

Někdy trvá kašel trvá déle, než je
zdrávo...

... kdy je trvání kašle již komplikací?

... je vhodné na akutní respirační infekce
vždy nasazovat antibiotika??

... znáte míčkování??

... znáte kapesní inhalátory
a blahodárné účinky Vincentky?

... znáte jednoduchá cvičení posilující dýchací svaly?

Dlouhotrvající kašel

- **vyžaduje pozornost, pokud trvá déle, než tři týdny**
- o dlouhotrvajícím kašli či chronickém kašli pak mluvíme v momentě, kdy trvá déle než 8 týdnů; u dětí je tato lhůta o polovinu kratší
- příčiny mohou být **banálního i závažného charakteru**
- déletrvající kašel může svědčit o zánětu vedlejších nosních dutin nebo o zánětu průdušek
- **v přítomnosti vyšší teploty a stupňování kašle (někdy až ke zvracení) se může jednat o černý kašel, jehož výskyt v posledních letech stoupl, a proto se začalo s přeočkováváním dětí mezi 10. a 11. rokem**

Dlouhotrvající kašel – možné příčiny

- **ASTMA** - zvýšená reaktivita dýchacích cest s chronickým zánětem, obojí **vede k zúžení průdušek a potížím s dechem**; 50 procent populace má geneticky zakotvenou dispozici pro rozvoj alergických onemocnění, 30 procent se alergiky stane a z toho nejvážnějším projevem alergie –astmatem onemocní v některých oblastech až 10 procent populace
- **REFLUX JÍCNU** - vzniká **uvolněním dolního svěrače jícnu**; kašel je v tomto případě následkem výparů kyseliny chlorovodíkové, které dráždí průdušky; může se objevit také u „**stresového refluxu**“
- **CHLAMYDIOVÉ INFEKCE** - *Chlamydia pneumoniae* se šíří vzduchem a je v populaci velice rozšířená; patogen se může **rozšířit z plic do celého těla**

Zdroj: alphega-lekarna.cz, idnes.cz, cipa.cz, lecimekasel.cz, benu.cz

Dlouhotrvající kašel – možné příčiny

- **ROZEDMA PLIC (CHOPN)** - příčinou onemocnění jsou nejčastěji změny na sliznici, které jsou způsobené zánětlivou reakcí na vdechované škodliviny, **dochází k zužování průdušek**, což omezuje proudění vzduchu, **kašel** je důsledkem zánětu v dýchacích cestách
- **ONKOLOGICKÉ ONEMOCNĚNÍ** – hrtanu či plic, spouštěčem je kouření (aktivní či pasivní) či infekce papilomavirem
- **ALERGIE**
- **PSYCHICKÉ PŘÍČINY**

Zdroj: alphega-lekarna.cz, idnes.cz, cipa.cz, lecimekasel.cz, benu.cz

Dlouhotrvající kašel – kdy navštívit lékaře a žádat důkladnější vyšetření

- pokud kašel trvá déle než tři týdny a neustupuje nebo se zhoršuje
- pokud vykašláváte krev či narezlý hlen
- pokud trpíte záchvatovým kašlem, který trvá s přestávkami alespoň 3 měsíce v roce
- pokud je kašel spojený s dušností
- pokud kašel doprovází vysoká teplota

Zdroj: alphega-lekarna.cz, idnes.cz, cipa.cz, lecimekasel.cz, benu.cz

Kašel: nejčastější příznak chronických onemocnění dolních dýchacích cest u dětí

- Jaké nemoci se mohou za dráždivým dlouhotrvajícím kašlem skrývat?
- Jakou péči potřebuje dítě s chronickým onemocněním dolních cest dýchacích?
- Jak vypadá úspěšná léčba?

Akutní a dlouhodobé respirační obtíže u dětí

- obecně platí zásada, že respirační problematika je důvodem pro vyšetřování event. hospitalizaci cca v 70 % všech důvodů pro návštěvu u lékaře
- za běžně nemocné dítě se považuje takové, které je infekčně nemocné cca 3-6x do roka
- nemocnost 6x a více za rok je již důvodem pro zevrubnější vyšetření

Zdroj: <http://www.pediatric-pohl.cz/index.php/blog/22-akutni-a-dlouhodoby-kasel-u-respiracnich-infekci-deti>

Dlouhotrvající kašel u dětí

- kašel vyvolaný akutní infekcí horních dýchacích cest vymizí u 90 % dětí do jednoho až tří týdnů od začátku onemocnění
- méně často přetrvává i po delší dobu, například v případě chlamydiové nebo mykoplazmové infekce a černého kašle
- některé děti mají sklon k rozvoji zvýšené citlivosti receptorů pro kašel po každé virové infekci horních dýchacích cest, což má za následek kašel trvající po dobu několika týdnů až měsíců = **postinfekční iritační kašel** způsobený zvýšenou citlivostí kašlacích receptorů

Autorka: doc. MUDr. Jiřina Chládková, Ph.D.

