

Samoléčba kašle u respiračních infekcí

Hana Kotolová

Ústav farmakologie a toxikologie, Farmaceutická fakulta, Masarykova univerzita Brno

Kašel patří mezi nejčastější symptomy, s nimiž pacienti vyhledávají lékařskou péči. Většina případů má virovou etiologii a nevyžaduje lékařský zásah, proto má lékárník klíčovou roli v edukaci pacienta a v doporučení vhodné samoléčby. Správná diferenciacie typu kašle a volba odpovídající léčby může významně zkrátit dobu trvání obtíží a předejít dalším komplikacím. U suchého kašle je vhodné krátkodobé podání antitusik, zatímco u vlhkého kašle se doporučují mukolytika nebo expektorancia. Nedílnou součástí samoléčby jsou i režimová opatření.

Klíčová slova: kašel, samoléčba, antitusika, expektorancia, mukolytika.

Self-treatment of cough in respiratory infections

Cough is one of the most common symptoms with which patients search pharmaceutical care. Most cases have a viral etiology and do not require medical intervention, therefore the pharmacist has a key role in patient education and in recommending appropriate self-treatment. Correct differentiation of the type of cough and selection of appropriate treatment can significantly shorten the duration of the problem and prevent further complications. For dry cough, short-term administration of antitussives is appropriate, while for wet cough, mucolytics or expectorants are recommended. Regimen measures are also an integral part of self-treatment.

Key words: cough, self-treatment, antitussives, expectorants, mucolytics.

Kašel

Kašel je důležitý obranný reflex, který zvyšuje odstraňování sekretů a částic z dýchacích cest a chrání dolní cesty dýchací před vdechnutím cizích materiálů. Kašel představuje komplexní polysynaptický reflex s nociceptivní složkou, který slouží jako ochranný mechanismus dýchacích cest. Probíhá ve více po sobě následujících fázích: iniciační (iritace aferentních receptorů), inspirační (krátký nádech), kompresní (uzávěr glottis a zvýšení intratorakálního tlaku) a expirační (prudký, explozivní výdech po otevření hlasové štěrbiny). Tímto mechanismem dochází k odstranění cizorodého materiálu, hlenu či sekretu z dýchacích cest.

Receptory pro kašlací reflex jsou lokalizovány zejména v hrtanu, tracheobronchiálním stromu a na viscerální pleuře, dále v nosní dutině, zevním zvukovodu, hltanu, jícnu, perikardu a bránici. Tyto receptory reagují na mechanické, chemické i termické podněty. Nervové impulzy jsou vedeny do kašlacího centra v prodloužené míše, kde dochází k jejich integraci. Zdejší neuronální okruhy koordinují následnou aktivaci eferentních drah.

Eferentní odpověď je zprostředkována prostřednictvím inervace laryngeálních svalů, inervace bránice a míšních motorických nervů

zásobujících mezižeberní a břišní svaly. Výsledkem je koordinovaná kontrakce dýchacích svalů vedoucí ke zvýšení tlaku v hrudníku a následnému uvolnění glottis, čímž vzniká typický explozivní výdechový proud vzduchu charakteristický pro kašel (1, 2).

Kromě své role jako obranného mechanismu dýchacích cest představuje kašel jeden z nejčastějších klinických příznaků, který se vyskytuje u širokého spektra respiračních onemocnění, ale také při řadě patologických stavů mimo oblast dýchacího systému. Určení jeho etiologie bývá často komplexní a někdy diagnosticky náročné (3).

Kašel můžeme dělit dle několika kritérií, jako je délka trvání, výskyt vázaný na denní dobu, typu expektorace, nebo dle charakteru kašle a dalších ukazatelů.

Trvání kašle

Akutní kašel – trvá obvykle méně než 3 týdny a nejčastěji je způsoben virovou infekcí horních cest dýchacích. Může však vzniknout i z jiných příčin, například při pneumonii, aspiraci cizího tělesa nebo alergické rýmě vyvolané dráždivými látkami v prostředí. Délka jedné epizody kašle spojené s infekcí horních cest dýchacích se liší, ale jen