

KAŠEL Z POHLEDU ALERGOLOGA

MUDr. Mgr. Jiří Nevrlka

autor pracuje v soukromém ambulantním zdravotnickém zařízení UPIRA s.r.o. (Úspěšná péče o imunitu, respirace a alergie) v Brně

✉ upira-brno@seznam.cz



MUDr. Mgr. Jiří Nevrlka vystudoval obor Všeobecné lékařství na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Po studiu a zaměstnání ve farmaceutické firmě nastoupil na 2. interní kliniku FN U sv. Anny v Brně. Později přešel k oboru alergologie a klinická imunologie, ze kterého atestoval a provozuje soukromou praxi. Dále pracuje na částečný úvazek v OKMI FN Brno Bohunice a distančně se připravuje k Ph.D. v rámci Farmakologického ústavu LF MU Brno. Publikuje a přednáší v rámci své specializace na akcích pro farmaceuty, praktické lékaře i specialisty.

Kašel je častým příznakem, se kterým pacienti kontaktují lékaře. Může mít mnoho příčin, a proto je důležité správně diagnostikovat jeho původ. Z pohledu alergologa může kašel provázet alergická onemocnění dýchacích cest, jako je alergická rýma a průduškové astma.

KAŠEL, JEHO PŘÍČINY A SMĚŘOVÁNÍ VYŠETŘENÍ

Kašel je sám o sobě fyziologický obranný reflex sloužící k odstranění nežádoucího materiálu z dýchacích cest. Kašel dráždivý a/nebo chronický se však stává obtěžující skutečností, která obvykle nutí postiženého vyhledat odbornou pomoc. V těchto případech posuzujeme kašel jako příznak a ten se může spojit s různými a někdy závažnými chorobami. O chronickém kašli, který si

vždy zaslouhuje posouzení lékařem, mluvíme v případě trvání nad 8 týdnů. V původní Irwinově klasifikaci bylo dělítko mezi akutním a chronickým kašlem pouze 3 týdny. Později ale autor sám doplnil ještě kategorii subakutního kašle v trvání 3 až 8 týdnů, čímž zohlednil dlouhodobější přetrvávání kašle po některých respiračních infekcích, které nevyžaduje vždy zvláštní došetření.

Obvykle je kašel odezvou patologie v dýchacích cestách (DC). Proto je adekvátní po prvotním posouzení lékařem první linie (praktickým lékařem pro děti a dorost nebo praktickým lékařem pro dospělé) odeslat pacienty k odpovídajícímu orgánovému specialistovi, tj. k plicnímu lékaři (TRN) a/nebo k otorinolaryngologovi (ORL). Rozhodující je lokalizace kašle (dolní versus horní DC). Orgánový specialista by pak v případě stanovení diagnózy, která může být spojena s alergickou příčinou, měl indikovat došetření alergologem. Vzhledem k charakteru alergologické péče v České republice, která ambulantně zajišťuje nejenom vyšetřování, ale i léčení a dlouhodobé sledování odpovídajících pacientů, je jistě možné zasílat klinicky zjevné případy přímo k alergologovi. Jinak bych doporučil standardní hierarchický postup neobcházet. Neodpustím si poznámku, že kašel při inhalační alergii předpokládá postižení dýchacích cest. Tedy je v podstatě úsměvné, pokud pacient přichází na alergologii z vyšetření ORL a současně TRN s negativním výsledkem.

Vzácněji může být příčina kašle i mimo dýchací cesty, jako je tomu např. u kašle kardiogenního (při městnavém srdečním selhávání) nebo psychogenního. Je třeba zohlednit také možnost polékového kašle, zejména při podávání účinných a oblíbených antihypertenziv typu ACE inhibitorů. Samostatnou problematikou je

pak kašel z extraesofageálního (nadjícnového) refluxu žaludeční šťávy. Ta nicméně poškozuje sliznice dýchacích cest, a i tento typ kašle tedy také patří do sféry péče lékaře ORL a/nebo TRN, byť je přitom vhodné kooperovat se specialistou gastroenterologem. Je také třeba říci, že kašel může rezultovat z několika příčin zároveň, které se mohou vzájemně různě prolínat a doplňovat (například chronický kašel horních DC často jako kombinace zadní rýmy neboli postnazálního dripu, extraesofageálního refluxu a individuální, alergií navozené nebo postinfekční hypersenzitivity sliznic DC).