Zdroj: <https://sancedetem.cz/kasel-nejcastejsi-priznak-chronicky-ch-onemocneni-dolnich-dychacich-cest-u-deti>

Dlouhotrvající kašel u dětí

- **kašel je důležitý obranný reflex, při jeho přetrvávání nestačí podat léčivé přípravky tlumící kašel nebo usnadňující vykašlání hlenu, ale je třeba stanovit správnou diagnózu, ze které pak vychází účelná léčba.** V tomto ohledu má zásadní úlohu spolupráce praktických lékařů pro děti a dorost s lékaři – specialisty (otorinolaryngolog, alergolog a pneumolog)
- mysleme na jednoduché a účinné postupy míčkování a inhalací a dále na vyšetření stanovení IgA protilátek či test na reflux jícnu, které je dobré upřednostnit před využitím široké škály pro děti náročných vyšetření

Zdroj: <https://sancedetem.cz/kasel-nejcastejsi-priznak-chronicky-ch-onemocneni-dolnich-dychacich-cest-u-deti>
<http://www.pediatric-pohl.cz/index.php/blog/22-akutni-a-dlouhodoby-kasel-u-respiracnich-infekci-deti>

Vyšetřovací metody první volby u dětí s chronickým kašlem či u často nemocných dětí

Velmi prospěšná vyšetření první volby:

- odchylky v produkci protilátek IgA (vhodné u často (= více než 6x do roka) nemocných dětí)
- stanovení specifických IgE protilátek v séru
- 24hodinová jícnová pHmetrie k potvrzení významného gastroezofageálního refluxu (mimovolní vtékání žaludečního obsahu zpět do jícnu)
- test poruchy pohyblivosti řasinek epitelu dýchacích cest
- **průkaz alergie pomocí kožních prick testů**

Zdroje:

<https://sancedetem.cz/kasel-nejcastejsi-priznak-chronicky-ch-onemocneni-dolnich-dychacich-cest-u-deti>

<http://www.pediatric-pohl.cz/index.php/blog/22-akutni-a-dlouhodoby-kasel-u-respiracnich-infekci-deti>

Vyšetřovací metody u dětí s chronickým kašlem

U většiny dětí s chronickým kašlem vede ke stanovení správné diagnózy pečlivý rozbor osobní a rodinné anamnézy, fyzikální, laboratorní (biochemické, hematologické, sérologické, mikrobiologické, molekulárně genetické, imunologické a jiné) a pomocná vyšetření.

Rentgenový snímek hrudníku je nejdůležitějším pomocným vyšetřením.

V indikovaných případech se přistupuje k podrobnějšímu CT vyšetření hrudníku, které zobrazí rozsah plicního postižení a vakovité rozšíření průdušek (počítačová tomografie s vysokým rozlišením – HRCT a spirální CT).

U spolupracujících dětí starších tří až čtyř let se běžně provádí funkční vyšetření plic doplněné o bronchodilatační test (eventuálně bronchoprovokační test) a měření vydechovaného oxidu dusnatého (vysoká hodnota svědčí pro přítomnost eozinofilního zánětu v dýchacích cestách, který je typický pro průduškové astma).

Flexibilní bronchoskopie (optické vyšetření speciálním přístrojem – bronchoskopem) je indikována ve výjimečných případech (například podezření na vdechnuté cizí těleso).

