

předchozí porady se zdravotnickým pracovníkem, v užším významu konkrétně bez porady s lékařem, prostřednictvím volně prodejných léčivých přípravků a dalšího volně dostupného sortimentu či rad. V praxi samoléčbě často předchází návštěva lékárny a konzultace potíží s farmaceutem nebo farmaceutickým asistentem. Tato služba bývá považována za samozřejmé minimum náležící k výdeji volně prodejného sortimentu a spíše zřídka je vnímána jako komplexní zdravotnický výkon, který má svá pravidla, vyžaduje zdravotnické vzdělání a je zásadní pro bezpečnou a účinnou léčbu konkrétního pacienta (3, 4).

Vzhledem k rozmanitosti obtíží pacientů, u kterých farmaceut většinou nezná bližší informace o osobní ani zdravotní anamnéze, je důležité, aby bylo postupováno dle univerzálního postupu, tzv. algoritmu. Při jeho dodržování je možné bezpečně rozhodnout o vhodnosti zahájení samoléčby bez rizika přehlédnutí důležité informace, čímž je zajištěn maximální efekt léčby a zároveň minimalizována všechna případná rizika. Šestikrokový algoritmus samoléčení byl navržen a prezentován pracovníky Katedry sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové a již několik let je využíván při výuce studentů a jeho praktické využití je znázorněno na samoléčbě bolesti v krku v tomto článku (5).

Bolest v krku a její příčiny

Bolest v krku bývá v literatuře často vnímána jako synonymum pro akutní faryngitidu, která se vyznačuje prudkou řezavou bolestí v krku se začervenaním a bolestivým polykáním. Až v 95 % případů je virového původu, nejčastějšími patogeny jsou adenoviry, koronaviry a rinoviry. V případě prudkého nástupu symptomů, vysoké horečky a bolesti svalů a kloubů je vhodné zvážit onemocnění chřipkou nebo covid-19. V případě bakteriální infekce je nejčastějším původcem *Streptococcus pyogenes*, především *Streptococcus* skupiny A (GAS), u dospělých pacientů se mohou vyskytovat i streptokoky ze skupin C a G, méně často pak mykoplazmata či chlamydie, s ještě nižší významností u dětí (1, 6).

Kromě akutní faryngitidy může být bolest v krku příznakem jiného závažnějšího nebo skrytého onemocnění. Tato možnost by měla být zvážena zejména při neustupující nebo stále se opakující bolesti bez dalších doprovodných příznaků typických pro běžné infekce horních cest dýchacích, nebo naopak vyznačující se specifickými symptomy. Z infekčních onemocnění je třeba vzít v potaz např. infekční mononukleózu, herpetickou infekci, spalovou angínu nebo méně často akutní infekci virem lidské imunodeficiency (HIV).

Z neinfekčních příčin může být bolest v krku přítomna u refluxní choroby jícnu, alergické rinitidy, u aktivních i pasivních kuřáků, při časté expozici suchému vzduchu, nadměrném mluvení a únavě hlasivek, nádorovém onemocnění, přítomnosti cizího tělesa, chrápání nebo po tracheální intubaci (1, 6, 7). Nesmíme rovněž opomenout bolest v krku vzniklou v důsledku nežádoucích účinků léčiv. Ta bývá nejčastěji spojována se špatnou aplikací inhalačních kortikosteroidů, ale může se projevit např. i po inhalaci salmeterolu či ipratropia nebo nazální aplikaci kromoglykátu sodného. Dalším příkladem může být bolest v krku po aplikaci některých vakcín, zejména proti influenze a varicelle. Bolest v krku může signalizovat i rozvoj závažnějších nežádoucích účinků,

jako je agranulocytóza (např. klopazín, metamizol), respirační tíseň (např. thiopental), angioedém (např. skupina ACEI) nebo poškození jater (např. fenytoin) (8).

Důležitým faktem je, že na základě prosté bolesti v krku není možné spolehlivě odlišit mezi virovou, bakteriální a neinfekční příčinou a stanovení diagnózy musí vždy probíhat víceúrovňově (6, 9).

Aktuality ze světových doporučení pro léčbu bolesti v krku

Coutinho a kol. (2021) porovnal v systematickém přehledu 36 nejaktuálnějších doporučených postupů pro léčbu bolesti v krku za posledních 10 let z 26 států z celého světa se zastoupením všech kontinentů. Tento přehled ukázal celosvětově velmi rozmanitý přístup k managementu léčby bolesti v krku, přičemž největší nesrovnalosti se týkaly diagnostických postupů a rozhodujících kritérií pro volbu konkrétní léčby. Většina ze srovnávaných doporučených postupů obsahovala informace týkající se antibiotické léčby, ale pouze 20 dokumentů zmiňovalo též symptomatickou léčbu a pouze čtyři dokumenty obsahovaly doporučení ohledně dostupných topických přípravků. Zajímavé také je, že většina postupů shrnovala přehledy varovných symptomů, avšak často bez ohledu na reálný výskyt daného rizika v dané lokalitě (10).

V roce 2023 Gunnarsson a kol. provedl kritickou analýzu současných poznatků a přístupů k léčbě bolesti v krku, ke které přizval několik zkušených lékařů z Evropy a Spojených států amerických s cílem vytvořit společný univerzální návod pro co nejefektivnější management bolesti v krku dle nejaktuálnějších poznatků (9).

Za největší úskalí označili autoři spolehlivé rozpoznání pacientů s bolestí v krku s předpokládaným nekomplikovaným vs. potenciálně komplikovaným, resp. kritickým průběhem. Většina doporučených postupů rozlišuje mezi nekomplikovanou a komplikovanou variantou na základě výskytu varovných symptomů a posouzení klinických příznaků využívajících např. „Centor score, McIsaac score nebo FeverPain score“ (6), které však nedokážou spolehlivě predikovat akutní hnisavé komplikace, jako jsou peritonzilární absces, otitis media, sinusitida nebo vzácné sepse. U zdánlivě nekomplikovaných průběhů rovněž chybí individuální zhodnocení rizika pro výskyt nehnisavých komplikací, zejména revmatické horečky (RH) s následným poškozením srdce. Za výrazný nedostatek autoři dále považují nedostatečné využívání a podhodnocování detekce GAS pomocí point-of-care-testing (POCT) analýzy (9).

Jako optimální řešení navrhli autoři zavedení systematického třídění pacientů na základě jasně vypracovaného postupu. Zároveň považují za efektivní, aby toto třídění probíhalo na úrovni předlékařské péče a bylo vedeno např. vyškoleným farmaceutem nebo zdravotní sestrou, kteří by mohli rovněž provádět POCT. Léčba pacientů s nekomplikovanou bolestí v krku a nízkým rizikem pro rozvoj RH by poté zůstala v režii těchto zdravotnických pracovníků. Naopak potenciálně komplikované případy by byly indikovány pro návštěvu lékaře. V některých zemích již tento systém funguje a výrazně snižuje ekonomické náklady na zdravotní péči, čekací lhůty v ordinacích lékaře a rovněž nadměrné předepisování antibiotik (9, 11).