

## CHŘIPKOVITÁ ONEMOCNĚNÍ A JEJICH LÉČBA

**prof. MUDr. Jiří Havlík, DrSc.**

1. Infekční klinika 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, Praha

Chřipkovitá onemocnění, často označovaná „nemoci z nachlazení“ podle anglického „common cold“, mohou mít některé z příznaků, které připomínají chřipku. Ale chřipka je závažné infekční onemocnění, které se explozivně šíří a během 4–6 týdnů mezi prosincem a březnem postihne 10–40 % obyvatel.

Charakteristickými příznaky chřipky je náhlý začátek s vysokou horečkou, dráždivý kašel, únavnost, bolesti svalů i kloubů, delší rekonvalescence, možné komplikace zvláště u starších osob. Patří mezi preventabilní nemoci a lze jí předcházet každoročním očkováním, ev. i kauzálně léčit virostatiky.

### DEFINICE

Chřipkovitá onemocnění jsou syndrom, který může být vyvolán řadou respiračních virů. Vyskytuje se sporadicky i epidemicky v průběhu celého roku, i když v chladných měsících častěji. Jsou to onemocnění benigní, postihující děti i dospělé, hlavním příznakem je rýma a jen zřídka dochází ke komplikacím.

### ETIOLOGIE

Více než v 50 % rhinoviry (je jich více než 100 antigenně odlišných sérotypů), lidské respirační koronaviry, adenoviry, Coxsackie A 21 a A 24 a další respirační viry.

Onemocnění nejsou způsobena „nachlazením“, ale chlad může být významným provokujícím faktorem.

### EPIDEMIOLOGIE

Zdrojem nákazy je vždy nemocný člověk. Vzhledem k četným možným etiologickým původcům může jedinec onemocnět i vícekrát za rok. V chladných měsících se lidé shromažďují v uzavřených prostorách, kde dochází k těsnému kontaktu osob a snadno přenosná chřipkovitá onemocnění se tak rychle šíří.

Vstupní branou nákazy jsou sliznice nosu, nosohltanu a spojivek. Většina respiračních virů se šíří kapénkovou nákazou, ale rhinoviry přímým kontaktem. Vodnatý sekret na začátku rýmy obsahuje velké množství virů, které ulpívají na prstech z vlhkých kapeníků. Podáváním rukou se infekce přenáší na další jedince, kteří pak mnutím očí nebo sáhnutím si na nos se nakazí. Inkubační doba je velmi krátká, 1–3 dny.

V chladných měsících jsou nejčastějšími původci chřipkovitých onemocnění rhinoviry a koronaviry, v létě Coxsackie A 21 a A 24 ev. ECHO II („letní chřipka“). K nákaze jsou nejvymávanější děti z kolektivů, které infekci přenesou do rodiny.

### KLINICKÝ PRŮBĚH

Chřipkovitá onemocnění – nejčastěji ve formě infekcí rýmy – začínají u dospělých pobolíváním hlavy, pocitem ucpaného nosu, větší únavností. Děti jsou mrzuté, mohou mít subfebrilie, pokašlávají. Během několika hodin se zvyšuje svědění v nose, postižení začnou kýchat, mají zarudlé spojivky a hojně slzí a dochází k výrazné sérozní sekreci z nosu.

Příznaky vrcholí druhý a třetí den, sekrece z nosu se stává hlenovitou až hnisavou, kýchání je méně časté, ustupuje bolest hlavy i pocit nemoci. Během dalších dvou až tří dní dochází k úplnému uzdravení.

### OBJEKTIVNÍ NÁLEZ

Na začátku onemocnění zarudlé spojivky, mírné překrvení nosohltanu, krční uzliny nejsou zvětšené. Jde-li o infekci adenoviry, může být těžká konjunktivitida.

Po častém smrkání a otírání nosu jsou chřípí, ale i horní ret zarudlé až odřený, děti mohou mít uplakané vzezření a z nosu jim vytéká vazký sekret.

**KOMPLIKACE**

Jsou vzácné. U dětí virová infekce může proniknout Eustachovou trubicí do dosud sterilní oblasti středního ucha a způsobit katarální zánět, který se eventuální bakteriální superinfekcí změní v akutní purulentní otitidu. U dospělých k podobným změnám může dojít v obličejových dutinách, především maxilárních.

V rekonvalescenci mohou respirační viry způsobit zánětlivé změny i v trachei a bronších.

**DIAGNOSTIKA**

Vesměs klinická, při výskytu v rodině či kolektivu pomáhá i epidemiologická anamnéza. Běžná laboratorní vyšetření (jako CRP, sedimentace, bílý krevní obraz) jsou při nekomplikovaném průběhu v normálních hodnotách. Virologická vyšetření se neprovádějí pro benignitu onemocnění a náročnost metod.

**DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA**

Klinické odlišení, který z respiračních virů onemocnění vyvolal, je nemožné pro shodnost klinických příznaků. Sérózní výtok z nosu, překrvení spojivek a hojně slzení patří do obrazu alergických rým. Při nich bývají provokujícím alergenem pyly různých rostlin, peří, roztoči, srst zvířat aj. Postižený zpravidla o své alergii ví a onemocnění nemá epidemiologickou souvislost s dalšími onemocněními v okolí.

**PREVENCE**

Časté měnění kapesníků a mytí rukou po jejich použití. Podobně mytí rukou po podání rukou s lidmi, kteří mají rýmu. Vyhýbat se blízkému kontaktu s kašlajícími a kýčajícími, zvláště v uzavřených prostorách, jako jsou dopravní prostředky nebo společenská shromáždění.

**LÉČENÍ**

Vždy pouze symptomatické, závislé na věku nemocných. Kojencům, kteří nedovedou smrkat, je třeba nosní sekret odsávat, aby nedošlo k zanesení infekce do středouší a dýchacím potížím. Po vyčištění nosu je možné snížit sekreci několika kapkami anemizujících nosních kapek. Při horečce nad 38,5 °C dáváme přednost paracetamolu (čípky 100 a 500 mg, tabl. 125 a 500 mg) před kyselinou acetylsalicylovou. Při dráždivém kašli mukolytika, nucení ke kašli snižujeme přípravky bez kodeinu, u dětí vše v kapkách. Antibiotika jsou při nekomplikovaném průběhu zásadně nevhodná, protože neovlivní průběh onemocnění, ale zvyšují pravděpodobnost nárůstu rezistence běžné bakteriální flóry v dutině ústní.