Zdroje:

<https://sancedetem.cz/kasel-nejcastejsi-priznak-chronickyh-onemocneni-dolnich-dychacich-cest-u-deti>

<http://www.pediatric-pohl.cz/index.php/blog/22-akutni-a-dlouhodoby-kasel-u-respiracnich-infekci-deti>

Kašel jako varianta průduškového astmatu

- u některých dětí je hlavním příznakem astmatu dlouhodobý dráždivý kašel bez typického poslechového nálezu pískotů při dýchání nebo dušnosti.
- v tomto případě je třeba zahájit léčebný pokus s protizánětlivými léčivými přípravky – inhalačními kortikosteroidy (IKS), a to zejména, je-li přidružena alergická rýma nebo atopický ekzém.
- neúspěch protizánětlivé léčby znamená, že se o průduškové astma nejedná.
- naopak pozitivní výsledek může svědčit nejen pro průduškové astma, ale i pro samovolné vymizení kašle. Z tohoto důvodu se terapie IKS ukončí a znovu se zahájí, pokud se dráždivý kašel znovu objeví. Teprve v pořadí druhá pozitivní léčebná odpověď na IKS je potvrzením průduškového astmatu

Zdroj: <https://sancedetem.cz/kasel-nejcastejsi-priznak-chronicky-ch-onemocneni-dolnich-dychacich-cest-u-deti>

Refluxní nemoc jícnu a mimojícnová refluxní nemoc

- **dochází k poškození sliznice horních i dolních dýchacích cest vlivem kontaktu s kyselým žaludečním obsahem** (průnik žaludečního obsahu nejen do jícnu, ale i do úst a dýchacích cest)
- důsledkem toho pak bývají opakované infekce dýchacích cest, chronický kašel, chrapot, opakované záněty hrtanu a vedlejších nosních dutin

Refluxní nemoc jícnu a mimojícnová refluxní nemoc

- u školních dětí a dospívajících je třeba se zeptat na typické příznaky refluxní nemoci jícnu (pálení žáhy, bolesti v nadbřišku, kyselá nebo hořká chuť v ústech), protože jícnové a mimojícnové projevy se často kombinují
- předškolní si mohou stěžovat na bolesti břicha, které nedokážou blíže popsat. V nejasných případech je třeba provést 24hodinovou jícnovou pHmetrii nejlépe v kombinaci s takzvanou multikanálovou intraluminální impedancí; v případě mimojícnové refluxní nemoci je přínosné i laryngoskopické vyšetření v ORL ordinaci, které prokáže typický otok sliznice a zarudnutí v zadní části hrtanu

Autorka: doc. MUDr. Jiřina Chládková, Ph.D.

Zdroj: <https://sancedetem.cz/kasel-nejcastejsi-priznak-chronicky-ch-onemocneni-dolnich-dychacich-cest-u-deti>

Refluxní nemoc jícnu a mimojícnová refluxní nemoc - léčba

- léčba refluxní choroby jícnu je komplexní
- **nejprve je třeba zavést režimová opatření, a to v závislosti na věku**, vhodná je zvýšená poloha hlavy během spánku, spaní na břicho a na levém boku (ne u kojenců) a snížení hmotnosti u obézních dětí
- z hlediska stravovacích návyků **je třeba rozdělit jídlo do šesti menších denních porcí, omezit tučná a kořeněná jídla a vyhnout se nápojům syceným oxidem uhličitým a obsahujícím kofein**
- pacient by měl jíst naposledy dvě až tři hodiny před spaním a necvičit po jídle

Autorka: doc. MUDr. Jiřina Chládková, Ph.D.

Zdroj: <https://sancedetem.cz/kasel-nejcastejsi-priznak-chronicky-ch-onemocneni-dolnich-dychacich-cest-u-deti>

Refluxní nemoc jícnu a mimojícnová refluxní nemoc - léčba

- pacient by měl jíst naposledy dvě až tři hodiny před spaním a necvičit po jídle
- dospívající je třeba poučit o nevhodnosti konzumace alkoholu (i z jiných důvodů) a dospělí by ji měli významnou měrou omezit
- zcela nevhodné je kuřáctví
- rovněž **stresové vlivy** zhoršují refluxní nemoc jícnu.
- pokud režimová opatření nevedou k ústupu obtíží, je indikována léčba takzvanými inhibitory protonové pumpy ve formě tablet (například omeprazol)

Autorka: doc. MUDr. Jiřina Chládková, Ph.D.

Zdroj: <https://sancedetem.cz/kasel-nejcastejsi-priznak-chronicky-ch-onemocneni-dolnich-dychacich-cest-u-deti>

Vrozená porucha funkce řasinek (primární ciliární dyskineze)

- řasinky na sliznici dýchacích cest mají nezastupitelnou úlohu, protože zajišťují odstranění cizorodých částic.
- vrozená porucha funkce řasinek se projevuje již v kojeneckém věku. Děti trpí na opakované nebo chronické infekce horních a dolních dýchacích cest s kašlem a zahleněním.
- **časté jsou hnisavé záněty středního ucha**, které bývají komplikovány rozvojem nedoslýchavosti.

