

LÉČBA NACHLAZENÍ U DĚTÍ

doc. MUDr. Ivan Novák, CSc.

Soukromá pediatrická praxe, Kostelec u Křížků

Nachlazení (common cold), nemoc z nachlazení, je definováno jako virová infekce horních dýchacích cest provázená zvýšenou tělesnou teplotou, otokem nosní sliznice, sekrecí z nosu, bolestí v krku a kašlem. Pomocná vyšetření ukazující na závažnost zánětu, jako třeba CRP, mají nízké hodnoty. Pro tyto problémy navštěvují děti často ordinace praktických lékařů pro děti a dorost. Práce shrnuje efekt léčebných postupů, především pokud jde o léky, ve světle medicíny opírající se o fakta. **Klíčová slova:** nachlazení (common cold), léčba u dětí, medicína opírající se o fakta.

Pediatr. pro Praxi 2008; 9(6): 419–421

Úvod

Nachlazení, nemoc z nachlazení, v anglické literatuře common cold, je virová infekce horních dýchacích cest (často způsobená rhinoviry), která postihuje populaci v chladných měsících roku. Má lehký průběh, trvá asi 7 dnů od počátku prvních příznaků (1). Mezi typické projevy nachlazení patří: otok nosní sliznice, sekrece z nosu, bolest či škrábání v krku, zvýšená tělesná teplota (často jen subfebrilie), kašel, pocit únavy a bolesti hlavy, svalů a kloubů.

Komplikacemi nemoci z nachlazení u dětí bývá otitis media, sinusitis, krční lymfadenitis, zánět dolních dýchacích cest, přičemž se na komplikacích často podílí bakteriální superinfekce.

Jde o onemocnění nezávažné co se týče mortality anebo vážných zdravotních komplikací, ale vyvolává nepříjemné subjektivní pocity u nemocných a vzbuzuje obavy u rodičů, kteří často vyžadují, aby se průběh pomocí „nějaké léčby“ zmírnil anebo urychlil. Velké množství léků pro symptomatickou léčbu je ve volném prodeji.

Práce z USA uvádí, že v období zimních měsíců každý týden nejméně 10 % amerických dětí do 18 let užívá nějaký lék na nemoc z nachlazení, z toho je 26 % dětí mladších 2 let. Přitom léky léčící nemoc z nachlazení mají do jisté míry pochybný efekt (chybí důkazy EBM o prospěšnosti) při možných vedlejších účincích (9). Během 2 let (2004 a 2005) bylo pro vedlejší účinky léků užívaných při nemoci z nachlazení přitom přijato 1 500 dětí ve věku do 2 let na jednotky intenzivní péče v USA. Tři děti zemřely (4).

Rozhodneme-li se dát léky ke zmírnění příznaků nemoci z nachlazení nebo radíme-li rodičům, jaký lék si mají koupit, měli bychom je informovat o účinnosti těchto léků, správném dávkování, ale i o vedlejších účincích. Pomocí při tomto rozhodování mohou být údaje získané ze studií, které se na základě objektivních analýz snažily zjistit prospěšnost léků často při léčbě nemoci z nachlazení užívaných.

Rozdělme si léčebné postupy podle jednotlivých příznaků.

Horečka

Horečkou rozumíme teplotu vyšší než 38,5 °C. Horečka nemá žádný význam pro podporu imunitních dějů zápasících s virovou infekcí. Horečka je nepříjemná a pro nebezpečí vzniku febrilních křečí na jejím počátku i do jisté míry nebezpečná.

Horečku je možno snižovat fyzikálně. Důležité je, zda jde o horečku, kdy jsou teplá i akra, anebo jsme svědky centralizace tělesné teploty (rektálně naměříme 39 a více °C, ale nemocný má studená akra, špatně hmatný tep arterií na noze – např. a. dorsalis pedis). V prvním případě je možno chladit celé tělo studenými zábaly, chladnou sprchou anebo otíráním těla houbou s chladnou vodou (sponge bath). V případě centralizace oběhu je správné chladit velké tepny v tříselech a nadklíčkových jamkách. Fyzikální snižování teploty je považováno, s ohledem na medicínu opírající se o fakta (EBM), za prospěšné (6).

Léky snižující tělesnou teplotu, užívané nejčastěji, jsou paracetamol a ibuprofen. EBM popírá účinnost kombinace obou preparátů (každé 4 hodiny buď paracetamol, nebo ibuprofen...) ve srovnání s samostatnou aplikací jednoho či druhého léku. Důležité jsou správné dávky: paracetamol 60 mg/kg/24 hodin, ibuprofen 30 mg/kg/24 hodin rozděleno do 3–4 dávek. U paracetamolu se doporučuje pro rychlý antipyretický efekt dát první dávku dvojnásobnou – např. 30 mg/kg, ale o to další dávky snížit, aby celková dávka nepřekročila 60 mg/kg/24 hodin. Výhodou obou léků jsou léčkové formy vhodné pro děti – suspenze nebo čípky s různou koncentrací účinné látky. Studie z poslední doby

dávají přednost ibuprofenu – má stejně rychlý nástup účinku jako paracetamol, delší antipyretický efekt, působení nejen centrální, ale i periferní, tj. tlumení zánětlivého procesu.

