

PŘÍČINY KAŠLE A JEJICH LÉČBA

prof. MUDr. Vladimír Vondra, DrSc.

Plicní oddělení zdravotnického zařízení Praha 5, Smíchov

Kašel je nejčastějším příznakem onemocnění dýchacího ústrojí.

DEFINICE

Kašel je prudký, hlasitý výdechový manévr. Jde o obranný dýchací reflex vznikající nejčastěji mechanickým nebo chemickým podrážděním receptorů sliznice dýchacích cest. Začíná krátkým vdechem, po němž následuje mohutný, často křečovitý výdech (12). Vykašlávání (expektorace) je eliminace obsahu (nejčastěji sekretů) z dýchacích cest.

DĚLENÍ KAŠLE PODLE JEHO CHAREKTERISTIK (12)

suchý (neproduktivní) vlhký (produktivní)	vázaný na prostředí (doma, venku, v práci)
akutní (do 3–7 týdnů) (2) chronický	podle etiologie (prokázaná, neprokázaná)
izolovaný, salvy kašle (event. i synkopa)	podle akustické kvality (pískavý – laryngeální, tupý – nezvučný – při nedomykavosti hlasivek, chraplavý – polypy, tumory hlasivek)
denní, noční	podle věku (kojenci, předškolní děti, školní děti, dospělí)
málo intenzivní, intenzivní, vyčerpávající	

NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY KAŠLE DĚTÍ A DOSPĚLÝCH

Akutní kašel (10)	akutní infekce horních a dolních dýchacích cest	plicní embolie
	akutní exacerbace chronické obstrukční plicní nemoci	pleuritida
	aspirace cizího tělesa	pneumotorax
	inhalace dráždivých látek	kardiální a nekardiální plicní edém
Rekurentní suchý kašel (1, 2)	varianta bronchiálního astmatu	
Chronický kašel	syndrom zadní rýmy	léčba inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu (beta-blokátory, event. hnací plyny nebo látky v inhalovaných aerosolech)
	poinfekční kašel	karcinom, tuberkulóza, bronchiektazie
	chronická obstrukční plicní nemoc	chronické srdeční selhání
	chronická bronchitis bez bronchiální obstrukce	cystická fibróza, kongenitální anomálie
	gastroezofageální reflux (4)	pneumokoniózy

ANAMNESTICKÝ ROZBOR KAŠLE (4)

Rozbor příčin perzistujícího neproduktivního kašle (vliv infekce, alergenů, kouře, vůní, pachů, pracovní expozice, námahy, změny tepla → chlad, event. obráceně)

Rozbor příčin neproduktivního kašle (znečištěné prostředí, vlhkostní a teplotní makro a mikroklima)

Léky zmírňující kašel nebo ztišující kašel

Souběh kašle s jinými příznaky (s rýmou, dušností, pálením žáhy, bolestmi na hrudníku, tachykardie)

VYŠETŘOVACÍ PROGRAM PŘI CHRONICKÉM KAŠLI

Odbornost	Druh vyšetření
všeobecný lékař pneumolog otorinolaryngolog alergolog gastroenterolog kardiolog pediatr rentgenolog bakteriolog, psychiatr, neurolog	klinické vyšetření a vyžádání cíleného vyšetření příslušnými odborníky spirometrie, bronchomotorické testy, bronchoskopie, cytologie sputa ORL vyšetření, cytologie nosního sekretu, event. foniatrické vyšetření kožní testy, specifické bronchomotorické testy, další imunologická vyšetření ezofagografie, pHmetrie jícnu EKG, ECHO a další vyšetření dle indikace rozhodne o optimálním postupu u dětí skiagram hrudníku, skiagram vedlejších nosních dutin, CT speciální postup po konzultaci s ostatními odborníky

PŘEHLED TERAPIE

Nefarmakologická prevence a terapie kašle (2)	• snížit (event. vyloučit) vliv dráždivých inhalačních podnětů (zvláště kouření) • zajistit optimální teplotní a vlhkostní mikroklima • vyloučit specifické podněty navozující kašel u jednotlivých onemocnění (včetně léků vyvolávajících kašel) • hrudní fyzioterapie
--	--

Farmakologická terapie (1, 2, 8, 10, 11)	antitusická	nespecifická – symptomatická specifická – kauzální
	protusická (mukoregulační, mukolytická, expektorační)	

Kombinace nefarmakologické a farmakologické terapie se používá nejčastěji.

TERAPIE ANTITUSIKY – Přehled antitusik v České republice

SKUPINA	GENERICKÁ LÁTKA		PŘÍPRAVEK
Kodeinová	kodein	kombinovaná	Codein (tbl.), Benadryl s kodeinem (cps., sol.), Codipront (cps., sir.), Ipecarin (gtt.), Kodynol (tbl.), Pleumolysin (gtt.)
	etylmorfin		Diolan (tbl.)
	dextrometorfan	součást kombinovaného přípravku	Rhinotussal (cps., sir.)

