

Tab. 1. Vybraná respirační onemocnění jako příčina dlouhodobého kašle

Onemocnění	Vyšetření
Nakupené akutní infekty horních cest dýchacích [†]	Klinický obraz, vyšetření zopakovat v mezidobí infektu
Syndrom černého kašle [†]	Klinický obraz, mikrobiologie <i>Bordetella pertussis</i> , <i>B. parapertussis</i> a další
Postinfekční kašel [†]	Klinická obraz, sledování pacienta
Syndrom kašle z horních cest dýchacích (zadní rýma, alergická rhinosinusitis, infekční fokus v ORL oblasti) [†]	ORL vyšetření, alergologické testy, pokus s antialergickou medikací
Psychogenní a habituální (tikový) kašel [†]	Vyloučit organickou příčinu
Asthma bronchiale	Spirometrie, bronchomotorické testy, alergologické testy
Protrahovaná bakteriální bronchitis	Skiagram hrudníku, kultivace sekretů dýchacího traktu (sputum), absence příznaků jiného onemocnění, plná restituce příznaků po 3–6 týdnech antibiotické léčby
Cystická fibróza	Potní test, genetické vyšetření
Primární ciliární dyskineze	Nosní FeNO, vysokorychlostní videomikroskopie, elektronová mikroskopie, genetické vyšetření
Imunodeficiencie	Laboratorní vyšetření (krevní obraz, hladiny imunoglobulinů v krvi, očkovací protilátky, subpopulace lymfocytů...)
Chronické aspirované cizí těleso	Skiagram hrudníku, HRCT, bronchoskopie
Opakované aspirace potravy	Rozštěp hrtanu, tracheoesofageální píštěl (H typ)
	Porucha koordinace polykání (dětská mozková obrna, prematurita, jiné neurovývojové poruchy)
	Neuromuskulární onemocnění
	Gastroezofageální reflux, hiátová hernie
Vrozené vývojové vady dýchacího traktu (tracheo- a bronchomalacie, anomálie bronchiálního větvení – stenózy, anomální odstupy bronchů, zevní útlak velkých dýchacích cest, cystické kongenitální malformace plic...)	HRCT, event. CT s kontrastem, bronchoskopie
Intersticiální plicní onemocnění	Vyšetření funkce plic, HRCT, bronchoskopie s BAL, biopsie plic, genetika
Tuberkulóza	Mantoux test, IGRA, kultivace žaludečního obsahu na mykobakterie

[†] v závislosti na použité definici spíše protrahovaný (subakutní) či rekurentní kašel

FeNO – frakční koncentrace oxidu dusnatého ve vydechaném vzduchu. HRCT – výpočetní tomografie hrudníku s vysokým rozlišením, BAL – bronchoalveolární laváž, IGRA – interferon gamma release assay

Tab. 2. Varovné příznaky kašle – podezření na specifickou příčinu kašle

Příznak
Cyanóza
Deformita hrudníku
Denní vlhký/produktivní kašel
Dyspnoe, tachypnoe
Epizoda dušení v anamnéze
Hemoptýza (skutečná)
Neuromuskulární onemocnění
Neurovývojové poruchy (psychomotorická retardace)
Opakované infekty dolních cest dýchacích
Paličkovité prsty
Porucha růstu, neprospívání
Poslechový nález (pískoty, chropy a chrůpky, ložiskový nález)
Pozátěžová dušnost
Problémy s krmením
Stridor, dysfonie
Vrozená vývojová vada

kašle (5). Naopak staccatovitý kašel (krátké ostré po sobě následující zakašláni) bývá popisován u infekce *Chlamydia* (6). Se štěpkavým či drčivým kašlem se můžeme setkat u dětí s poruchou stability velkých dýchacích cest (tracheomalacie, bronchomalacie, zevní komprese trachey, atd.), tento charakter kašle

se zvyrazňuje v souvislosti s respiračním infektem a dítě je jím významně limitováno (7). Obdobný charakter kašle může být přítomen i v případě habituálního či psychogenního kašle (8), nicméně v tomto případě kašel dítě příliš nelimituje (la belle indifférence), zvyrazňuje se při přítomnosti dospělé osoby, resp. při soustředění se na něj. Naopak tento typ kašle prakticky zcela mizí ve spánku či při odvedení pozornosti (dítě se soustředí na jinou činnost). Psychogenní kašel lze považovat za formu somatizace psychologických obtíží a ve většině případů se daří identifikovat sekundární benefit, které dítě kašlem získává (např. absence ve škole, pozornost rodičů...). Habituální kašel (někdy nazýván i tikový) typicky navazuje na protrahovaný respirační infekce, při kterém se vytvořil abnormální stereotyp kašle s tendencí perzistovat řadu týdnů až měsíců.

Při anamnestickém hodnocení kašle posuzujeme také přidružené příznaky a jeho vyvolávající či zmírňující faktory. Závažným příznakem je přítomnost hemoptýzy. Pravá hemoptýza se může vyskytovat u těžkého zápalu plic s destrukcí tkáně (rozpadové změny), plicního abscesu, pokročilých forem chronické

bronchitidy či bronchiektazií, tuberkulózy, plicní hemosiderózy, plicních arterio-venózních malformací a dalších. Kašel může být spojen i s pískoty/sípoty a dušností, což bývá např. u pacientů s asthma bronchiale, aspirovaným cizím tělesem, tichými aspiracemi potravy, útlakem velkých dýchacích cest (např. cévou) a dalších. Při podezření na asthma bronchiale je důležité zhodnotit i přítomnost přidružených onemocnění jako atopická dermatitis či alergická rhinitis. Vyvolávající faktory kašle u astmatiků zahrnují zejména fyzickou aktivitu, kontakt s alergeny, změny počasí (chladný, vlhký vzduch), ale i stres. Vazba obtíží na krmení (zahlnění či zhoršení kašle po jídle) vzbuzuje podezření na aspiraci stravy (tiché aspirace, tracheoesofageální píštěl typu H, gastroesofageální reflux). V případě psychogenního kašle dochází ke zvyraznění obtíží v souvislosti s pozorností (přítomnost dospělé osoby).

Fyzikální vyšetření

Dětský pacient s chronickým kašlem vyžaduje pečlivé a komplexní fyzikální vyšetření. Jeho rozsah nelze redukovat na pouhé vyšetření