Rýma

Jsou odmítány léky zmírňující otok sliznice vazokonstrikcí slizničních cév (5, 8). EBM neprokázala ani efekt antihistaminik aplikovaných místně a celkově (5). Postupem volby je promývání sliznice solnými roztoky (fyziologický roztok, modifikovaná mořská voda). Ukazuje se, že tento postup má vliv nejen na zkrácení trvání rýmy, ale i příznivě ovlivňuje i jiné příznaky nemoci z nachlazení (kašel, bolest v krku), jakož i komplikace (otitis media), jejichž výskyt byl ve skupině s aplikací modifikované mořské vody čtyřikrát menší (8). I na našem trhu jsou dostupné podobné preparáty ve formě spreje.

Význam má odsávání sekrece z nosu pomocí odsávacích cévek spojených s domácím vysavačem, a to hlavně před jídlem nebo před spaním.

Kašel

Nejčastější problém, který obtěžuje děti, ale ve stejné míře i rodiče, je kašel: „...ještě pořád kašle!“.

Kašel u běžné nemoci z nachlazení je způsoben postižením sliznice dýchacích cest virovým zánětem vedoucím k otoku a sekreci hlenu. Po odeznění příznaků nemoci z nachlazení, většinou do 7 dnů od počátku, může kašel trvat až 3 týdny (5, 6). Kašel bývá z počátku suchý, neproduktivní, často budí děti v nočních záchvatech.

Efekt léků jak tlumících kašel, tak podporujících expektoraci je hodnocen studiemi EBM velmi zdrženlivě. Zatímco u dospělých jsou závěry studií, pokud jde o antihistaminika, dextrometorfan, guaifenesin a mukolytika buď žádný prospěch, anebo sporný prospěch, u dětí jsou závěry ještě tvrdší – **žádný efekt** u všeho výše uvedeného s výjimkou mukolytik. Žádný efekt znamená, že léky významně neovlivňují intenzitu a trvání kašle, jakož i noční záchvaty kašle (5). Kodein není u dětí doporučován (2).

Jiná léčba

Všechny studie se shodují v tom, že antibiotika nemají pro léčbu nemocí z nachlazení žádný efekt. Podobně nemá efekt vitamin C během nemoci. V jediné studii je uváděna prospěšnost vitaminu C jako prevence nemoci z nachlazení (snížení incidence

o 50%) u sportovců a vojáků v subarktických podmínkách (7). Zpočátku tohoto desetiletí občas zmínovaný efekt echinacey a zinku pro prevenci a zmírnění příznaků nemoci z nachlazení není v současné době považován za doložený.

Doporučováno je dýchání zvlhčeného vzduchu a příjem tekutin (5). V poslední době je uváděn významný efekt medu ve zkracování délky trvání a intenzity kašle, překonávající ve studiích i efekt dextrometorfanu (3).

Vlastní zkušenosti

Užívám pro snižování teploty ibuprofen častěji než paracetamol. Při rýmě důsledně doporučuji lavá-

že nosu mořskou vodou ve spreji a odsávání. Učím rodiče odsávat nos a radím jim, kde a jak sehnat potřebné odsávací vybavení. Při suchém kašli dávám přednost ambroxolu v kombinaci s medem, případně kombinaci butamirátu s quaiífenesinem. Při záchvatech nočního kašle dávám jednorázově kodein v dávce 0,5 mg/kg hmotnosti. Zdůrazňuji nutnost dostatečného přívodu tekutin a zvlhčeného vzduchu v okolí dítěte. V diferenciální diagnostice vleklého kašle u dětí myslím na gastroezofageální reflux, alergii a u větších školních dětí a adolescentů na pertussi.

Snažím se rodičům vysvětlovat, že jde o nemoc nezávažnou, která v podstatě odezní sama, léky se

můžeme pokusit zmírnit nepříjemné příznaky nemoci, ale nadměrné podávání léků může spíše škodit než prospívat. Dále se jim snažím sdělit, že kašel po proběhlé virové infekci v dýchacích cestách může trvat až 3 týdny léčený i neléčený.

doc. MUDr. Ivan Novák, CSc.
Soukromá pediatrická praxe
251 68 Kostelec u Křížků 160
e-mail: ivan_novak@volny.cz

Literatura

1. Heikkinen T, Jarvinen A. The common cold. *Lancet* 2003; 361: 51–59.
2. Irwin RS, et al. American College of Chest Physicians. Diagnosis and management of cough executive summary: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2006; 129: (1. suppl.) 15–235.
3. Paul IM, et al. Effect of Honey, Dextromethorphan, and No Treatment on Nocturnal Cough and Sleep Quality for Coughing Children and Their Parents. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 2007; 161: 1140–1146.
4. Ryan T, Brewer M, Small L. Over-the-counter cough and cold medication use in young children. *Pediatr. Nurs.* 2008; 34: 174–180.
5. Simasek M, Blanchino DA. Treatment of the Common Cold. *American Family Physician* 2007; 75: 515–520.
6. Smith MBH. Common Cold, p. 83–90 in: Feldman, W. Evidence-Based Pediatrics, BC Decker Inc, 2000.
7. Souhlas RM, Hemila H, et al. Vitamin C for preventing and treating the common cold. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2004; 4: CD 000980.
8. Šlapák I, Skoupá J, Strnad P, Horník P. Efficacy of isotonic nasal wash (seawater) in the treatment and prevention of rhinitis in children. *Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg* 2008; 134: 67–74.
9. Vernacchio L, Kelly JP, Kaufman DW, et al. *Pediatrics* 2008; 122: 323–239.