

# AKUTNÍ KAŠEL U DÍTĚTE

## KAŠEL JAKO SYMPTOM

**Akutní kašel** bývá u dětí projevem infekce horních cest dýchacích (HCD), většinou spolu s rýmou, zvýšenou teplotou a únavou. Etiologie je převážně virová. Terapie zpravidla není nutná, pouze u novorozenců a kojenců je potřeba zachovat průchodnost nosu, jinak dochází k potížím s příjmem potravy a k nechutenství, protože neumějí smrkat, odkašlávat a hleny polykají. Odmítají potravu, zvrací, a tak může lehce dojít k dehydrataci a metabolickému rozvratu. Léčba mukolytiky je zde kontraindikovaná z důvodu větší tvorby hlenů a tím zhoršení těchto obtíží.

Kašel může být také projevem **akutní laryngitidy** spolu s inspirační dušností. Kašel je suchý, „štěkavý“, začíná v noci z plného zdraví. Etiologie je virová. Postup v léčbě zahrnuje inhalaci adrenalinu, aplikaci kortikosteroidů, sedaci či zajištění umělé plicní ventilace. Ani zde nemá podávání antitusik nebo expektorancií žádný terapeutický účinek.

Kašel může provázet také **akutní bronchitidu**. Etiologie je převážně virová, kašel je na začátku suchý, dráždivý, neproduktivní až s bolestmi za hrudní kostí. Za několik dní se mění na vlhký, produktivní, s hypersekrecí hlenu, a ustupuje během 5–10 dnů. U kojenců a batolat bývá bronchitida spojená s bronchiální obstrukcí, která je způsobena edémem, hyperemií a hypersekrecí bronchiální sliznice a bronchospasmem. Dítě trpí dušností, při dýchání vynakládá zvýšené úsilí, zatahuje měkké části hrudníku a jeho stav se podobá astmatickému záchvatu.

Závažným stavem v dětském věku je **akutní epiglotitida** doprovázená suchým kašlem a klidovou dušností. Intenzivní nemocniční léčba je nutností. Náhle vzniklý kašel s dalšími příznaky se vyskytuje u **pneumonie**. Jedná se o horečku, expektoraci hnisavého sputa, únavu, dušnost, bolesti na hrudníku, někdy i hemoptýzu.<sup>2,3</sup>

## TERAPIE AKUTNÍHO KAŠLE

Při nekomplikovaném průběhu je léčba pouze symptomatická, doporučuje se klid na lůžku, dostatek tekutin, zvlhčování vzduchu, **mukolytika a expektorancia**. Z výsledků klinických studií vyplývá, že není nutné podávat **antitusika** v počátku akutní laryngitidy či tracheo-bronchitidy. U dětí s bronchiální obstrukcí je indikováno podávání beta<sub>2</sub>-sympatomimetik, a to u kojenců a batolat s výhodou ve formě sirupu, i přes jednoznačné přednosti inhalačního podání. Antibiotická léčba je plně indikována u akutní epiglotitidy a pneumonie.<sup>1-3</sup>

### Expektorancia, mukolytika

Mukolytického účinku se dosahuje snížením viskozity hlenu, což usnadňuje odkašlávání a snižuje dráždění ke kašli. Některé přípravky působí

## Mgr. Katarina Mikušová Nemocniční lékárna IKEM, Praha

*Kašel (tussis) může být definován jako akutní (trvajícím maximálně 1 týden), subakutní (trvajícím do 3 týdnů) nebo chronický (trvajícím déle než 3 týdny), z pohledu kvality jako kašel suchý (dráždivý) nebo vlhký (produktivní).*

reflexně (dráždí žaludeční sliznici a tak stimuluje sliznici bronchů), jiné působí přímo (po p. o. podání se vylučují bronchiální stěnou). K užívaným mukolytikům patří *ambroxol, bromhexin, N-acetylcystein, karbocystein, erdostein, guaifenezin, deoxyribonukleáza a mesna*. Acetylcystein působí mukolyticky štěpením disulfidových vazeb glykoproteinů průduškového hlenu. Vykazuje i protizánětlivé, antioxidační a imunomodulační účinky. Ve starších studiích byly získány údaje o účinné prevenci akutních exacerbací bronchitidy v zimním období a možném ochranném vlivu před výskytem chřipky. Jeho účinek byl zkoumán v dalších klinických studiích, které popisují výhodné vlastnosti u cystické fibrózy, idiopatické plicní fibrózy a snížení počtu exacerbací CHOPN. Acetylcystein snižuje biologickou dostupnost a tím i účinnost současně podávaných antibiotik (ampicilin, streptomycin, kanamycin, tetracyklin), proto je potřeba dodržet odstup od jeho podání alespoň 2 hodiny. U astmatiků by se měl podávat pouze v kombinaci s bronchodilatancií. U dětí je vhodné zvolit lék ve formě sirupu nebo roztoku v dávce 200 mg 3x denně (např. SOLMUCOL sir., gra).<sup>4</sup>

