

# ONEMOCNĚNÍ Z NACHLAZENÍ NEJSOU CHŘIPKA!

prof. MUDr. Jiří Havlík, DrSc.

emeritní profesor, I. Infekční klinika 2. LF UK Praha, FN Na Bulovce

Infekční rýma s kašlem a subfeбриemi patří mezi benigní infekce vyvolané pestrou škálou respiračních virů. Chladné prostředí onemocnění nezpůsobuje, ale lidé se v zimě více shromažďují v uzavřených prostorách, v nichž nemocný snadno přenosnou infekci při kašli a smrkání rychle šíří na zdravé ve svém okolí. Chřipka je vysoce nakažlivé onemocnění, které každoročně v zimních měsících způsobuje epidemii, jež trvá 4–6 týdnů.

V chladných měsících roku – tak od konce října do března – většina populace, včetně nás lékařů, dostane rýmu nebo kašel, pálení či škrábání v krku a má i subfeбриlie. Taková vesměs benigní onemocnění jsou označována jako chřipkovitá nebo se jim říká choroby z nachlazení podle anglického označení „common cold“. Ale k uvedeným příznakům nedochází proto, že je zima venku i nám, ale jde vždy o snadno přenosné virové nákazy, k nimž jsme vnímaví. Původců je totiž mnoho, byli postupně poznáváni teprve od poloviny minulého století a mezi nimi není zkřížená imunita. Nejčastějšími vyvolavateli respiračních nákaz včetně chorob z nachlazení jsou následující viry (1, 2):

| Virus               | Objeven |
|---------------------|---------|
| Adenovirus          | 1953    |
| Parainfluenza virus | 1955    |
| Rhinovirus          | 1956    |
| RS virus            | 1957    |
| Coxsackie A21       | 1958    |
| Corona virus        | 1965    |

Po objevu každého z virů byly v následujících letech poznány další, které patří do téže skupiny, jsou sice blíže příbuzné, ale antigenně odlišné. Tak je zatím známo 47 typů adenovirů (z nich typy 1–7 postihují nejčastěji dýchací cesty), 4 viry parainfluenzy – ty však postihují podobně jako RS viry hlavně dolní dýchací cesty, více než 100 rhinovirů, je více virů Coxsackie A a B, ale i některých ECHO virů, které mohou způsobovat infekce horních dýchacích cest. Corona viry jsou lidské a zvířecí a lidské typy 229E a OC43 způsobují až 30 % všech případů infekční rýmy. Uvedená početná skupina respiračních virů má různě velký podíl na počtu onemocnění z nachlazení. Všechny se mohou vyskytovat během celého roku, ale výskyt jednotlivých typů převažuje v různých ročních obdobích.

|        |                        |
|--------|------------------------|
| zima   | Corona viry, Adenoviry |
| jaro   | Rhinoviry              |
| léto   | Coxsackie A21, A24     |
| podzim | Rhinoviry              |

| Původci nemocí z nachlazení |         |
|-----------------------------|---------|
| Rhinoviry                   | 30–50 % |
| Corona viry                 | až 30 % |
| Adenoviry                   | 5 %     |
| Coxsackie A                 | 5 %     |
| neznámé viry                | až 20 % |

Když je zima, tak se lidé shromažďují více v uzavřených prostorách – veřejných dopravních prostředcích, jídelnách, restauracích, při společenských akcích. Většina virových respiračních nákaz se přenáší vzduchem drobnými kapénkami při kašlání a kýchání a tak snadno dochází k onemocnění těch, kteří byli v nejbližším okolí kašlajících a smrkajících. Výjimkou jsou infekce způsobené rhinoviry. Tyto viry se rychle replikují v prvních dvou dnech onemocnění a jsou v ohromném množství ve vodnatém sekretu z nosu. Při smrkání snadno ulpívají na prstech a ve vlhkých kapesnicích. Pokud se často nemýjí ruce, nevyměňují použité kapesníky, pak se po podání rukou viry přenášejí na ruce zdravých, vnímavých jedinců. Potom při mnutí očí, sahání si na nos dojde k přenosu nákazy (3). Rhinovirům vyhovuje vlhko a teplota 33–35 °C, při které se i množí a která je na prstech i na špičce nosu. Teplota 37 °C a více rhinoviry ničí, proto nezpůsobují systémové nákazy. Inkubační doba všech uvedených virových nákaz je velmi krátká, i jen několik hodin až 3 dny. Jako první onemocní zpravidla děti, které jsou v předškolním nebo školním kolektivu navzájem v úzkém kontaktu, ruce si často nemýjí a šíří nákazu jak mezi sebou, tak jsou i zdrojem infekce v rodině. Dospělí přenosnost nákazy podceňují a šíří ji dále při cestě do zaměstnání nebo na spolupracovníky. Onemocnění rhinoviry a respiračními corona viry začíná většinou pobolíváním hlavy, svěděním v nose a očí i pocitem pálení v hrdle. Po několika hodinách nemocný začne kýchát a slzet, oči pálí, z nosu vytéká vodnatý sekret, zůstává pálení až škrábání v krku. Druhý a třetí den potíže vrcholí, nemocný má uplakaný vzhled, překrvené spojivky, odřený začervenalý nos, děti mají odřené chřípí a hlas je změněný rhinolalíjí, bývá i subfeбриlie. Další

