

EDITORIAL

Viktor Kašák

II. místopředseda ČPFS, Praha

Klin Farmakol Farm 2006; 20: 59

Nemoci dýchacího ústrojí se významným způsobem podílejí na celkové morbiditě a i mortalitě. V České republice je v současné době nejčastější příčinou úmrtí na respirační nemoci u mužů bronchogenní karcinom, následovaný pneumoniemi a chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN). U žen jsou na prvním místě respirační mortality pneumonie, následované CHOPN a bronchogenním karcinomem. Akutní onemocnění respiračního ústrojí patří tradičně v České republice na první místo příčin nemocnosti i pracovní neschopnosti či absencí ve škole. Prevalence chronických nemocí dýchacího ústrojí stále vrůstá, především díky chronickým neinfekčním zánětům horních dýchacích cest (chronická rinosinusitida) i chronickým zánětům dolních dýchacích (astma, CHOPN).

Sliznice dýchacího ústrojí je bariérovým orgánem, jehož plocha u dospělého jedince se rovná ploše tenisového dvorce. Touto plochou „filtrujeme“, ať dobrovolně či nedobrovolně, okolní vzduch obsahující různé noxy, výfukové zplodiny motorů, tabákový kouř, smog, různé alergenů, organické i anorganické prachy, ale také infekční agens, neboť respirační ústrojí představuje vstupní bránu mnoha in-

fekcí. Částičky menší než 5 resp. 4,7 μ , označené jako respirabilní částice se dostávají do dolních dýchacích cest, částice menší než 2 μ se dostávají až do plicních sklípků. Pak záleží na povaze částic, na stavu sliznice dýchacího ústrojí, která má za normálního stavu obrovskou samočistící a regenerační schopnost, na interakci mezi jedincem a vdechnutou látkou, zda dojde k akutnímu poškození či nemoci, nebo se bude jednat o přechod do chronického stadia, který může mít různé fenotypické projevy. Je nutno si však uvědomit, že z funkčního hlediska nelze dýchací cesty rozdělit na horní a dolní dýchací cesty, ale již několik let se pro jejich vzájemnou propojenost používá termín jednotné dýchací cesty. Patologický resp. patofyziologický proces v jedné etáži dýchacích cest může negativně ovlivnit etáž druhou. Klasickým příkladem tohoto vztahu je alergická rýma a astma.

Rychlý vývoj, který prodělává medicínská věda s exponenciálním nárůstem nových poznatků, ovlivnil i diagnostické a terapeutické možnosti v komplexní péči o pacienty s akutními i chronickými nemocemi dýchacího ústrojí. I na poli farmakoterapie chronických, mnohdy celoživotních nemocí dý-

chacích cest, jako je astma a CHOPN, došlo za posledních 20 let k výrazným změnám. V České republice je nyní portfolio skupiny R03 – antiastmatika zcela srovnatelné s portfolio léků zemí s vyspělými ekonomikami, což se týká i portfolia inhalačních systémů. Rovněž indikační kritéria nových účinných léků jsou kompatibilní s celosvětově akceptovanými doporučeními.

Nedílnou součástí farmakoterapie by mělo být i farmakoekonomické hledisko. Farmakoekonomiku a farmakoekonomickou analýzu je nutno implementovat i do rozhodovacích procesů týkajících se lékové politiky, včetně kategorizace léků, kterou je však především nutno jasně a transparentně definovat a sdělit odborné i laické veřejnosti, což se dosud v České republice nikomu nepodařilo. Doufám, že tento místy chaotický a nepřehledný stav, se podaří změnit ku prospěchu zdravotníků a především ku prospěchu našich pacientů.

MUDr. Viktor Kašák

II. místopředseda ČPFS

LERYMED, spol. s r. o., Oddělení respiračních nemocí
A. Staška 1670/80, 140 02 Praha 4

e-mail: kasak@lerymed.cz