SKUPINA	GENERICKÁ LÁTKA	PŘÍPRAVEK
Nekodeinová	butamirát	Sinecod (tbl., gtt., sir.), Tussin (gtt.), Stoptussin (gtt.)
	kombinace s guaifenezinem	
	klobutinol	Silomat (inj., sir., gtt.)
	dropropizin	Ditustat (gtt.)
	pentoxyverin	Sedotussin (sup.)

TERAPIE LÉKY PODPORUJÍCÍMI KAŠEL (PROTUSIKA) (6) – Přehled protusik v České republice

GENERICKÁ LÁTKA	PŘÍPRAVEK	FORMA
ambroxol	MUCOSOLVAN AMBROBENE (A ret.) AMBROXOL (A ret.) AMBROSAN (A ret.) BRONCHOPRONT HALIXOL SOLVOLAN MYCOSIN S MEDEM DOXYCYKLIN AL comp.	(sol., inj., tbl., sir., cps ret.) (sol., inj., tbl., sir., cps ret.) (Al 30 tbl., Al 75 cps., Al gtt.) (tbl., cps.) (sir.) (sir., tbl.) (tbl., sir.) (gtt., sir.) (cps. ret.)
kombinovaný lék		
bromhexin	BROMHEXIN PAXIRAZOL BRONCHOSAN FLEGAMINA	(sol., inh sol., tbl., sir., gtt.) (inj., tbl., sol.) (gtt., sol.) (tbl.)
acetylcystein	ACC SOLMUCOL NAC AL L-CIMEXYL BRONCHOLYSIN SPOFA MUCOBENE	(cps., gra., inj., tbl., eff., long) (gra., sir., pas.) (tbl. eff.) (gra.) (inj. sol.) (gra.)
carbocistein	FENORIN MUCOPRONT	(cps., sir., plv.) (cps.)
mesna	MISTABRON	(inh. sol.)
guaifenezin	COLDREX BRONCHO GUAJACURAN ATARALGIN	(sir.) (tbl.) (tbl.)
kombinovaný lék		
deoxyribonukleáza	PULMOZYME	(inh. sol.)
erdocystein	ERDOMED	(cps.)

SOUHRN O TERAPII KAŠLE

- k úspěšné léčbě kašle je třeba znát jeho patofyziologické mechanismy, určit správnou etiologii a diagnózu

- etiologie chronického kašle je velmi pestrá
- z praktických důvodů je účelné rozlišovat nejen druhy kašle na neproduktivní a produktivní, ale je třeba vzít v úvahu také výskyt nemocí, u nichž bývá kašel přítomen, intenzitu kašle a jeho komplikace
- optimální léčba kašle je léčba kauzální (specifická)
- správná léčba antitusiky umožňuje potlačit kašel, aniž vzniknou závažné nežádoucí účinky
- protusik (expektorancií) je v současné době na trhu veliký výběr
- jen u některých mukolytik a sekretomolytik je dostatek dokladů prokazujících jejich klinický účinek
- nedílnou součástí léčby kašle musí být také prevence a nefarmakologická opatření

Motto: Kašel a lásku neutajíš

Literatura

1. Čáp P. Léčebné možnosti chronického neproduktivního kašle. Remedica 1999; 9: 214–218.
2. Čáp P, Vondra V. Kašel (obranný mechanismus, příznak, terapie). Vltavín Praha 2000: 48s.
3. Dispinigaitis PV, Dobkin JB, Reichel J. Antitussive effect of the leukotriene receptor antagonist zafirlukast in subjects with cough-variant asthma. J Asthma 2002; 39: 291–297.
4. Henzel Ž. Chronický kašel a bronchiální astma verus gastroezofageální reflux. Respiro 2000; 2: 3, 22–24.
5. Holmes PW, Barter CE, Pierce RJ. Chronic persistent cough: use of ipratropium bromide in undiagnosed cases following upper respiratory tract infection. Respir Med 1992; 86: 425–429.
6. Houtmeyers E, Gosselink R, Gayan – Ramirez G, Decramer M. Effects of drugs on mucus clearance. Eur Respir J 1999; 14: 452–467.
7. Irwin RS, Corrao NW, Patter MR. Chronic persistent cough in the adult: the spectrum and frequency of causes and successful outcome of specific therapy. Am Rev Respir Dis 1981; 123: 413–417.
8. Irwin RS, Boulet LPB, Cloutier MM, et al. Managing cough as a defense mechanism and symptom. Chest 1998; 114: suppl. 2: 25s.
9. Irwin RS, French CT, Smythios NA, et al. Interpretation of positive results of a methacholine inhalation challenge and 1 week of inhaled bronchodilator use in diagnosing and treating cough-variant asthma. Arch Intern Med 1997; 157: 1981–1987.
10. Kolek V. Chronický kašel, příčiny, diagnostika, léčba. Vltavín Praha 2000: 68s.
11. Korpáš J, Widdicombe JG. Cough: Recent Advances in Understanding. Eur Respir Review 2002; 12: 85, 221–282.
12. Korpáš J. Farmakoterapie kašle. Osveta Martin 1991: 336s.