KAŠEL A ALERGOLOG

Odmyslíme-li si entusiasmus některých alergologů suplujících roli hlavního hýbatele nebo koordinátora komplexního diferenciálně diagnostického procesu ve složitých a nejasných případech, pak v rámci oboru alergologie strictu sensu se lze setkat s kašlem v podstatě jen jako s doprovodným projevem dvou základních diagnóz, a to alergické rýmy a průduškového astmatu. Jinou problematikou je obecný výskyt kašle z jiných „nealergických“ diagnóz, zejména z respiračních infekcí, u pacientů na alergologii dispenzarizovaných v průběhu jejich dlouhodobého sledování.

KAŠEL A ALERGICKÁ RÝMA

Alergická rýma je stav způsobený přecitlivělostí na alergen jako jsou pyl, prach, plísně

a zvířecí alergen. Při kontaktu s alergenem dochází k zánětlivé reakci v nosní sliznici, která může vést k postnazálnímu dripu a stékající hlen pak (typicky po ulehnutí, ve spánku nebo ráno po probuzení) irituje sliznice hrdla a dráždí ke kašli. Další možností je i přímé dráždění sliznic hrdla alergenem a/nebo jinými nealergickými iritanty (například chladem, prachem nebo chmýřím odkvetlých květů) při alergií navozené hypersenzitivitě sliznic horních dýchacích cest. Důležité nicméně je, že z alergické příčiny se téměř nikdy nevyskytuje dráždění hrdla s kašlem izolovaně, ale je doprovázeno projevy rýmy a drážděním nosu a/nebo spojivek. Často jsou také identifikovatelné typické okolnosti nebo přímé příčiny vzniku potíží (kontakt s alergenem) z výpovědi pacienta. A konečně lze předpokládat rychlý a dobrý efekt protialergických léků. Jako terapeutický test lze provést krátké zaléčení nesedativními H1-antihistaminiky po dobu několika dnů.

KAŠEL A ASTMA BRONCHIALE

Astma bronchiale je chronické zánětlivé onemocnění dolních dýchacích cest. V etiologii tohoto onemocnění může, ale nemusí hrát roli inhalační alergie. Alergolog by měl u astmatika vždy posoudit event. přítomnost inhalační alergie a může zajišťovat i dlouhodobou péči o astmatiky (alternativně ke specializaci TRN). Toto postižení je obvykle spojeno s projevy náhlé a reverzibilní obstrukce

průdušek, mezi něž patří dušnost, tíha na hrudi a pískoty při výdechu. Existují ovšem poměrně často diagnosticky náročnější fenotypické obrazy astmatu projevující se pouze kašlem bez dalších patrných příznaků (tzv. astmatický ekvivalent). V tomto případě jde typicky o kašel hluboký (pod úroveň krku, na hrudníku), častěji suchý než spojený s tvorbou hlenu (výjimkou jsou pozdější fáze infekčních exacerbací astmatu) a dobře reagující na antiastmatika. Jako terapeutický test lze provést například krátké zaléčení inhalačními kortikosteroidy po dobu několika málo týdnů.

MOŽNOSTI ŘEŠENÍ KAŠLE Z POHLEDU ALERGOLOGA

Kašel se preferenčně pokoušíme řešit kauzálně, tj. podchycením jeho příčiny. V rámci alergologických diagnóz to znamená snažit se dosáhnout plné kontroly nad chorobným procesem cestou vhodné prevence a specifické léčby alergické rýmy a astmatu. U kašle při alergické rýmě je třeba zdůraznit řešení obvykle přítomného postnazálního dripu, kde je vhodné kombinovat nosní hygienu až výplachy nosu s aplikací nosních kortikosteroidů. V případě kašle u průduškového astmatu preferujeme časné výrazné navýšení (nebo při nepřítomnosti zavedení) protizánětlivé kontrolující léčby, která je založena na inhalačních kortikosteroidech.

Při řešení kašle je nicméně v zájmu brzké úlevy pacienta na místě využít i nespecifické (na diagnóze nezávislé) symptomatické postupy. Zde může velmi pomoci kvalifikovaná rada zkušeného lékaře. Obecně volíme léky proti kašli podle jeho charakteru.



