

na specifická diagnóza, postupujeme podle konkrétních doporučení dané nemoci (asthma bronchiale, protrahovaná bakteriální bronchitida, cystická fibróza, primární ciliární dyskineze, atd.). V případě nespecifického kašle, je situace podstatně náročnější. Aktuálně není známa žádná účinná léčba, necílená antiastmatická, antirefluxní a antialergická medikace mají malou šanci na úspěch. Obvykle je tedy v případě nespecifického kašle doporučeno dítě sledovat a uklidnit rodiče s odkazem na pravděpodobně benigní příčinu kašle. Ve velké části případů dochází ke spontánnímu ústupu kašle, nicméně tyto pacienty je třeba sledovat a pravidelně přehodnocovat, zda se neobjevily příznaky upozorňující na specifický kašel.

Ve vybraných případech nespecifického kašle, kdy je podezření na asthma bronchiale, resp. jeho variantu s izolovaným kašlem („cough variant asthma“), lze provést terapeutický test s antiastmatickou medikací. Tento přístup má sice řadu limitací a rizik, nicméně v různých doporučených postupech (jak pro léčbu asthma bronchiale, tak pro léčbu chronického

kašle), je zmiňován. Jeho podkladem je skutečnost, že zejména u malých dětí (typicky předškolní věk), nelze diagnózu asthma bronchiale stanovit, resp. vyloučit s dostatečnou jistotou (nejsou dostupné objektivní testy). V takovém případě lze nasadit antiastmatickou léčbu na jasně definovanou dobu (obvykle 8–12 týdnů) a poté zhodnotit její efekt. V případě, kdy efekt léčby není přítomen, medikaci vysazujeme a o asthma bronchiale se nejedná (je také nutno se přesvědčit o tom, že medikace byla správně podávána). V případě, kdy efekt léčby přítomen byl, medikaci také vysazujeme a čekáme na rekurenci příznaků. Pokud k rekurenci dojde a po opětovném nasazení léčby příznaky zase ustoupí, můžeme stanovit diagnózu asthma bronchiale a v medikaci budeme dále pokračovat. Vysazení medikace i při jejím domnělém efektu a zhodnocení rekurence příznaků je důležité pro vyloučení případné spontánní remise příznaků. Tímto způsobem se vyhneme zbytečnému podávání dlouhodobé medikace v situaci, kdy se o astma nejedná. Obecně je doporučeno, aby

terapeutický test s inhalačním kortikosteroidem prováděl specialista.

## Závěr

Samotný kašel není onemocnění. Jedná se o obranný mechanismus, který má za cíl očistovat dýchací cesty. Udává se, že zdravé dítě zakašle v průměru 11x za den, frekvence kašle se zvyšuje během akutního respiračního infektu, kterých může být 8–10 za rok (výskyt zejména v zimních měsících) (10). Pouze v některých případech je kašel spojen se závažným respiračním onemocněním a vyžaduje cílenou léčbu. Odlišení kašle jakožto normálního projevu očistování dýchacích cest od kašle spojeného s chronickým respiračním onemocněním je v prvé řadě úkolem lékaře primární péče. Hlavními nástroji jsou podrobná analýza anamnestických údajů, zhodnocení charakteristik kašle a fyzikální vyšetření. Takto lze identifikovat pacienty s tzv. specifickým kašlem, který vyžaduje další vyšetření, tentokrát již v režii specializovaného lékaře. Zjednodušený přístup k dítěti s chronickým kašlem udává Schéma 1.

**Schéma 1.** Zjednodušený přístup k dítěti s chronickým kašlem

