

odbreňovania pacienta od nadmerného vyšetrovania a zníženia spotreby antibiotík (3). Pandémia ochorenia COVID-19 v súvislosti s rozličnými zmenami a obmedzeniami poskytovania primárnej zdravotnej starostlivosti prináša v tejto problematike nové výzvy pre pediaterov. Nové perspektívy tiež predstavuje uvážená implementácia nástrojov telemedicíny do poskytovania zdravotnej starostlivosti. Tieto integračné procesy urýchlila pandémia ochorenia COVID-19.

Etiológia

V kontraste s dospelými, kašeľ u detí považujeme za chronický, ak trvá viac ako 4 týždne (2). Je to takto časovo definované kvôli tomu, že väčšina akútnych respiračných infekcií plne symptomaticky ustúpi po 2–4 týždňoch. Diagnostický a terapeutický prístup k deťom s chronickým kašľom je rozdielny v porovnaní s dospelými a vyznačuje sa jednotlivými špecifikami. Dôvody týchto odlišností spočívajú vo vývoji imunitného systému a fyziológii maturácie dýchacích ciest, hrudníka s respiračnými svalmi či nervových centier riadenia kašľového reflexu. Tieto premenné aspekty podmieňujú rozdielnu etiológiu chronického kašľa pre jednotlivé vekové obdobia. U detí do 5 rokov veku podľa výsledkov epidemiologických štúdií sú najčastejšími príčinami CK postinfekčný vírusový kašeľ a proťahovaná bakteriálna bronchitída. Deti staršie ako 5 rokov majú najčastejšie CK z dôvodu nástupu alergicky podmienených ochorení, a to najmä bronchiálnej astmy a kašľového syndrómu horných dýchacích ciest (*Upper airway cough syndrome* – UACS) (4).

Racionálny diagnostický prístup

Tak ako aj u iných ochorení, diagnostický algoritmus pozostáva z detailnej a cielene odobratej anamnézy, fyzikálneho vyšetrenia, ako aj odôvodnene indikovaných laboratórnych či zobrazovacích vyšetrení. Posúdenie nosných charakteristík CK u detí je zásadné v primárnej zdravotnej starostlivosti, kde často nie je času nazvyš. K základným bodom pri odbere špecifickej anamnézy patria otázky ohľadom trvania kašľa, charakteru kašľa (suchý, vlhký), spúšťačov, frekvencie, výskytu počas dňa či komplikujúcich komorbíd (Tab. 1). Odber anamnézy z hľadiska

Tab. 1. Dôležité klinické signály k posúdeniu kašľa

Klinické ukazovatele kašľa	Popis
Vek nástupu prvotných príznakov	Charakteristické vekom podmienené rozdiely etiológie chronického kašľa
Charakter kašľa (suchý vs. produktívny)	Posudzovanie charakteru na základe spontánneho alebo vyprovokovaného kašľa počas vyšetrenia alebo dostupných video/audio záznamov
Spúšťače	Kašeľ v spojitosti s cvičením, emóciami, zmenami prostredia (domáce vs. školské), rekonštrukcia príbytku, expozícia cigaretovému dymu/splodinám horenia, nové domáce zvieratá
Frekvencia	Približný počet epizód kašľa v priebehu dňa alebo noci
Časový výskyt kašľa v priebehu dňa/noci	Výskyt kašľa najmä po zaľahnutí do postele, zrána, v priebehu dňa alebo v noci, prítomnosť nočných prebudení
Sprievodné ťažkosti	Pískanie na prieduškách, dýchavičnosť, strata apetítu, bolesti na hrudníku, váhové úbytky, nevysvetliteľné intermitentné febrilita

frekvencie a intenzity kašľa je u malých, ale aj starších detí často zaťažený mierou subjektivity podávaných informácií od rodičov. Keďže absentujú prostriedky k objektivizácii týchto charakteristík kašľa, mnohokrát sa stretávame s rodičovským preháňaním, alebo zľahčováním poskytovaných informácií. Preto náležitá „filtrácia“ týchto údajov zostáva na ume a skúsenostiach každého pediatra prvého kontaktu.

V diagnostickom úsudku treba vždy brať ohľad na vek dieťaťa. Dynamika frekvencie CK je dôležitá pri odhalení kašľa rezultujúceho z nakopených a nedoliečených respiračných infekcií, alebo či dieťa nemá potenciálne závažný stav, ktorý si vyžaduje rýchle odhalenie. Dôležité je teda opätovné vyšetrenie dieťaťa s neutíchajúcim kašľom v trvaní viac ako 4 týždne pri nedostatočnom efekte ordinovanej terapie. Tento prístup je zásadný k predchádzaniu možných patologických ireverzibilných procesov v respiračnom trakte (bronchiektázie, aspirácia cudzieho telesa a pod.). Diagnostický postup môžu usmerniť a urýchliť niektoré konkrétne anamnestické údaje a fyzikálne nálezy tzv. „špecifické ukazovatele kašľa“ (Tab. 2). Vezmúc do úvahy uvedené informácie, deti s CK by sme didakticky mohli rozdeliť do 3 kategórií:

1. Inak zdravé deti s opakovanými epizódami akútneho kašľa z infekcií horných dýchacích ciest
2. Deti s chronickým vlhkým kašľom
3. Deti so špecifickým kašľom s možným závažným zdravotným postihnutím

Nerizikové deti s CK

Najmä deti v predškolskom veku po zaradení do kolektívu sú častejšie choré. Treba

zásadne rozlišovať prirodzenú chorobnosť týchto detí, keďže u detí od 1 do 5 rokov je normálnych aj do 8 epizód nekomplikovaných infekcií hlavne horných dýchacích ciest najmä počas jesene a zimy, ktoré dobre reagujú na samoliečbu (5). Mnohokrát dochádza ku kumulácii týchto chorôb, alebo sa môže jednať o jednu nedostatočne preliečenú infekciu. Tieto stavy môžu evokovať perzistujúci chronický kašeľ. Úlohou pediatra v klinickej praxi je odlišiť stavy CK, ktoré si vyžadujú náležité špecializované dovyšetrenie. V mnohých prípadoch nie potrebné ďalšie vyšetrovanie, predovšetkým pokým dieťa dobre prospieva, nemá ťažkosti počas spánku a dobre toleruje fyzickú záťaž.

Rizikové deti s CK

Deti spadajúce do 2. a 3. kategórie pri identifikácii špecifických ukazovateľov kašľa by mali podstúpiť podrobnejšie vyšetrenia. Prípadne podľa nálezov referované k dodiferencovaniu stavu k príslušným špecialistom. Podľa odporúčaní odborných respirologických spoločností v týchto prípadoch by mali mať deti okrem laboratórnych odberov aj realizované RTG vyšetrenie hrudníka a základné spirometrické vyšetrenie (avšak až na malé výnimky nedostupné v primárnej sfére) (6–8). Pri interpretácii výsledkov týchto vyšetrení musíme byť obozretní. Potvrdila to aj štúdia Marchanta a kol., kde realizované skiagrafiie hrudníka v skupine detí s CK mali vysokú špecificitu (93%), pričom patologické nálezy vysoko pravdepodobne poukazovali na možnú príčinu CK. Naproti tomu tieto diagnostické výkony mali veľmi nízku senzitivitu (19%) (9). To poukazuje na potrebu ďalšieho šetrenia príčin perzistujúceho CK u detí so špecifickými ukazovateľmi kašľa aj pri negatívite RTG vyšetrenia.