Autorka: doc. MUDr. Jiřina Chládková, Ph.D.

Zdroj: <https://sancedetem.cz/kasel-nejcastejsi-priznak-chronicky-ch-onemocneni-dolnich-dychacich-cest-u-deti>

Vrozená porucha funkce řasinek (primární ciliární dyskineze)

- při podezření na tuto diagnózu se jako jednoduchý screeningový test provádí měření koncentrace oxidu dusnatého vydechovaného nosem na chemiluminiscenčním analyzátoru
- k hodnocení přítomnosti řasinek a jejich funkce slouží vysokorychlostní videomikroskopie ve vzorku buněk nosní sliznice získaného pomocí biooptického kartáčku. Pokud se prokáže abnormální nález, je třeba provést vyšetření struktury řasinek elektronovou mikroskopií
- **komplexní léčbu řídí dětský plicní lékař** (antibiotika, léky usnadňující vykašlání hlenu, inhalační léčba a léčebná rehabilitace)

Autorka: doc. MUDr. Jiřina Chládková, Ph.D.

Zdroj: <https://sancedetem.cz/kasel-nejcastejsi-priznak-chronicky-ch-onemocneni-dolnich-dychacich-cest-u-deti>

Cystická fibróza

- jde o dědičné onemocnění, které postihuje žlázy s vnější sekrecí a hlenové žlázy v celém těle
- v průduškách a průdušinkách se hromadí hlenohnisavý vazký sekret, který zužuje průsvit dýchacích cest. Postižené průdušky se v důsledku nedostatečné očišťovací schopnosti dýchacích cest osidlují bakteriemi (například stafylokoky a pseudomonády)
- chronická infekce a zánět vedou k zeslabení a narušení stěny průdušek a jejich rozšíření. Většina dětí do věku dvou let má také nedostatečnou zevní funkci slinivky břišní, jejímž důsledkem je porucha trávení a vstřebávání živin spojená s neprospíváním

Autorka: doc. MUDr. Jiřina Chládková, Ph.D.

Zdroj: <https://sancedetem.cz/kasel-nejcastejsi-priznak-chronicky-ch-onemocneni-dolnich-dychacich-cest-u-deti>

Cystická fibróza

- **typickým příznakem je kašel, který může být dráždivý nebo vlhký, s vykašláváním hlenů nebo hnisu**
- ke stanovení včasné diagnózy slouží novorozenecký screeningový test. V běžné praxi se k záchytu onemocnění u dětí i dospělých využívá potní test. V případě pozitivního výsledku se provádí molekulárně genetické vyšetření
- **komplexní léčbu řídí dětský plicní lékař** (antibiotika, léky usnadňující vykašlání hlenů, enzymy slinivky břišní, inhalační léčba, léčebná rehabilitace), výživa s dostatečným přísunem živin, vitaminů a minerálních látek)

Autorka: doc. MUDr. Jiřina Chládková, Ph.D.

Zdroj: <https://sancedetem.cz/kasel-nejcastejsi-priznak-chronicky-ch-onemocneni-dolnich-dychacich-cest-u-deti>

Aspirace - vdechnuté cizí těleso

- v případech nevysvětlitelného chronického kašle s pískoty nebo u opakujících se zápalů plic na stejném místě
- u řady dětí ale po aspiraci následuje bezpříznakové období, které trvá několik dnů až týdnů, než dojde k rozvoji infekce v zúžené průdušce. Děti pak trpí na opakované epizody kašle, pískotů a dušnosti
- při podezření na tuto diagnózu se musí provést bronchoskopické vyšetření, při kterém se cizí těleso z průdušky odstraní

Autorka: doc. MUDr. Jiřina Chládková, Ph.D.

