovaný aj viacerým udalostiam. Jedným z takýchto „boháčov“ je každoročne napríklad 21. marec, ktorý sa pripomína ako Medzinárodný deň boja proti rasovej diskriminácii, Medzinárodný deň lesov, Medzinárodný deň bábkarstva, Medzinárodný deň invalidov, Svetový deň zdravého spánku, Svetový deň poézie aj ako Svetový deň Downovho syndrómu. Všetko skutočnosti, fakty, hodné zamyslenia, pripomenutia.

Je teda určite dobré, že si pripomíname významné skutočnosti, ich počet je však skutočne tak veľký, že nám mnohé – z medicínskeho hľadiska ozaaj významné – môžu uniknúť. Jedným z takýchto významných dní je každoročne prvý májový utorok, ktorý je už ostatných 10 rokov **Svetovým dňom astmy**. V roku 2019 pripadol na 7. mája. Deň venovaný astme podporuje Globálna iniciatíva pre astmu (Global Initiative for Asthma, GINA) aj Svetová nadácia pre astmu (World Asthma Foundation). Hlavnou príčinou, prečo GINA podporovaná WHO iniciovala vznik Svetového dňa astmy, bola snaha zvýšiť povedomie pacientov, ich rodín, verejnosti, ale aj zdravotníkov o tejto chronickej, zväčša celoživotnej chorobe. Astma je chronickým ochorením pľúc spôsobujúcim kolísavú intenzitu dýchacích ťažkostí, symptomatické obdobia striedajú dni s minimálnymi, neobťažujúcimi prejavmi, ba aj dni celkom bez symptómov. Je dôležité uvedomiť si jej zápalovú podstatu, ktorá vedie k variabilnému zužovaniu prievitu dolných dýchacích ciest, pričom jej vyvolávačmi a spúšťačmi môžu byť alergény, vírusy, chemické a fyzikálne faktory, medzi ktoré patrí napríklad cigaretový dym a fyzická námaha (napr. beh v chlade, vetre). Perzistujúca astma sa síce v súčasnosti nedá vyliečiť, ale treba zdôrazniť, že pri optimálnej liečbe a celom manažmente choroby (režimové opatrenia) možno u 90 – 95 % postihnutých dosiahnuť plnohodnotný život bez akýchkoľvek obmedzení. Na druhej strane, neliečená alebo aj nedostatočne či zle liečená astma môže viesť až k úmrtiu postihnutého. Hoci sú v súčasnosti v krajinách s vyspelým zdravotníckym systémom úmrtia na astmu vzácné, stále k nim dochádza. Pri včasnom záchyťe a správnom manažmente by sa im však dalo predísť.

Je najmä na zdravotníkoch, farmaceutických firmách, ktoré majú vo svojom portfóliu lieky na astmu a, samozrejme, na patientskych organizáciách, ako sa tohto dňa ujmu. Pre ľudí, ktorí majú podozrenie na astmu, ale aj pre tých, ktorí o nej vedia, ale neliečia sa, môžu byť veľkým prínosom akcie na rôznych verejných priestranstvách, vo veľkých nákupných centrách a iné, v rámci ktorých sa dozvedia o svojej chorobe viac a majú možnosť vyplniť si dotazník – „test kontroly astmy“ (Asthma Control Test, ACT), a tiež si nechať spraviť spirometrické vyšetrenie, aby zistili, ako na tom sú. Neraz môže astmatik pri takejto akcii zistiť, že stav jeho choroby je možné zlepšiť, čím sa významne zníži riziko jej budúceho nepriaznivého vývoja. Týka sa to aj uvedených 5 – 10 % pacientov, ktorých chorobu zvykneme nazývať refraktérnou na liečbu. Pri preverení typu liečby, adherencie k nej a schopnosti používať inhalačné pomôcky možno u mnohých dosiaľ nekontrolovaných pacientov dosiahnuť stav plnej kontroly, a u tých, u ktorých sa to nepodarí, možno v súčasnosti zvážiť možnosti biologickej liečby (anti-IgE, anti-IL-5).

