

pro samoléčbu bolesti v krku v lékárně, jež vycházela z aktuálních světových trendů a nejnovějších doporučení (1). Při samoléčbě kašle přetrvává stále mnoho nejasných otázek a je velmi obtížné dohledat k nim uspokojivé odpovědi.

Základním cílem tohoto článku je proto představení další praktické aplikace algoritmu pro samoléčbu, tentokrát se zaměřením na akutní kašel. Algoritmus je sestaven z šesti základních kroků, tak jak je zavedeno v rámci výuky Farmaceutické péče na Farmaceutické fakultě v Hradci Králové UK (2), přičemž konkrétní náplň jednotlivých kroků odráží nejnovější světové poznatky. V druhé části článku jsou shrnuty aktuálně dostupné volně prodejné přípravky pro samoléčbu akutního kašle doprovázejícího běžná sezónní infekční onemocnění dýchacích cest s důrazem na dospělé a adolescenty starší 12 let.

## Příčiny kašle

Kašel je v první řadě fyziologický obranný reflex organismu zamezující vdechnutí cizorodých těles. Pokud je však kašel popisován jako symptom jiného onemocnění, jedná se již o proces na patofyziologickém podkladě. Ve většině případů se jedná o kašel doprovázející infekční onemocnění dýchacích cest virového původu. Může však poukazovat i na řadu závažnějších onemocnění, pro jejichž správnou diagnózu je třeba provést včasné diagnostické vyšetření pod vedením lékaře (3, 4).

Kašel lze dělit dle jeho charakteru na suchý neproduktivní, záchvatovitý, s mírnou produkcí a silně produktivní, avšak na základě tohoto dělení je velmi těžké zahajovat pátrání po příčině, neboť typy kašle se u jednotlivých onemocnění mohou překrývat a pacienti často ani nedokáží charakter kašle správně subjektivně popsat, což je pro farmaceuty v lékárně, kteří jsou odkázáni pouze na informace od pacienta, zcela zásadní. Proto je nejspolehlivějším nástrojem pro výchozí bod zahájení pátrání po pravděpodobném původu kašle jeho třídění dle délky obtíží. Na základě tohoto parametru se dělí kašel na akutní (do 3 týdnů), subakutní (3–8 týdnů) a chronický (nad 8 týdnů) (5, 6).

**Akutní kašel** je nejčastějším typem kašle a až ve 2/3 případů je doprovodným symptomem infekčního onemocnění horních cest dýchacích (z angl.: Upper respiratory tract infection – URTI), které je v zahraničních zdrojích v podstatě synonymem pro běžné nachlazení (z angl.: Common cold – CC). To lze rozeznat zejména dle dalších doprovodných příznaků, jako jsou bolest v krku, rýma či zvýšená teplota. Kašel je převážně suchý a přidává se k ostatním příznakům s 1–3denním zpožděním, avšak bývá nejdéle trvajícím symptomem, obvykle 9–12 dní, ale i výrazně déle (5–7). Další běžnou příčinou akutního kašle je akutní bronchitida, u které je kašel na rozdíl od URTI hlavním příznakem. Ze začátku bývá kašel suchý s postupným přechodem do mírně produktivního. Množství hlenu je však u jinak zdravých jedinců zanedbatelné. Nažloutlý až zelený hlen nemusí nutně naznačovat přítomnost bakteriálního původce a bez projevů dalších varovných příznaků je i zde předpoklad samovolného odeznění onemocnění a není nutné odesílat pacienta k lékaři (7, 8). V případě podezření na sekundární bakteriální infekci v důsledku přetrvávající virové infekce nebo na zápal plic, je však nutné doporučit návštěvu lékaře okamžitě. Varovnými symptomy jsou zejména délka trvání kašle, vysoké horečky, bolest na hrudníku či vykašlávání krve (5, 6, 9). Mezi další možné příčiny akutního kašle, kdy je

nutné odeslat pacienta k lékaři, patří vdechnutí cizího tělesa, podezření na plicní embolii, exacerbaci chronického onemocnění plic, nežádoucí účinek (NÚ) léčiv (např. ACEI, beta blokátory, nesteroidní antiflogistika) nebo opakované izolované epizody akutního kašle (3–6).

**Subakutní kašel** se opět nejčastěji objevuje jako symptom infekčního onemocnění. Kašel je obvykle suchého charakteru a u některých původců lze jeho delší průběh předvídat. Z pohledu farmaceuta v lékárně je nutné rozlišovat, zda v této fázi kašle již pacient navštívil lékaře a byl identifikován původce onemocnění, a je tedy možné předpokládat postinfekční dozvuky kašle, které často přetrvávají až 8 týdnů a jsou typické např. pro adenoviry, respirační syncytiální virus, *Bordetellu pertusis*, viry chřipky (5, 6). V takovém případě je možné doporučit pacientovi samoléčbu v rámci doplňující péče a nabídnout mu volně dostupné přípravky tlumící kašel. V opačném případě je nutné pacienta odeslat k lékaři pro stanovení diagnózy. Tím se zabrání riziku šíření atypických původců, jako je např. vzestupující *Bordetella pertusis* způsobující černý kašel nebo *Mycoplasma pneumoniae*. Další možnou příčinou subakutního kašle může být rhinosinusitida, často nazývaná jako zadní rýma, kdy hleny zatékající do hltanu a dráždí pacienta ke kašli. Tento kašel je neproduktivního charakteru, ale pacienti ho často popisují jako vlhký, protože cítí hleny v hrdle (3, 6). Ostatní příčiny subakutního kašle jsou shodné s kašlem akutním (3).

**Chronický kašel** může být více či méně specifickým příznakem závažného onemocnění plic, jako jsou např. astma bronchiale (AB), chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), nádor plic, absces na plicích nebo mimo respirační systém např. srdeční selhání, refluxní choroba jícnu, spánková apnoe a také všechny včas neodhalené příčiny akutního a subakutního kašle. Při odhalení chronického kašle je nutné okamžitě doporučit pacientovi návštěvu praktického lékaře, který na základě diferenciální diagnostiky stanoví další postup (3, 5, 10).

## Dostupnost aktuálních doporučených postupů – situace v ČR a ve světě

Přestože kašel bývá velmi častý symptom, který může stát na začátku diagnózy celé řady onemocnění, dostupnost aktuálních doporučených postupů je velmi omezená. Jeden z posledních zaměřených na péči farmaceuta v lékárně byl vydán Českou lékárnickou komorou v roce 2018 (11), praktičtí lékaři doporučený postup nemají a Česká pneumologická a ftizeologická společnost se ve svých doporučeních zaměřuje již na konkrétní závažné diagnózy, nikoli na akutní kašel jako primární příznak. Aktuality při léčbě akutního kašle bývají pravidelně publikovány v odborných časopisech, zde je však limitace dostupnosti. V zahraničí pravidelně aktualizuje doporučené postupy včetně rozhodovacích algoritmů například Německá odborná společnost plicních lékařů (DGP), popř. praktických lékařů (DEGAM) (6, 8), poslední aktualizace je z roku 2020 a velmi podrobně shrnuje aktuální poznatky a prezentuje podrobné diagnostické algoritmy pro akutní, subakutní i chronický kašel. Nevýhodou je, že tyto algoritmy jsou zaměřeny zejména na praktické lékaře a farmaceuty je mohou využívat pouze s omezením (6). Naopak výhodou je velmi podobná nabídka léčiv pro léčbu kašle jako v České republice. V roce 2020 aktualizovala svá doporučení též Evropská respirační společnost (ERS), avšak tyto postupy jsou zaměřené pouze na chronický kašel