Zdroj: <https://sancedetem.cz/kasel-nejcastejsi-priznak-chronicky-ch-onemocneni-dolnich-dychacich-cest-u-deti>

Poruchy obranyschopnosti

- vrozené poruchy imunity se obvykle projeví již v prvním roce života; většinou se jedná o poruchu protilátkové obranyschopnosti, která vede k opakovaným zánětům průdušek, středního ucha a zápalům plic
- pro určení správné diagnózy je nezbytné vyšetření krevního obrazu včetně diferenciálního rozpočtu, stanovení koncentrace jednotlivých imunoglobulinů a podtříd IgG protilátek; důležité je i zhodnocení protilátkové odpovědi na očkovací látky
- dětem s prokázanou těžkou poruchou protilátkové obranyschopnosti jsou podávány pravidelně protilátky nitrožilní anebo podkožní infuzí
- infekční komplikace vyžadují antibiotickou léčbu a v případě houbových infekcí je třeba zahájit specifickou léčbu antimykotiky

Autorka: doc. MUDr. Jiřina Chládková, Ph.D.

Zdroj: <https://sancedetem.cz/kasel-nejcastejsi-priznak-chronicky-ch-onemocneni-dolnich-dychacich-cest-u-deti>

Přetrvávající bakteriální zánět průdušek

- u kojenců a batolat není chronický vlhký kašel jako projev zánětu průdušek výjimečný
- **postihuje především děti, které podstoupily náročnou léčbu (například dlouhodobá umělá plicní ventilace nebo kardiochirurgická operace) nebo pocházejí ze sociálně slabých rodin (expozice cigaretovému kouři a znečištěnému ovzduší)**
- léčba antibiotiky je úspěšná
- spekuluje se i o tom, že některé případy chronického zánětu průdušek u dospělých začínají již v útlém dětství

Přetrvávající bakteriální zánět průdušek

- většina pacientů s chronickým bakteriálním zánětem průdušek má zároveň vrozenou vývojovou vadu dýchacích cest (porucha stability stěny průdušnice nebo průdušek z nezralosti chrupavek) – tracheomalacii anebo bronchomalacii
- děti s tracheobronchomalacií zpravidla vyžadují opakovanou antibiotickou léčbu
- u pacientů s těžkým opožděním tělesného a duševního vývoje bývá příčinou chronického vlhkého kašle opakované vdechnutí potravy

Respirační infekce u dětí

- Co ovlivňuje průběh infekcí a alergií?
- Přirozená obranyschopnost dítěte proti infekci
- Komplikace virových infekcí a postinfekční iritační kašel
- Rekonvalescence
- Léčba kašle

ARI jsou onemocnění převážně způsobená viry

Antibiotika tedy nejsou lékem volby!!!

Antibiotika působí proti onemocněním bakteriálního původu.

Požádejte o CRP test ve své ordinaci – rozliší bakteriální a virové onemocnění

Nevhodně nasazená antibiotika velice oslabují dětský organismus.

Akutní a dlouhodobý kašel u dětí – co ovlivňuje průběh infekcí a alergií?

- na průběhu infekce se spolupodílí kromě kvality imunitního systému a síle infekčního/alergizujícího vlivu i kvalita prostředí, v kterém žijeme
- v prostředí s vyšším výskytem zplodin v kombinaci se suchým a teplým domácím prostředím dochází k poškození výstelky (epitelu) dýchacích cest. Narušení celistvosti sliznic vysušováním způsobuje zvýšenou možnost pro průnik virových částic do tkání dýchacích cest.
- optimální domácí prostředí pro očištnou schopnost dýchacího systému: teplota okolo 19 stupňů a relativní vlhkost mezi 50 až 75
- vyšší domácí teplota a vyšší vlhkost - může způsobit pomnožování roztočů a ti mohou způsobit rozvoj alergických onemocnění, včetně astmatu

Akutní a dlouhodobý kašel u dětí – co ovlivňuje průběh infekcí a alergií?

- pobyt v zakouřeném, nevětraném a prašném prostředí způsobuje vyšší riziko infekčního či alergického kašle
- že pyly stromů či trav se vlivem zplodin dieselových motorů stávají více agresivnější a působí razantně na rozvoj přecitlivění na pyly u disponovaných jedinců
- v tzv. hygienické hypotéze rozvoje *asthma bronchiale* platí, že infekční podněty v dětském věku zabrání imunitní soustavě zahálet a nedovolí jí vytvořit takové imunitní látky, které jsou zapotřebí k rozvoji astmatu