Při produktivním vlhkém kašli se snažíme podpořit vykašlávání hlenu (expektorancia, mukokinetika), snížit jeho dráždivost danou vysokou viskozitou a adhezenční schopností hlenu (mukolytika) a normalizovat složení i objem hlenu (mukoregulancia). Oblíbenou volbou je například mukoregulační erdosteín, který má současně příznivý proimunitní a antibakteriální efekt. Mukociliární transport můžeme podpořit i inhalačními léky ze skupiny anticholinergik, kterými lékař často vybavuje predisponované pacienty s diagnózou astma bronchiale nebo CHOPN.

Při suchém kašli (včetně kašle s jen minimálním množstvím či spíše jen pocitem hleny) se snažíme zklidnit podrážděnou sliznici dýchacích cest a případně tlumit reflex kašle. Překvapivě účinným prostředkem s vědecky prokázaným efektem je lžička medu. Už jen lahodná sladká chuť medu vede k uvolnění enkefalinů a endorfinů, které navozují pocit pohody a také tlumí nervová centra pro kašel. Na místě jsou i nesespecifické prostředky zvlhčující přesušenou a rozdrážděnou sliznici hrdla od inhalací solných roztoků (např. Vincentky), přes pastilky (např. s hyaluronátem) až ke sprejům do krku (např. se směsí oliv a medu nebo panthenolem). Samozřejmě lze aplikovat i léky tlumící kašel, tj. antitusika, mezi něž

patří butamirát, dropizid, prenoxdiazin, dextromethorfan a (levo)dropropizin. Těmto antitusikům dáváme přednost před potenciálně návykovými opiody kodeinem a ethylmorfinem. Empiricky se někdy osvědčuje podání

Hi-antihistaminik I. generace, kterými jsou dimethinden, bisulepin a promethazin, až do celkové denní dávky podané najednou na noc. Obvykle takto usnadníme alespoň usínání narušené dráždivým kašlem.

ZVLÁŠTNÍ SITUACE

Je třeba zmínit některé zvláštní případy suchého dráždivého kašle. Například zánět hrtanu (laryngitida) je charakteristický štekavým kašlem a často velmi dramaticky vypadající nádechovou dušností provázanou hlasitým nádechovým hvízdodem, tzv. stridorem. Vyskytuje se zejména v dětském věku. Příčinou ataky je otok hrtanu omezující průchodnost horních cest dýchacích. Podání antitusik je při této diagnóze zbytečné až nevhodné a je třeba zakročit protiotokovými opatřeními (ochlazení, zklidnění, event. podání kortikosteroidů až inhalace adrenalinu).

Dalším zajímavým a častým případem je dráždění hrdla dané stékáním hlenu z nosních a paranasálních dutin po ulehnutí nebo ve spánku. Zde volíme zvýšenou polohu hlavy na spaní, výplachy nosu před spánkem a někdy paradoxně i podání antitusik, případně výše zmíněných sedativních H₁-antihistaminik, před usnutím. Dalším stavem, na který je třeba myslet, je provokace refluxu žaludeční šťávy zhoršující intenzitu kašle z primárně jiné příčiny. Podpoříme odpovídající antirefluxní režimová opatření,

mezi něž patří např. vyloučení kávy, čaje a čokolády a event.
nasadíme nebo navýšíme dávku prokinetik a/nebo inhibitorů
protonové pumpy.

Zapomínat bychom neměli ani na odpovídající obecná režimová opatření. Při/po respirační infekci je třeba dodržovat zprvu klidový režim a později jen postupně fyzicky zatěžovat organismus. Je vhodné udržívat domácnost čistou a bez prachu, s příjemnou vlhkostí vzduchu a vyhýbat se dráždivým těkavým látkám a alergenům. Vhodné je chránit dýchací cesty před náhlým ochlazením, například při námaze v ranním chladném vzduchu. Důležité je mít také trpělivost. Obvykle nelze i při plné péči očekávat normalizaci stavu „do druhého dne“, ale je třeba respektovat spíše postupné zlepšování stavu v řádu dnů až týdnů.