### Antitusika

V současnosti jsou k dispozici dvě skupiny antitusik – centrální a periferní. Mezi centrální patří *kodein, ethylmorfin a dextrometorfan*, které snižují dráždění dechového centra v prodloužené míše. K periferním náleží *butamirát a dropropizin*, jež tlumí reflexní zóny kašle v dýchacích cestách. Řada studií neprokázala klinický účinek antitusik u dětí a podle vyjádření American Academy of Pediatrics patří antitusika mezi neúmyslně nadužívané léky u dětí do 5 let. Jejich užití je spojeno se signifikantním nárůstem morbidity a mortality. Americká pediatrická akademie proto nedoporučuje užívání kodeinu a dextrometorfanu, které mají v léčbě akutního kašle velmi malý přínos. V případě akutních onemocnění se doporučuje podávat antitusika u dětí pouze tehdy, je-li kašel velmi dráždivý, vyvolává-li velké bolesti nebo ruší-li spánek a je obzvláště unavující.<sup>5,6</sup>

Vzájemná kombinace antitusik a expektorancií v jedné lékové formě není racionálně ani farmakologicky zdůvodněna.<sup>7</sup>

## KAŠLAJÍCÍ DÍTĚ V LÉKÁRNĚ

Kašel je v pediatrii jedním z nejčastějších důvodů návštěvy lékaře v primární péči a zároveň návštěvy lékárny za účelem doporučení vhodného přípravku k samoléčbě. Pro správný výběr vhodného přípravku k samoléčbě je nutné získat dostatek informací o „kašli“ a na jejich základě pečlivě zvážit další postup – samoléčbu, či odeslání k lékaři.<sup>9</sup>

## OTÁZKY NA MAMINKU S DÍTĚTEM TRPÍCÍM KAŠLEM V LÉKÁRNĚ<sup>2,6</sup>

1. Jak dlouho kašel trvá?
2. Jaký byl začátek kašle? (náhlý, pozvolný, první rýma, pak kašel)
3. Jaký je druh kašle – suchý, produktivní, byla na začátku kašle infekce?
4. Je to noční kašel? (může ukazovat na astma) – Má někdo v rodině astma?
5. Vykašlává dítě hleny? (bakteriální infekce dýchacích cest)
6. Vykašlává dítě velké množství hlenu? (s příměsí krve může ukazovat na bronchiektázii)
7. Je to suchý kašel? (pravděpodobně nekomplikovaná infekce horních cest dýchacích)
8. Je slyšet sípání? (astma nebo zánět průdušinek)
9. Je kašel vázán na roční období, denní dobu, pobyt v určitém místě, v kontaktu s možným alergenem (byliny, dřeviny, kočka, pes...)?
10. Je kašel vázán na fyzickou zátěž?
11. Jí a pije dítě normálně? (ukazuje na závažnost onemocnění)
12. Mělo nebo má vaše dítě atopický ekzém?
13. Má někdo z rodičů asthma bronchiale, je v rodině alergie?
14. Má někdo v okolí podobné problémy?

Pro získání dostatečných informací lze při akutním kašli doporučit k samoléčbě expektorancia a mukolytika. Při podezření na kašel chronický je nutné doporučit návštěvu lékaře k diagnostice příčiny kašle před samoléčbou. Léčba kašle u dětí by měla vycházet z léčby základního onemocnění. Léčba samotného symptomu může vést ke zbytečnému oddálení diagnózy, a dokonce k vážnému poškození dýchacích cest a plicního parenchymu.<sup>8</sup>

### Literatura u autora

1. Vyhnanková L. Kašel při onemocněních horních cest dýchacích. *Pediatrie pro praxi* 2006;1:8–12.
2. Koťátko P, Magner M. Diferenciální diagnostika a léčba kašle v dětském věku. *Pediatrie pro praxi* 2008;9(5):309–314.
3. Kopřiva F. Diagnostika a léčba bronchitidy u dětí. *Pediatrie pro praxi* 2007;2:106–108.
4. Kolek V. Současné názory na používání mukolytik. *Farmakoterapie* 2006;2:101–106.

### Další literatura u autora



Garant rubriky: Mgr. Lucie Kotlářová