

jsou roztoky a sirupy, je třeba zmínit často omezenou dobu použitelnosti přípravku po prvním otevření. Z nežádoucích účinků léčiv je vhodné upozornit v rámci samoléčby pouze na ty, které by mohly vést ke snížení adherence k léčbě, především předčasnému ukončení léčby, např. vysazení mukoaktivních látek z důvodu, že netlumí kašel. Na závěr dispenzace by měl být pacient poučen o vhodné délce samoléčby a dodržování režimových opatření, mezi která se řadí klidový režim, absence kouření, dostatek tekutin a opatření pro prevenci šíření infekčních původců (např. kašlání do předloktí nebo jednorázových kapesníků).

Přehled aktuálně dostupných volně prodejných přípravků pro samoléčbu kašle

Mukoaktivní látky pro léčbu produktivního kašle

Pojem mukoaktivní látky lze použít jako zastřešující termín pro léčiva podporující odstraňování hlenů a redukující hlenovou hypersekreci. Mezi něž se řadí expektorancia zvyšující hydrataci a objem hlenů, mukolytika (sekretolytika) zředující hlen, mukokinetika (sekretomotorika) podporující jeho odstraňování a mukoregulační látky ovlivňující tvorbu hlenu a jeho normální složení (15).

Mukoaktivní látky jsou indikovány v léčbě akutních i chronických onemocnění horních a dolních dýchacích cest především kvůli jejich schopnosti regulovat plicní hypersekreci. Nicméně jejich skutečný přínos zejména u léčby akutního kašle doprovázejícího URTI nebo akutní bronchitidu s minimální sekrecí je stále sporný a nepodložený dostatečnými důkazy. Stále častěji jsou však diskutované a do popředí stavěny jejich další pozitivní vlastnosti, jako je protizánětlivý, antioxidační a v některých případech i antimikrobiální efekt (6, 16, 17). V uplynulé dekádě proběhlo mnoho studií zaměřených na tyto vlastnosti mukoaktivních látek a zdá se, že právě dané mechanismy jsou při léčbě akutních stavů podstatnější než samotné ovlivnění sputa. Zlatý standard si udržují mukoaktivní látky v doplňkové léčbě chronických stavů se silnou produkcí hustého sputa, přičemž výše zmíněné vlastnosti jejich podávání ještě více racionalizuje (18, 19). Společným nežádoucím účinkem mukoaktivních látek je jejich negativní vliv na slizniční bariéru trávicího traktu, proto by při perorálním podání měly být používány pouze s opatrností u pacientů s dyspepsií horního typu (zejména vředovou chorobou) nebo u vysoce rizikových až po konzultaci s lékařem a obecně lze doporučit jejich podání s jídlem nebo po jídle. Opatrnost je na místě také při jejich aplikaci u osob s narušenou schopností vykašlat zvýšené množství ztekuceného sputa (15, 20). Po perorálním podání účinek mukoaktivních látek nastupuje za 2–5 hodin, maxima obvykle dosahuje zhruba po 3 dnech podávání. S ohledem na mechanismus účinku mají být mukoaktivní látky užívány během dne (nejpozději odpoledne) nikoliv na noc. V rámci maximalizace účinku mukoaktivních látek je vhodné pacientům připomenout dodržování standardního pitného režimu (2–3 l tekutin), aby pacient nebyl dehydratovaný a byl maximálně podpořen expektoranční efekt. Tuto informaci je třeba pacientům správně interpretovat, tak aby nedocházelo naopak k nadměrnému příjmu tekutin, které může u některých pacientů být i nežádoucí (15). Přehled LP s obsahem mukoaktivních léčiv dostupných bez lékařského předpisu je shrnut v tabulce 1.

Erdosteín

Erdosteín lze považovat za nejvýznamnějšího zástupce mukoaktivních látek. Původně byl vnímán zejména jako mukolytikum, avšak rozsáhlé studie posledních dekád definovaly rovněž jeho mukoregulační, mukomodulační a zejména antioxidační, protizánětlivý a antibakteriální účinek (17).

Z hlediska struktury se jedná o proléčivo, které je v játrech přeměněno na tři aktivní metabolity disponující volnými SH skupinami, díky nimž dochází k vychytávání volných kyslíkových radikálů, ale také narušení bakteriálních struktur zodpovědných za vazbu na povrch plicního epitelu. Důsledkem je snížení oxidačního stresu, snížení tvorby a uvolňování prozánětlivých působků a snížení mikrobiální kolonizace dýchacích cest. Nárůst koncentrace glutathionu dále inhibuje replikaci virů (16, 18).

Včasně nasazení erdosteínu při terapii akutního kašle z infekční příčiny může tedy významně přispět ke snížení rizika přechodu do komplikovanější fáze onemocnění vyžadující antibiotickou léčbu, což bylo potvrzeno i v rámci studie ERICA, kdy nutnost nasazení antibiotik u dětí klesla o 95 % (16, 18). Další indikací erdosteínu v rámci samoléčby je uvolnění vedlejších nosních dutin při akutní rhinosinuitidě, která rovněž může být příčinou kašle (18, 20).

Velmi důležitou vlastností erdosteínu je zvyšování účinnosti antibiotecké terapie z důvodu zlepšení průniku a zakoncentrování široké škály antibiotik (např. amoxicilin, klarithromycin, některé tetracykliny, aminoglykosidy) ve sputu (17, 18). Pacienti mají obvykle erdosteín předepsaný na receptu společně s antibiotiky. Lékař však může pacienta odkázat na nákup mukoaktivního léčiva v lékárně a v takovém případě je nutné mít tuto vlastnost erdosteínu na paměti a upřednostnit ho před ostatními přípravky. V rámci samoléčby je erdosteín dostupný v LF granulí pro přípravu perorální suspenze pro pacienty starší 12 let (16, 20).

Erdosteín je obecně velmi dobře tolerován. V LF suspenze dostupné i bez lékařského předpisu není vhodný pro diabetiky z důvodu vysokého obsahu sacharózy (3,54 g v jednom sáčku). V takovém případě je jedním z řešení, aby pacient požádal lékaře o předepsání na lékařský předpis vázaných tobolek (16, 20).

N-acetylcystein (NAC)

NAC patří do stejné skupiny léčiv jako erdosteín, avšak v určitých aspektech se jejich vlastnosti liší, stejně tak spektrum indikací. Podobně jako erdosteín je NAC indikován pro léčbu onemocnění spojených s tvorbou viskózního sputa a omezenou expektorací, ale chybí indikace např. pro rinitidu a rhinosinuitidu (20). Oproti erdosteínu vykazuje pouze velmi malý vliv na omezení adheze bakterií k plicnímu epitelu, a navíc kvůli své chemické struktuře přispívá ke štěpení disulfidických vazeb, které jsou součástí celé řady antibiotik, např. betalaktamů. Z tohoto důvodu se nesmí podávat současně s většinou antibiotik a musí být dodržen alespoň dvou hodinový rozestup (17). Výhodou NAC je však mnohem pestřejší nabídka LF dostupných bez lékařského předpisu. U pacientů jsou oblíbené zejména šumivé tablety s obsahem 600 mg NAC, kdy stačí podat pouze jednu dávku denně v dopoledních hodinách. Dále je NAC dostupný v tobolkách a sirupu, zde je však nutné podání 2–3x denně (20).