ZÁVĚR

Správná diagnostika a léčba jsou klíčové pro účinné zvládnutí kašle. V lékárnách je k dispozici široká škála léků a adjuvancií, které mohou pomoci zmírnit příznaky kašle a zlepšit kvalitu života pacientů. Do pozornosti lékaře patří především kašel chronický, s krevní příměsí a dráždivý omezující. V některých případech je u chronického nebo typicky se opakujícího například sezonního kašle na místě vyšetření specialistou alergologem. Je však třeba mít na paměti, že neexistuje nějaký izolovaný „alergický“ kašel bez dalšího postižení horních a/ nebo dolních dýchacích cest. Kašel v rámci inhalační alergie je součástí komplexního postižení při alergické rýmě nebo alergii podmíněného průduškového astmatu. ■

„Překvapivě účinným prostředkem
s vědecky prokázaným efektem
je lžička medu.“

ERDOMED® 225 mg

erdosteine



LÉČÍ, KDE T POTŘEBUJETE

-  **Léčba akutních a chronických onemocnění horních a dolních cest dýchacích¹**
-  **Mukomodulační, Antibakteriální, Protizánětlivý, Antioxidační^{1,3}**
-  **Snižuje viskozitu hlenu a frekvenci kašle a to již po 2 dnech⁴**
-  **Bronchoprotektivum – působí protektivně proti zhoršení onemocnění dýchacích cest^{1,2}**
-  **Podpůrná léčba s ATB v případě bakteriální infekce^{1,3}**
-  **Dobrý bezpečnostní profil¹**



1. MÍSTO
 V KATEGORII
VLHKÝ KAŠEL
 2024

Literatura: 1. Aktuální SPC přípravku ERDOMED 225 mg granule pro perorální suspenzi. 2. Pobega P: Erdosteine – známá molekula s novými důkazy. Nové léky; časopis o lécích. 2023;10(2):14-19. 3. DAL NEGRO R, et al: Erdosteine: Drug exhibiting polypharmacy for the treatment of respiratory diseases. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics. 2018, 53, 80-85. 4. Zanasi A, et al: Erdosteine versus N-acetylcysteine in the treatment of exacerbation of chronic bronchopneumopathies. A double blind clinical trial. Med. Praxis 12(4), 207-217; 1991.

ERDOMED. S: Erdosteineum 225 mg v 1 sáčku granulí pro přípravu perorální suspenze. **L:** K léčbě dospělých a dospívajících ve věku od 12 let. Akutní a chronické onemocnění horních a dolních cest dýchacích (bronchitidy, rinitidy, sinusitidy, laryngofaryngitidy, exacerbace chronické bronchitidy, CHOPN, hypersekreční astma bronchiale, bronchiektázie). Stabilitní chronická infekční epizody. K adjuvantní léčbě s antibiotiky v případech exacerbace s bakteriální infekcí, prevence respiračních komplikací po chirurgickém zákroku. **Kl:** Přecitlivělost na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku a na látky obsahující volné SH skupiny. Jaterní poruchy a renální insuficience (Cl_{CR} <25 ml/min), homocysteineurie. **ZU:** Současné podávání přípravku s antitusiky nemá racionální opodstatnění a může způsobit akumulaci sekretů v bronchiálním stromu se zvýšením rizika superinfekce či bronchospasmu. Obsahuje sacharózu. Bez porady s lékařem přípravek užívat nejdéle 7 dní. **NÚ:** Méně často bolest hlavy, nevolnost, zvracení, bolest v nadbříšku, pruritus, kopřivka. **IT:** Erdosteine potencionuje účinek některých antibiotik (např. amoxicilinu, klarithromycinu). Byl prokázán synergický účinek s budesonidem a salbutamolem. **TL:** Přípravek nemá být v těhotenství a při kojení užíván. **D:** Dospělí 2 - 3x denně 1 sáček. Dospívající nad 12 let (30 kg) 2x denně 1 sáček. **DRR:** Angelini Pharma Česká republika s.r.o., Palachovo náměstí 799/5, 625 00 Brno, Česká republika. **Reg.č.:** 52/047/96-C. **Uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C. **Datum poslední revize textu SPC:** 5. 11. 2020. Přípravek není vázán na lékařský předpis a není hrazen zdravotními pojišťovnami. Seznamte se prosím se Souhrnným údajem o přípravku (SPC).



**Angelini
Pharma**

Angelini Pharma Česká republika s.r.o.
Palachovo náměstí 5, 625 00 Brno, www.angelinipharma.cz

www.lecimekasel.cz