

DIAGNOSTIKA A LÉČBA DRÁŽDIVÉHO KAŠLE

doc. MUDr. František Kopřiva, CSc.

Dětská klinika FN a LF UP, Olomouc

Kašel (tussis) je nejčastějším nespecifickým příznakem onemocnění dýchacího ústrojí v ordinaci praktického lékaře. Má řadu forem a velmi širokou škálu příčin. Z fyziologického hlediska jde o účelný obranný mechanismus, který udržuje průchodnost dýchacích cest a na základě aktivního forsírovaného expiria z nich odstraňuje nejen vniknutá cizí tělesa, ale i hlen a produkty patologických procesů v dýchacích cestách a plicích.

Kašel může být suchý (bez expektorace) nebo vlhký (s expektorací, většina dětí v prvních letech života však hleny polyká), trvalý nebo záchvatovitý (tab. 1). Záchvatovitý kašel může být vázán i na určitou denní dobu, činnost nebo např. na příjem stravy (tracheo-ezofageální píštěl). Podle intenzity může být kašel silný, až vysilující, nebo se jedná jen o pokašlávání bez expektorace a alterace celkového stavu. Okolnosti vzniku záchvatu kašle mohou rovněž přispět k diagnóze (např. podezření na aspiraci cizího tělesa). Charakteristický kašel se vyskytuje v průběhu laryngitidy – tzv. štěkavý kašel.

Dráždivý neproduktivní kašel je často spojen s překrvením sliznice dýchacího ústrojí, otokem, bývá bez nadměrné sekrece hlenu, je pro něj typické snížení prahu dráždivosti subepiteliálně uložených receptorů kašle. Dráždivý kašel zhoršuje kvalitu života dítěte, omezuje jeho aktivity, vede ke snížení celkové kondice i poruchám spánku. Někdy může být podceňován a je příznakem jiného chronického onemocnění (tab. 2).

Chronický kašel je definován jako denní kašel trvající více než 3–4 týdny. Je jedním z nejčastějších příznaků v dětství. Ačkoliv většina dětí s kašlem nemá závažné plicní onemocnění, na RTG plic je negativní nález a výsledky spirometrického vyšetření bývají většinou v normě. Tento kašel je obtěžující, obtížně léčitelný, často pro dítě až vysilující, narušuje život celé rodiny, a je proto mnohdy příčinou nespokojenosti rodičů s léčbou jejich dítěte i ztráty důvěry ve schopnosti lékaře.

Chronický kašel jako první symptom bronchiálního astmatu se stále podceňuje. Významnou roli u dráždivého kašle hraje zvýšení bronchiální hyperreakivity. U dětí s hvízdavým dýcháním a chronickým kašlem vyvolanými virovou infekcí byly prokázány vyšší hladiny IFN-gamma a cysteinylových leukotrienů ve sputu.

Chronický dráždivý kašel je tak následkem – stav po infekčním onemocnění, či symptomem – u pacienta s asthma bronchiale (AB). Diagnóza AB u předškolních dětí je obtížná. Nejčastějšími příznaky jsou opakované stavy ztíženého dýchání s příznaky kašle zhoršujícího se v noci nebo po zátěži. Vyšetření plicních funkcí je v tomto věkovém období komplikované, dané věkem limitovanou spoluprací dítěte.

Při hodnocení intenzity a trvání kašle se musíme spoléhat na anamnestické údaje sdělené převážně rodiči a částečně i samotnými dětskými pacienty. Diferenciální diagnostika příčin patologického kašle z těchto důvodů není často jednoduchá.

I když klinický příznak – kašel je precizně a jednoznačně definovaný, problémy bývají v hodnocení jeho tíže.

Štěkavý kašel

Je to neproduktivní kašel charakteristický změnou zabarvení hlasu, který se stává chraplavým a zastřeným při laryngitidě a laryngotracheitidě.

Tracheální kašel

Po prodělané virové nebo bakteriální infekci se objevuje přetrvávající, suchý kašel a chrapot bez jiných příznaků. Často je její příčinou kouření rodičů – pasivní kouření dětí, nebo je vyvolána alergií.

Bronchitický kašel

Je kašel s expektorací převážně ráno, pro nějž je charakteristické dlouhodobé trvání. V chladných měsících se objevuje či zhoršuje po akutní exacerbaci.

Kašel jako astmatický ekvivalent

Záchvaty dráždivého kašle, hlavně v noci, bez typické astmatické dušnosti nazýváme jako astmatické ekvivalenty. Tento kašel se lepší po aplikaci bronchodilatancií. Při astmatickém záchvatu se objevuje dráždivý kašel a expektorace bývá již známkou ústupu záchvatu.

Pertuse

Charakteristický kašel, záchvatovitý, více v noci, spojený často se zvracením. I u očkováných dětí může kašel přetrvávat řadu týdnů.

Léčba: makrolidy, antitussika

Kašel vyvolaný gastroezofageálním refluxem

Gastroezofageální reflux je mimovolní návrat žaludečního obsahu do jícnu, který se objevuje poměrně často u kojenců a mizí postupně s věkem. U 60% dětí se GER spontánně upravuje do 18. měsíce věku. Nejčastější manifestací GER mimo gastrointestinální ústrojí je postižení dýchacího ústrojí – dráždivý kašel, recidivující bronchitidy nebo aspirační pneumonie. Kašel je vyvoláván buď aspirací žaludečního obsahu do oblasti dýchacích cest vyvolávající zánětlivé změny na sliznici dýchacího ústrojí, nebo se jedná o reflexní dráždění vagových zakončení.

Základním vyšetřením je 24hodinová pH metrie. Podle závažnosti příznaků ji lze doplnit jícnovou endoskopií a flexibilní bronchoskopií.