den se sekrece mění na hlenovou až hnědou, děti mají „nudli“ u nosu, kašlou častěji než dospělí. Podobně více a déle kašlou i kuřáci. Potíže zvolna ustupují a do týdne dochází většinou k uzdravě. Komplikace jsou vzácné, u dětí to bývají otitidy. Podobný, snad poněkud závažnější průběh má i tzv. „letní chřipka“, která je vyvolána enteroviry, především Coxsackie A21 a A24, ale i některými viry ze skupiny ECHO virů. Postižení bývají mladší lidé, mají vedle rýmy a kašle i bolesti v krku a může dojít i k postižení dolních dýchacích cest (1, 2, 4). Uvedené viry mají vysokou kontagiozitu, ale i manifestnost. Rhinoviry, coronaviry a některé z enterovirů, to jsou nejčastější původci chorob z nachlazení (nastydnutí). Naproti tomu respirační adenoviry (typy 1–7) do značné míry promořují populaci asymptomaticky, ale podílejí se až v 10 % na manifestních onemocněních dýchacích cest u dětí, u nichž může dojít k rýmě, ale i průjmům nebo intususcepci. U dospělých jsou adenovirové nákazy méně časté – typy 8, 19, 37 způsobují keratokonjunktivitidu. Klinicky nelze rozpoznat, který z virů je právě u tohoto pacienta původcem jeho choroby z nachlazení. Pokusy o izolaci původců se při těchto benigních onemocněních provádějí spíše výjimečně jen z důvodů vědeckých a i sérologická vyšetření se sledují snad jen u adenovirů v rámci surveillance respiračních nákaz. Vzhledem k nesmírné početnosti antigeně rozdílných původců chorob z nachlazení není zatím možná aktivní ochrana očkováním. V prevenci je rozhodující zabránit přenosu nákazy od nemocného k vnímavému jedinci. Jde-li o rhinovirovou nákazu, pak je rozhodující časté měnění kapesníků a po jejich použití mytí rukou. Při infekcích přenášených vzduchem si má kašlající zakrýt ústa a zdraví se musejí vyhýbat blízkému kontaktu s kašlajícími a smrkajícími. Nemocní rýmou a kašlem by měli aspoň po dobu nejvýraznějších potíží, tj. asi dva dny, zůstat v domácí izolaci. Léčení je vždy jen symptomatické. U kojenců, kteří nemají vyvinutý kašlací reflex a nedovedou smrkat, je nutné hlen z nosu odsávat. U dětí a dospělých pomáhají při rýmě dekongescentní nosní kap-

ky (Nasivin, Otrivin, Olynth, Sanorin aj.), proti kašli nekodeinová antitusika a expektorancia (Bromhexin, Ambroxol, Tussilen, Ipecarin, Sinecod aj.), při horečce nad 38 °C paraacetamol. Antibiotika nejsou vhodná. Chřipku nelze zařazovat mezi nemoci z nachlazení. Je to vždy závažné celkové onemocnění s vysokou infekciozitou i manifestností způsobené virem Influenza A a B, které se v ČR každoročně objeví v epidemii mezi prosincem a březnem, během 4–6 týdnů postihne 10–30% obyvatel. Virus poté z populace vymizí. V různě dlouhých časových intervalech (8–40 let) dochází k pandemii, která je vyvolána novým typem viru A. Tehdy onemocní 50 a více procent obyvatel a průběh nemoci je většinou závažný. V následujících letech jsou epidemie vyvolány sice shodným typem viru, ale každý rok s jistý-

mi malými odchylkami (tzv. drift), což vyžaduje vždy očkování novou očkovací látkou. Průběh nemoci je v mezipandemickém období zpravidla mírnější. Chřipka je maximálně nakažlivá v prvních dvou dnech nemoci, kdy pacient kašlem šíří nákazu ve svém okolí. Hlavními příznaky chřipky jsou vysoká horečka, značný pocit nemoci a dráždivý suchý kašel. Rýma při chřipce nepatří k typickým příznakům. Prognóza je u jinak zdravých osob při epidemii dobrá, vyžaduje však 3–7 dní pobyt na lůžku. Je to závažné onemocnění u lidí starých, pře-

devším u těch, kteří trpí vleklými chorobami plic a srdce. Chřipka je onemocnění, jemuž lze předcházet. Očkování, zvláště u rizikových pacientů, má zásadní význam a doporučuje se současná vakcinace polyvalentní vakcinou proti pneumokokům. Příznaky se tlumí výše uvedenými symptomatickými léky, u nemocných s vysokým rizikem lze použít specifická antivirotika zanamivir nebo oseltamivir, která jsou účinná proti všem známým typům chřipky A i B, ale pouze v prvních dvou dnech nemoci, kdy je maximální replikace viru.

#### Literatura

1. Gwaltney JMJr. The common cold. in Mandell, Douglas and Bennetts: Principles and Practice of Infectious Diseases, Churchill Livingstone 2000: 651–656.
2. Havlík J. Co jsou nemoci z nachlazení. Postgraduální medicína 2000; 2/6: 717–719.
3. Hendley JG, Gwaltney JMJr. Mechanism of transmission of rhinovirus infection Epidemiol Rev 1988; 10: 242.
4. Havlík J. Chřipkovitá onemocnění a jejich léčba Interní medicína pro praxi 2001; 1: 6–7.