Přirozená obranyschopnost dětí a respirační infekce

- proti průniku infekce do sliznice dýchacích cest brání řasinkové výstelky očišťující sliznici kmitáním směrem k dutině ústní spolu se žlázkami, které v přiměřené míře produkují hlen zlepšující odstranění nežádoucího
- další bariérou jsou imunitní látky (protilátky), které jsou na sliznici připraveny na boj s infekcí (sekreční protilátky IgA) - absence či snížení tohoto druhu protilátek je v řadě případů důvodem pro opakované infekce zejména u předškolních dětí
- IgA jsou přítomny i ve slinách (sekreční IgA) a dají se ze slin vyšetřit - vhodné u opakovaně nemocného dítěte; pokud se nalezne odchylka, tak se dítě nemusí podrobovat řadě dalších pro děti i rodiče nepopulárních vyšetření; množství těchto látek se věkem postupně upravuje a běžná nemocnost klesá

Přirozená obranyschopnost dětí a respirační infekce

- pokud dítě dýchá ústy, tak se vzduch nepředehřívá, podchlazená sliznice je náchylnější na průnik infekce, vdechovaný vzduch se nezvlhčuje a nečistí
- při zduřelé nosní mandli (tzv. adenoidní vegetace) děti dýchají převážně ústy a může se stát i ložiskem infekčních procesů a tudíž důvodem pro tzv. nekončící rýmy a opakované záněty středního ucha; projevuje se chrápáním ve spánku i v době, kdy dítě není akutně nemocné, nedoslýchavostí, huhňáním, permanentně otevřenými ústy v batolecím a předškolním věku
- nynější operační postupy zaručují, že nosní mandle nedorůstá ze zbytku původní tkáně, která dřívějšími postupy mohla po operaci v nosohltanu zůstat; k výkonu se používá buď laser nebo tzv. shaver, kterým se nosní mandle odstraní dokonale bez rizika recidiv; někdy imunolog doporučuje z materiálu odstraněné nosní mandle vyrobit očkovací látku

Akutní a dlouhodobý kašel u dětí – co ovlivňuje průběh respirační infekce?

- kašel je v tomto tzv. katarálním stadiu suchý, záchvatovitý, dráždivý, u malých dětí vedoucí až ke zvracení
- pokud jsou více postiženy tzv. horní cesty dýchací, tak se kašel zhoršuje po ulehnutí; fáze odhlehování trvá 5-14 dnů a měla by mít sestupnou tendenci v intenzitě a frekvenci kašle
- komplikace mohou nastat, pokud se v průběhu běžného horečnatého či nehorečnatého infektu objeví horečky - signalizují bakteriální komplikaci - tzv. superinfekci - například u rýmy rozvoj zánětu středního ucha či u zánětu průdušek počínající zánět plic. V tu dobu je nutné lékaře navštívit a provést adekvátní vyšetření (otoskopie, RTG hrudníku, CRP)

Zdroj: <http://www.pediatric-pohl.cz/index.php/blog/22-akutni-a-dlouhodoxy-kasel-u-respiracnich-infekci-deti>

Akutní a dlouhodobý kašel u dětí – co ovlivňuje průběh respirační infekce?

- u disponovaných dětí někdy neproduktivní kašel přetrvává i několik týdnů po odeznění infekce a v tomto případě se jedná o tzv. postinfekční iritační kašel, který je způsoben vlivem prodělané infekce navozenou **zvýšenou citlivostí kašlacích receptorů**
- stav se dá upravit zejména režimovými opatřeními, zvlhčením domácího prostředí včetně cílených inhalací, pitným režimem a prodlouženou rekonvalescencí
- někdy se musí přistoupit i k inhalačně či celkově podávaným lékům, které snižují citlivost těchto receptorů či eliminují kašlací reflex na úrovni centrální (tj. v mozku)

Respirační infekce u dětí – rekonvalescence a její délka

- obecně platí, že běžná nekomplikovaná virová onemocnění mohou horečnatě probíhat 3-5 dnů, následky infekce včetně únavy a vykašlávání až 14 dnů
- je naprosto nezbytné, aby po skončení nemoci následovala fáze rekonvalescence
- v tuto dobu dítě nabírá znovu sílu a hlavně se dá prostor k dokonalému zhojení sliznic dýchacích cest
- pokud k tomu nedojde, návrat mezi děti se uchvátá, tak ne zcela zhojená sliznice dýchacích cest se stává vnímavější a zranitelnější pro vstup nové infekce a tím se celý proces dostává do začarovaného kruhu

