

se nachází ve velkých dýchacích cestách, ale i na parietální pleuře, v zevním zvukovodu a na dalších místech. Správně fungující reflex kašle je jedním ze základních předpokladů efektivního očišťování dýchacích cest (tzv. mukociliární clearance) a významně snižuje riziko infekce dýchacích cest. V případě jeho nefunkčnosti lze očekávat zvýšenou respirační nemocnost. Paušální tlumení kašle tedy není racionálním terapeutickým postupem, v léčbě je spíše třeba řešit jeho vyvolávající příčinu a zajistit dobrou efektivitu kašle.

## Diferenciální diagnostika kašle u dětí

Pro potřeby diferenciální diagnostiky rozlišujeme různé typy kašle. Základní dělení vychází z délky jeho trvání – rozlišujeme akutní a chronický kašel, v některých případech hovoříme i o subakutním kašli. Konkrétní doba trvání jednotlivých typů kašle se mírně liší mezi doporučeními různých odborných společností. Americká hrudní společnost (ATS) definuje chronický kašel u dětí ve věku 14 a méně let jako jeho denní přítomnost po dobu více než 4 týdnů (1). Britská hrudní společnost (BTS) rozlišuje kašel akutní (trvání méně než 3 týdny), subakutní (prolongovaný) – trvání 3–8 týdnů a chronický (trvání více než 8 týdnů) (2).

## Akutní kašel

Akutní kašel je ve většině případů spojen s běžnou respirační infekcí horních cest dýchacích, typicky virové etiologie. Průvodními příznaky jsou rýma, bolest hlavy a horečka (či jen subfebrilie) a onemocnění má samolimitující průběh. Mezi závažnější příčiny akutního kašle, které mohou vést až k respirační insuficienci, patří onemocnění dolních cest dýchacích jako je pneumonie, bronchitida, bronchiolitida či asthma bronchiale (exacerbace). Příznaky vedoucí k podezření na postižení dolních cest dýchacích zahrnují tachypnoei, dyspnoei, poslechový nálezh chrůpků či pískotů a vztotů. Do diferenciální diagnostiky akutního kašle patří i alergická onemocnění – polinóza (senná rýma). Doprovodné příznaky zahrnují zarudnutí spojivek, vodnatou sekreci z nosu, „pokašlávání resp. odkašlávání“ (očišťování nosohltanu) a sezónní výskyt v závislosti na konkrétním alergenu. Vzácně se setkáváme s dalšími příčinami akutního kašle – např. aspi-

race cizího tělesa (velmi náhlý začátek kašle, epizoda dušení) či manifestace chronického respiračního onemocnění (paličkovité prsty, neprosívání, soudkovitý hrudník, deformita hrudníku, atd.).

V případě akutního kašle při infekci horních cest dýchacích nejsou další vyšetření nutná. Použití volně prodejných léků (mukolytika, antitusika, antihistaminika) není paušálně doporučováno, jelikož ve studiích byla prokázána jejich účinnost srovnatelná s placebem. Tento typ kašle spontánně vymizí během 2–4 týdnů (50% do 10 dnů, 90% do 25 dnů) (3, 4). V případě dalších příčin akutního kašle (infekce dolních cest dýchacích, aspirované cizí těleso, alergické obtíže) je třeba postupovat podle dostupných doporučení pro jejich diagnostiku a léčbu.

## Subakutní kašel

Podle Britské hrudní společnosti trvá subakutní kašel 3–8 týdnů. Jedná se tedy o jakýsi přechod mezi akutním a chronickým kašlem, nikoliv o jasně definovanou nemoc. Vzhledem k výše zmíněné skutečnosti, že asi 10% případů akutního kašle může trvat déle než 25 dní, není nutno u těchto pacientů ihned zahajovat detailní vyšetřovací protokol (odpovídající chronickému kašli – viz dále). V situaci, kdy se příznaky postupně zmírňují a dítě nejeví jiné známky onemocnění, je možno pacienta pouze sledovat s tím, že ve většině případů dojde ke spontánní úpravě. Naopak v situaci, kdy se kašel progresivně zhoršuje a/nebo jsou přítomny další příznaky onemocnění, je vhodné vyšetřovací protokol chronického kašle zahájit dříve než po 8 týdnech s cílem včas identifikovat potenciálně závažné základní onemocnění (např. aspirované cizí těleso, rostoucí tumor mediastina, tuberkulóza, atd.).

## Chronický kašel

Chronický kašel je definován svým trváním – dle ATS jsou hranicí 4 týdny, dle BTS 8 týdnů. Tento typ kašle vyžaduje podrobné zhodnocení jeho vyvolávající příčiny. Cílem je identifikovat tzv. specifické formy chronického kašle, které jsou spojeny s jasně definovaným, často závažným onemocněním (Tabulka 1). Pro pacienta jsou potenciálně ohrožující a vyžadují cílenou léčbu. Zbylé případy chronického kašle lze označit jako nespecifický

izolovaný kašel jinak zdravého dítěte. V tomto případě nejsou přítomny žádné varovné příznaky v anamnéze či patologické nálezy při fyzikálním vyšetření hrudníku. Varovné příznaky, které upozorňují na problematiku specifického kašle jsou uvedeny v Tabulce 2.

Příčiny chronického kašle u dětí se významně liší od dospělých pacientů, a proto je třeba používat specifická pediatrická doporučení pro jeho posouzení (1, 2). Vyšetření dětského pacienta s chronickým kašlem zahrnuje v prvé řadě podrobnou anamnézu a fyzikální vyšetření. V druhém kroku pak na základě podezření vzešlého z anamnézy a fyzikálního nálezu indikujeme cílené laboratorní, funkční a zobrazovací vyšetření.

## Anamnéza

Pečlivé zhodnocení anamnézy dítěte s chronickým kašlem je klíčem ke stanovení diagnózy (specifické příčiny kašle). Ptáme se na věk a okolnosti vzniku kašle. Jestliže na počátku onemocnění byly přítomny známky respiračního infektu (rýma, teplota, bolest hlavy...), lze usuzovat na infekční příčinu obtíží (např. tzv. postinfekční kašel, protrahovaná bakteriální bronchitida). V případě velmi náhlého začátku kašle bez příznaků infekce, případně i s epizodou dušení/sípaní, je podezření na aspiraci cizího tělesa. Velmi nízký věk při vzniku obtíží (novorozenecké, časné kojenecké období) je typický např. pro chronické aspirace (tracheo-esofageální píštěl H typu, laryngeální kleft, neuromuskulární onemocnění, dětská mozková obrna), vrozené vady (tracheomalacie, útlak dýchacích cest velkou cévou), cystickou fibrózu (CF), primární ciliární dyskinezi (PCD) či adnatní infekce (např. *Chlamydia*).

Důležité je také zhodnocení charakteru kašle – zásadní je odlišení vlhkého a suchého kašle. To může být – zejména u dětí pod 5 let věku – náročné, jelikož mají tendenci hlen polykat, nikoliv vykašlávat. Suchý kašel je typický např. pro asthma bronchiale, postinfekční kašel, psychogenní kašel, habituální kašel. Naopak vlhký kašel se vyskytuje u protrahované bakteriální bronchitidy, chronické bronchitidy a bronchiektázií. Krom vlhkého a suchého kašle rozlišujeme i další typy kašle: např. intenzivní záchvatovitý kašel, event. i s hýknutím v nádechu a zvracením po epizodě kašle je typický pro syndrom černého