

zřídka přesahuje 2 týdny. Kašel vyvolaný těmito infekcemi obvykle ustupuje současně s odezněním infekce. Kašel trvající déle než 3 týdny by měl být indikací k vyšetření pacienta.

Akutní kašel může představovat dominantní klinický příznak řady závažných stavů, včetně pneumonie, jednostranného srdečního selhání, bronchiálního astmatu, nebo aspiračních epizod způsobených vdechnutím cizího tělesa nebo aspirací obsahu horní části trávicího traktu. Zvláštní pozornost je nezbytné věnovat geriatrickým pacientům, u nichž mohou být symptomy těchto onemocnění nevýrazné, atypické nebo zcela chybějící, což zvyšuje riziko opožděné diagnózy a zahájení vhodné terapie (1, 3).

Subakutní kašel je definován jako kašel trvající 3–8 týdnů. U kašle, který vznikl v souvislosti s akutní infekcí horních cest dýchacích a přetrvává po dobu tří až osmi týdnů, je nutné zvážit především postinfekční kašel, bakteriální sinusitidu a bronchiální astma. Postinfekční kašel je definován jako kašel, který se rozvíjí po akutní infekci dýchacích cest, nebo nekomplikované pneumonii a spontánně ustupuje bez nutnosti specifické léčby. Patofyziologicky bývá tento stav spojován se stékáním sekretu z nosohltanu, přetrvávající tracheobronchiální zánětlivou aktivitou nebo dočasnou bronchiální hyperreaktivitou. Po specifických infekcích může přetrvávat zvýšená bronchiální hyperreaktivita, která může způsobit nebo udržovat subakutní kašel. Ten může být obtěžující a přetrvávat několik týdnů i po úplném odeznění vyvolávající infekce. Mezi další příčiny subakutního kašle patří *B. pertussis*, kde kašel přetrvává s invalidizujícími záchvaty i přes vymizení infekce. U dětí a dospělých se subakutním kašlem by měla být vyloučena nedávná infekce pertusí bez ohledu na jakékoli předchozí očkování. Kašel v důsledku infekce *B. pertussis* obvykle vede k paroxysmálním epizodám kašle s charakteristickým inspiračním chrčením, zejména u dětí. Toto chrčení však může chybět, zejména u dospělých (4). Mezi neinfekční příčiny subakutního kašle patří např. gastroezofageální reflux, nebo bronchiální astma. Subklinické městnavé srdeční selhání může být příčinou akutního a subakutního kašle, zejména v obdobích přetížení tekutinami. Mezi vzácné případy subakutního kašle patří plicní sekvestrace a velmi vzácně Tourettův syndrom, který se může projevit pouze jako paroxysmální epizody kašle (2, 4).

Chronický či perzistující kašel, přetrvávající déle než osm týdnů, je po vyloučení expozice tabákovému kouři a užívání inhibitorů angiotenzin konvertujícího enzymu nejčastěji způsoben bronchiálním astmatem, gastroezofageálním refluxním onemocněním nebo, v oblastech s vyšším výskytem, tuberkulózou. Mezi další příčiny můžeme zahrnout chronickou bronchitidu u CHOPN, chronické jednostranné srdeční selhání, psychogenní kašel aj. (3, 4).

Volba terapeutického postupu při potlačení kašle je vždy specifická pro dané onemocnění a vychází z jeho etiopatogeneze, klinického obrazu a doprovodných symptomů (3). Léčba kašle často vyžaduje přístup zaměřený na zmírnění příznaků.

Symptomatická léčba akutního kašle

Pacienti s akutním kašlem často vyhledávají pomoc a poradenství u lékárníků a praktických lékařů. V případech, kdy jde o nekomplikovaný průběh infekce horních cest dýchacích, může významnou roli sehrát asistovaná samoléčba vedená lékárníkem.

Takový přístup umožňuje včasné rozpoznání varovných příznaků, které vyžadují lékařské vyšetření, a současně podporuje racionální užívání volně prodejných léčivých přípravků. Správně vedená farmaceutická péče tak přispívá ke zvýšení efektivity primární péče, snížení zátěže ordinací praktických lékařů v období zvýšeného výskytu respiračních infekcí a zároveň k optimalizaci farmakoterapie podle individuálních potřeb pacienta (5).

Neproduktivní kašel

Suchý dráždivý kašel, který značně obtěžuje a snižuje kvalitu života, můžeme ovlivnit centrálními nebo periferními antitusiky. Kodeinová antitusika působí centrálně v prodloužené míše, kde tlumí centrum pro kašel. Zástupci centrálně působících antitusik kodein a dextromethorfan vykazují i mírné analgetické vlastnosti, ovlivňují vigilitu a dechové centrum. Jejich antitusická aktivita je často na úkor jejich nežádoucích účinků u dospělých a závažných nežádoucích účinků u dětí zahrnující útlum dechového centra, ospalost, závislost a další. Tyto přípravky jsou nevhodné pro astmatiky a pacienty s dalšími respiračními obtížemi (6–9).

Kodein je vázán na lékařský předpis a jeho použití je kontraindikováno u dětí mladších 12 let v rámci symptomatické léčby kašle. V případě přítomnosti poruch respiračních funkcí se tato kontraindikace rozšiřuje i na pacienty do 18 let věku (9).

Dextromethorfan (DMF) má v ČR od roku 2017 výdej upraven dle typu lékové formy. SÚKL zaznamenal zneužívání monokomponentních léčivých přípravků obsahujících DMF v pevné lékové formě často opakovaně a v značném rozsahu u věkové skupiny dospívajících a mladších dospělých, proto byl u těchto léčivých přípravků změněn způsob výdeje (10). Monokompozitní pevné perorální lékové formy DMF byly převedeny do režimu vázaného na recept a v současné době již nejsou obchodovány (9). V roce 2019 bylo v rámci pravidelného přehodnocení bezpečnosti léčivé látky DMF doporučeno farmakovigilančním výborem PRAC (Farmakovigilanční výbor v Evropské lékové agentuře) doplnění textů doprovázejících přípravy o relevantní informace o riziku zneužívání a závislosti při použití vyšších než doporučených dávek, byly popsány projevy intoxikace a projevy serotoninového syndromu v případě současného používání dextromethorfanu a serotoninergních látek (10).

V současnosti jsou na trhu dostupné tekuté lékové formy, jejichž součástí je již upozornění na rizika spojená s nevhodným užíváním, potenciálním zneužitím a vznikem závislosti. Zvýšená opatrnost při výdeji je doporučována zejména u adolescentů a mladých dospělých, stejně jako u pacientů s anamnézou užívání návykových nebo psychoaktivních látek. Riziko zneužití a rozvoje závislosti je průběžně monitorováno a vyhodnocováno prostřednictvím farmakovigilančních systémů. (Polykompozitní přípravky obsahující DMF podléhají režimu výdeje s omezením, především z důvodu přítomnosti pseudoefedrinu, například kombinovaný přípravek s paracetamolem, pseudoefedrinem a DMF) (9). DMF působí na centrum pro kašel v mozkovém kmeni, antitusická účinnost je podobná jako u kodeinu, analgetická účinnost je velmi slabá. Má minimální sedativní účinek, nezpůsobuje zácpu. Účinek DMF nastupuje do půl hodiny a přetrvává 6 hodin. Interakční potenciál je značný, DMF vykazuje farmakokinetické i farmakodynamické lékové