V uplynulom období sme mali ešte jednu významnú udalosť, a nebol to iba jeden deň, bol to dokonca celý týždeň. Od 22. – 29. apríla prebehol **Svetový týždeň primárnych imunodeficiencií**. Primárne imunodeficiencie (PID) treba pripomínať najmä preto, že bežný zdravotnícky pracovník sa možno s takouto chorobou nikdy nestretol (alebo si to myslí), a preto ho môže prípadný pacient s PID zaskočiť. Tým, že ide o síce vzácné, ale predsa len jestvujúce choroby, existuje reálne riziko, že ak sa s pacientom s PID stretne, nezistíme to včas. A v týchto prípadoch môže každé omeškanie ohroziť chorého na živote. V niektorých prípadoch ide skutočne o raritné choroby, opisalo sa iba niekoľko pacientov na celom svete, ale sú aj také, ktoré sú oveľa častejšie. Tak napríklad tzv. ťažká kombinovaná imunodeficiencia (Severe combined immunodeficiency, SCID) sa vyskytuje približne 1 : 50 000 obyvateľov a tzv. bežnou variabilnou imunodeficienciou (Common variable immunodeficiency, CVID) trpí asi 1 jedinec na 20 000 obyvateľov. Koľko to teda môže byť na Slovensku? Podľa odhadovaného výskytu môže ísť až o 500 pacientov. A koľkí z nich sú skutočne podchytení? Maximálne polovica. SCID je chorobou, ktorá v nediagnostikovanom a neliečenom prípade väčšinou navodí úmrtie už v skorom detskom veku. Transplantácia krvotvorných buniek však môže týmto deťom darovať novú



Pokračovanie úvodného slova na strane 53

Pokračovanie úvodného slova

imunitu a tým aj dobrú životnú perspektívu. Na rozdiel od iných oblastí transplantológie, v prípade imunodeficientných detí sa transplantáty väčšinou prihoja dobre a bez komplikácií, pretože deficientná imunita sa im jednoducho nebráni...

V prípade CVID ide o chorobu, ktorá sice vo väčšine prípadov nevedie k úmrtiu v prvých rokoch života a väčšina jedincov sa (často nepoznaných) doživa dospelosti, napriek tomu však významne skracuje dĺžku života; priemerné dožitie neliečených pacientov je iba niečo málo nad 40 rokov. Základnou poruchou pri CVID je porucha syntézy imunoglobulínov, ktorá sa prejaví výrazne zvýšenou incidenciou infekčných chorôb. Postihnutí však trpia častejšie aj autoimunitnými a onkologickými chorobami. Substitúcia imunoglobulínov môže pritom väčšine osôb s CVID napomôcť dosiahnuť očakávanú priemernú dĺžku života.

Nedá mi ale upozorniť na problémy, ktoré v tejto súvislosti prináša súčasný zdravotnícky systém. Mám na mysli reštrikciu niektorých (a v tomto prípade absolútne základných) vyšetrení iba na určité špecializácie, ako je tomu aj v prípade vyšetrenia celkových hladín imunoglobulínov IgG, IgA a IgM. Pritom ide o tak základný parameter ľudského zdravia, ako je krvný obraz, pečenevé testy či vyšetrenie glykémie! V praxi som sa stretol s pacientmi päťdesiatnikmi, ktorí mali zjavné prejavy CVID mnoho rokov, pričom po preštudovaní ich zdravotnej dokumentácie som zistil, že pravdepodobne nikdy v priebehu života nemali vyšetrené imunoglobulíny – s odôvodnením, že to môže iba imunológ. Nie je to celkom pravda, imunoglobulíny môže dať vyšetriť aj hematológ alebo internista, ale napr. už onkológ nie... Čo však chceme takýmito reštrikciami ušetriť? Ak by sa uvedeným pacientom vyšetřili imunoglobulíny už pred 10 rokmi, bolo by sa zrejme predišlo mnohým hospitalizáciám (pre pneumóniu a iné infekčné komplikácie) či vysokej pracovnej neschopnosti, alebo aj invalidizácii mnohých postihnutých.

Nuž, priatelia, vzdelávajme sa (čomu slúži samozrejme aj náš odborný časopis) a šírme osvetu. Napríklad aj tým, že si budeme všimáť, kedy, respektíve, ktoré dni či týždne sú zasvätené určitej chorobe, resp. diagnóze. A snažme sa si o danej diagnóze – ak aj nepatrí do „nášho portfólia“ – doplniť vedomosti, ktoré budeme hlásať ďalej, aj mimo zdravotníctva. Každý zachránený život a každé zlepšenie kvality života našich chorých za to určite stojí.

*Doc. MUDr. Martin Hrubíško, PhD., mim. prof.,
primár Oddelenia klinickej imunológie a alergológie OÚSA, Bratislava;
prednosta Ústavu laboratórnej medicíny SZU a OÚSA;
prezident SSAKI SLS*