

616.2-097.2

POSUZOVÁNÍ ALERGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍCH CEST

Plk. MUDr. F. PŘEBOROVSKÝ,

Oddělení tuberkulózy a respiračních nemocí, Ústřední vojenská nemocnice,

mjr. MUDr. I. HRBÁČ,

Ústřední vojenská lékařská komise MNO, Praha

Zavedení bronchodilatačních a bronchokonstrikčních testů umožnilo zlepšit diferenciální diagnostiku bronchopulmonálních onemocnění a z hlediska vojenské posudkové služby umožnilo zpřesnit posuzování schopnosti k výkonu vojenské služby pro tato onemocnění. Zvláště úspěšně, jak vyplývá z literatury i praxe, lze těchto testů použít k odlišení bronchiálního astmatu od spastických bronchitid. Na druhé straně nelze z těchto testů bez zhodnocení anamnézy, klinického průběhu a dalších

vyšetření, jako např. alergologického, jednoznačně stanovit diagnózu a použít je jako jediného rozhodujícího kritéria pro posuzování schopnosti k výkonu vojenské služby.

Jelikož v praxi docházelo hlavně u posuzování alergických onemocnění dýchacích cest k případům, že vycházely jen z dílčího výsledku bronchomotorických testů, požádala ÚVLK MNO odborná pracoviště tuberkulózy a respiračních nemocí v ČSLA o upřesnění této problematiky.

Zpracované instrukce pro posuzování schopnosti k vojenské službě při alergických onemocněních dýchacích cest doplňují závazná kritéria pro posuzování těchto onemocnění, stanovená předpisem „Lékařské posuzování schopnosti k vojenské službě“, evid. zn. „Zdrav-2-1 (práv.)“. ÚVLK - MNO považuje za účelné, aby se s nimi seznámila co nejširší vojenská lékařská veřejnost.

Instrukce

pro posuzování schopnosti k vojenské službě při alergických onemocněních dýchacích cest

Zásady pro posuzování schopnosti k vojenské službě při průduškovém astmatu jsou obsaženy v „Seznamu nemocí a vad“ — příloha 1 k předpisu Zdrav-2-1 (práv.), číslo nemoci D 493.

V posledních letech se při onemocnění průdušek používají tzv. **bronchomotorické testy**, které jsou k diagnostice těchto onemocnění přínosem. Někdy pomáhají upřesnit diagnózu, posouzení pracovní schopnosti a přispívají k správnému léčení onemocnění průdušek.

Je to především **bronchodilatační test**, nejčastěji prováděný inhalací bronchodilatační látky (Euspiran, Alupent, Berotec, Ventolin a jiné). Je-li tento test pozitivní, jsou po provedené inhalaci naměřeny spirometrické hodnoty příznivější (nejčastěji rozepsaný výdech za 1 sec.) a svědčí to o tom, že u dotyčného nemocného je přítomna reverzibilní obstrukce dýchacích cest, způsobená nejčastěji spazmem průduškového svalstva.

Dále se užívá **testu bronchokonstrikčního**, nejčastěji prováděného inhalací acetylcholinu v přesně odměřeném množství. Pozitivní výsledek se projeví zvýšením odporu v dýchacích cestách jako snížení hodnot rozepsaného výdechu, někdy se objeví obraz astmatického záchvatu. Tento účinek může být zrušen aplikací bronchodilatační látky.

Pozitivní bronchokonstrikční test v podstatě znamená, že bronchiální sliznice je vnímavá na tuto látku a že průduška je schopna reagovat na ni spazmem hladkého svalu průdušek, zduřením sliznice a zvýšenou sekrecí. Tímto způsobem reagují průdušky při alergické reakci při styku příslušného specifického antigenu se sliznicí u osob citlivých na tento antigen.

Při posuzování onemocnění dýchacích cest se význam těchto testů někdy přeceňuje a pozitivní bronchokonstrikční test sám o sobě se považuje za dostačující k diagnóze průduškového astmatu. Je sice pravda, že acetylcholinový test je pozitivní téměř u všech případů asthma bronchiale, ale na druhé straně je někdy pozitivní také u chronické, prosté bronchitidy bez známek záchvatu dušnosti nebo u silných kuřáků a někdy i u zcela zdravých nekuřáků. Nepřijde-li organismus do styku s příslušným alergenem, nemůže vzniknout záchvat astmatu.

Je proto nezbytné při posudkové činnosti uplatňovat význam bronchokonstrikčních testů pouze ve spojení s klinickým obrazem, se záchvaty dušnosti v anamnéze, s jejich četností, závažností tak, jak je to uvedeno v „Seznamu nemocí a vad“, po případě se specifickými testy na antigen. Přitom je nutné, aby anamnestické údaje byly potvrzeny písemnou dokumentací (lékařské nálezy, zdravotní záznamy dorostového lékaře apod.).

Stejným způsobem je třeba postupovat i u alergické senné rýmy, která se sama o sobě posuzuje podle „Seznamu nemocí a vad“, číslo nemoci D 507. Pokud jsou současně přítomny projevy alergického onemocnění v dolních cestách dýchacích, je nutné postupovat stejně jako při asthma bronchiale.

Přesná metodika bronchokonstrikčních testů bude vypracována vojenskými pracovišti, která bronchomotorických testů používají.