Respirační infekce u dětí – rekonvalescence a její délka

- nezbytnost rekonvalescence platí zejména pro měsíce s vyšším výskytem respiračních onemocnění v populaci, tj. od podzimu do jara
- zásada tedy zní: doba rekonvalescence by měla být dvojnásobkem doby trvání nemoci, což zejména platí pro předškolní děti navštěvující kolektivní zařízení, které ještě nemají zcela kompletně vyvinutý imunitní systém (např. viz výše zmíněný sekreční IgA)

Respirační infekce u dětí – přístup k léčbě

- obecná doporučení, která vytvářejí dobré podmínky pro boj s infekcí - zůstat doma, hodně pít teplé nápoje, zvlhčovat domácí prostředí, klid
- horečky snižujeme až nad hodnotou 38,5 °C (ibuprofen, paracetamol); v dětském věku se nedoporučuje acylpyrin
- na základě výzkumů se v prvotní fázi infekce někdy doporučuje podávat pravidelně tzv. nesteroidní antiflogistika (ibuprofen) i pokud horečky nejsou; umožní se tím organismu lépe potlačit prozánětlivé látky, které při infekci vznikají a zánět podporují

Respirační infekce u dětí – přístup k léčbě

Farmakologické ovlivnění kašle

- v 1.katarální (suché) fázi kašle se podávají tzv. antitusika, která kašel neléčí, ale potlačují kašlací reflex a tím intenzitu a frekvenci kašle
- pro děti jsou vhodná tzv. nekodeinová antitusika
- kodeinová či nekodeinová antitusika jsou více či méně účinná a mají či mohou se podávat na ZAČÁTKU infekčního kašle
- ve fázi zvlhnutí kašle, kdy se kašel stane tzv. produktivním NEMAJÍ antitusika již místo v léčbě kašle; jejich podávání v době produktivního kašle může dokonce působit negativně, protože potlačují kašel ve chvíli zvýšené sekrece hlenu a hlen se tím pádem dostatečně neodstraňuje, může stagnovat v dýchacích cestách a může dojít ke komplikacím ze stagnace hlenu, které vedou až k zánětu plic

Respirační infekce u dětí – přístup k léčbě

- i ve fázi produktivního kašle pokračujeme v režimových opatřeních na zlepšení průběhu respiračního onemocnění - tj. pitný a klidový režim
- po celou dobu infekce platí zásada dostatečného přísunu vitamínů- zejména C,B a E, které mohou napomáhat k rychlejšímu uzdravení.

Respirační infekce u dětí - odhlenění

- paleta léků, které jsou k dispozici na odhlenění a ulehčení odkašlávání, je převeliká a jejich efekt do značné míry iluzorní
- neexistují vědecké důkazy o jejich prospěšnosti v rámci působení v lidském těle
- „Doporučuji klid, vlhké klima, dostatek tekutin, vitamíny a osvědčenou Vincentku. Její nevýhodou je nevalná chuť. Ve starých recepturách se nachází doporučení podávat Vincentku 1:1 s vlažným mlékem a to 3xdenně 1 hrnek - rada jen pro chuťově odvážné jedince. Ve své praxi jsem to s úspěchem doporučoval“ (MUDr. Jindřich Pohl).

Respirační infekce u dětí - odhlenění

- pokud dítě není alergik, tak je vhodné podávat bylinné čaje - species pulmonalis, řepík, šalvěj, sléz, heřmánek, lipový čaj
- **rezervovanost v pohledu na lékové ovlivnění kašle přinesl mimo jiné článek v renomovaném odborném časopisu Lancet, v kterém se uvádí, že jen cca 30 % léků, které jsou na předpis, mají dokazatelnou účinnost na podkladě tzv. medicíny založené na důkazech (evidence based medicine) (MUDr. Jindřich Pohl)**

Respirační infekce u dětí - odhlenění

- obecně se tedy dá říci, že těmito léky na uvolnění kašle (tzv. expektorancii) se škoda neudělá, ale efekt odhlehování nastane s nimi či bez nich víceméně stejně
- „Je mi jasné, že každý rodič chce svému dítěti pomoci s průběhem odhlenění, ale dle mých i literárních údajů jsou léky na zvlhčení kašle jen velmi drahé sirupy.“ (MUDr. Jindřich Pohl)

Jak můžeme dětem od dlouhotrvajícího kašle ulevit?

Pozor na přetopené místnosti s nízkou vlhkostí vzduchu

Inhalace Vincentky

Pozor na neúměrné podávání antibiotik

Míčkování

Vyšetření na reflux jícnu

Posílení střevní mikroflory

Vyšetření množství protilátek IgA