Psychogenní kašel

Typ záchvatovitého kašle manifestující se v bdělém stavu. Často se vyvíjí po běžném infektu dýchacích cest. Vyskytuje se často jako reakce na disharmonii rodičovského partnerského vztahu a rodičovských funkcí.

Tabulka 1. Kašel rozdělujeme dle příznaků

suchý	chraptavý, štěkavý	záchvatovitý	vlhký (s expektorací, produktivní)
-------	--------------------	--------------	--------------------------------------

Tabulka 2. Diferenciální diagnóza dráždivého kašle u dětí

Izolovaný kašel u jinak zdravého dítěte	Izolovaný kašel u chronických onemocnění
Recidivující virová bronchitida	Cystická fibróza
Post – infekční kašel	Imunodeficiencie
Pertuse, pertusis-like nemoci	Primární ciliární diskineze
Cough var. AB	Recidivující aspirace
Postnasal drip	Aspirace cizího tělesa
Psychogenní kašel	Chronická bronchitida
GER	Útlak dýchacích cest – uzlina
Kouření rodičů	Tracheo-ezofageální píštěl

Tabulka 3. Léčba

Rehydratace • Centrálně působící antitusika • antihistaminika, expektorancia, mukolytika, antitusika, anticholinergika, adrenergika, fyzioterapie

Antitusika

Centrálně působící antitusika inhibují nebo potlačují kašlací reflex útlumem centra kašle v prodloužené míše nebo vyšších centrech. Jejich hlavním představitelem je kodein. Etylmorfin (Diolan) je polysyntetický derivát morfinu s výrazným antitusickým účinkem. Další opiové deriváty jsou Dinarkon, Neocodin, dále Kodynal, který obsahuje navíc efedrin a emetin, a Phenocodin obsahující navíc fenobarbital. Nepříznivé účinky morfiiových antitusik záleží především v možném útlumu dýchání a v rozvoji obstrukce.

Nekodeinová antitusika mají periferní účinek, tlumí reflexní zóny kašle v dýchacích cestách a vedení vzruchů v aferentních a eferentních drahách kašlavého reflexu, netlumí dýchací centrum a nevedou k lékové závislosti. K dispozici jsou např. Sinecod, Tusin a Silomat. U akutních onemocnění ordinujeme antitusika pouze tehdy, je-li kašel velmi dráždivý, vyvolává-li velké bolesti nebo ruší-li spánek a je obzvláště unavující.

Obvykle stačí jejich podávání jen několik dnů, než se v důsledku přirozeného průběhu nemoci objeví expektorace.

Antihistaminika mají při léčbě kašle minimální nebo nulový účinek.

Expektorancia umožňují odstranění hlenu kašlem tak, že zvyšují sekreci a snižují viskozitu sekretu.

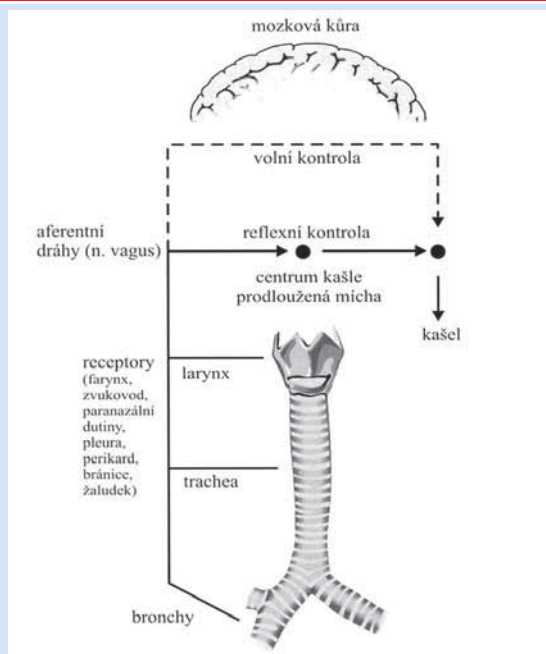
Mukolytika snižují viskozitu sekretu obvykle zásahem do tvorby mukoproteinu.

Detergencia snižováním povrchového napětí zmenšují přilnavost hlenu ke stěně průdušky a usnadňují tak jeho expektoraci.

Anticholinergika potlačují vagovou aktivitu

Adrenergika zvyšují mukociliární clearance

Fyzioterapie



Kašel – reflexní mechanismus (n.vagus)

- aferentní receptory ve sliznici laryngu, trachey, bronchů, zevního zvukovodu, ezofagu (iritace mechanickými a chemickými stimuly)
- n. vagus (senzitivní vlákna)
- prodloužená mícha (n. ambiguus, n. retroambigularis)
- n. vagus (motorická vlákna)
- dýchací svaly, trachea, bronchy, submukózní žlásky
- aferentní receptory ve sliznici laryngu, trachey, bronchů, zevního zvukovodu, ezofagu (iritace mechanickými a chemickými stimuly)
- n. vagus (senzitivní vlákna)
- prodloužená mícha (n. ambiguus, n. retroambigularis)
- n. vagus (motorická vlákna)
- dýchací svaly, trachea, bronchy, submukózní žlásky

↓
KAŠEL

Diagnostický postup u dráždivého kašle

anamnéza

výtěry K+N, rtg plic + VD, ORL

serologie (resp. viry – adenoviry, mykoplasma, chlamydie, pertuse a parapertuse)

alergologické vyšetření

spirometrie, bronchomotorické testy

Cl v potu

Mantoux II

24hodinová jícnová pH metrie

CT, HRCT

bronchoskopie

kardiologické vyšetření

psychologické vyšetření

