

Nemoc z nachlazení (Common cold) – co řekneme rodičům

doc. MUDr. Ivan Novák, CSc.

Soukromá pediatrická praxe, Kostelec u Křížků

Článek se zabývá common cold, nemocí z nachlazení, u dětí co se týče epidemiologie, léčby doma a současných postojů k léčbě. Protože většinou lze common cold léčit doma, mohou data v článku pomoci praktickému lékaři pro děti a dorost při vzdělávání rodičů.

Klíčová slova: common cold u dětí, léčba, léčba doma.

Common cold – what we should say to parents

The article deals with the common cold, colds in children in terms of epidemiology, treatment at home and current attitudes to treatment. Because most of the common cold can be treated at home data in the article may help the practitioner for children in the education of parents.

Key words: common cold in children, therapy, treatment at home.

Pediatr. praxi 2015; 16(1): 40–41

Definice a etiologie

Common cold (dále CC), nemoc z nachlazení, je akutní virový zánět horních dýchacích cest. Nemoc způsobuje některý z 200 virů, hlavně coronavirus, adenovirus, respiratory syncytial virus a virus parainfluenza. Nejčastěji je však vyvolavatelem zánětu rinovirus, u něhož se uvádí, že vyvolává 30–50% případů tohoto onemocnění. Bakterie, většinou *Streptococcus pneumoniae*, *Branhamella catarrhalis* a *Haemophilus influenzae* netypovatelný, se etiologicky neúčastní, ale mohou způsobovat následné komplikace: záněty středního ucha, sinusitidy a záněty plicního parenchymu.

Epidemiologie

Jde o nejčastější infekční onemocnění na světě. U nás potřebné údaje nemáme, ale ve Spojených státech amerických uvádějí 1 miliardu CC ročně, což způsobuje 22 milionů hodin absence v práci a ve škole s ekonomickou ztrátou 22 miliard dolarů. CC je důvodem 75–100 milionů vyšetření lékařem (1). Uvádí se, že děti do 15 let mohou trpět až 8 atakami CC za rok, dospělí bývají nemocní 2–3krát za rok. Častější výskyt CC u dětí je způsoben nezralou imunitou, nahromaděním osob v kolektivních zařízeních, neschopností v předškolním věku dodržovat hygienická preventivní opatření (použití kapesníku, mytí rukou). Podíl na komplikacích mají anatomické důvody (zbytnělá adenoidní vegetace, krátká a zející Eustachova trubice). Viry se šíří vzduchem při kýchní a kašli nemocného, ale dlouho zůstávají na povrchu kontaminovaných předmětů a jde tedy o „nemoc neumytých rukou“. Zajímavým vstupem je spojivkový vak při tření oka rukou s infekčním agens. Vliv chladu,

přestože je součástí názvu onemocnění, nebyl objektivně prokázán. To, že se CC vyskytuje hlavně ve studených a deštivých obdobích je dáno tím, že lidé méně chodí mimo domov a shlukují se v uzavřených místnostech.

Patogeneze

Viry se vážou přes vazebná místa na jejich povrchu na receptory ICAM-1 na povrchu buněk nosní sliznice a adenoidní tkáně, vstupují do buněk a tam se rychle množí. Viry jsou mnohem menší než buňky sliznice. Množením virů jsou buňky zničeny a uvolněný virus infikuje další buňky. K vyvolání infekce stačí 1–30 virových partikulí. Reprodukční cyklus viru trvá 8–12 hodin a viry se mohou šířit do prostředí. Mimo hostitelské buňky se nemnoží, ale mohou být zdrojem infekce.

Místní poškození buněk nosu a adenoidů je poměrně malé a příznaky CC jsou způsobeny odpovědí organismu na infekci. Množí se viry vyvolávají sekreci interleukinů, prostaglandinů, kininů a histaminu. Tyto zánětlivé mediátory způsobují vasodilataci, únik tekutin z cév a sekreci hlenových žlázek. Za 8–12 hodin po usídlení virů v nose se mohou rozvíjet příznaky CC a vrcholí za 36–72 hodin od vstupu virů do organismu (2).

Klinické projevy

Příznaky CC jsou tedy způsobeny uvedenými patogenetickými pochody v buňkách sliznice a odpovědí organismu na infekci (tabulka 1).

Příznaky jsou nejhorší první 2–3 dny onemocnění; příznaky mizí asi za 7 dní od počátku onemocnění. Rodiče by měli vědět, že kašel může přetrvávat až 3 týdny po zmírnění či zmizení ostatních příznaků.

Tabulka 1. Nejčastější příznaky CC

- Neprůchodný nos pro otok sliznice a sekreci hlenu
- Kýchní
- Sekrece z nosu
- Bolavý a odřený nos
- Kašel suchý, neproduktivní
- Hrubý hlas
- Pocit celkové slabosti
- Zvýšená tělesná teplota 37–39 °C, centrální a periferní teplota se neliší o více než 2 °C
- Bolest hlavy
- Conjunctivitis acuta

Bolest ucha, sekrece z ucha, bolest ve tvářích při předklonu hlavy, bolest na hrudi, produktivní kašel, zvýšené dechové úsilí a vzestup zánětlivých parametrů (např. CRP) svědčí pro bakteriální komplikace. Mylná je ale úvaha, že hustší žlutá až zelená sekrece z nosu znamená vždy bakteriální kontaminaci a vyžaduje antibiotickou léčbu, byť ve formě místně působících preparátů (nosní kapky s framykoinem).

Hlavní diferenciální diagnózu je třeba provést proti chřipce. Příznaky jsou podobné, ale intenzivnější. Začátek je prudký. Bývají bolesti svalů, kloubů, schvácenost a třesavka. Chřipka má speciální virovou etiologii, vyskytuje se v epidemiích a bývá o ní řada referencí od epidemiologů. Chřipku je třeba řádně léčit (klid na lůžku několik dnů) a věnovat čas rekonvalescenci (týdny mimo kolektiv, omezení tělesné aktivity)

Prevence

Specifická prevence není. Uvádí se prospěšnost saunování a obecných postupů otužování, ale jde o údaje nepotvrzené medicínou založené na důkazech. Doporučuje se dostatečný přísuv vitamínů C a D. Virovými infekcemi trpí častěji děti, jejichž rodiče doma kouří. Protože

nejvíce ohroženy jsou děti v předškolním věku (nezralá imunita, neschopnost smrkat, kašláním bez užití kapesníku, špatná hygiena rukou) je ochranou před opakovaným CC přechodná izolace dítěte, tam kde je to z hlediska situace rodiny možné, mimo kolektiv. Zvláště jde o děti, jejichž matky jsou doma s mladším sourozencem na mateřské dovolené.

Léčba

O léčbě nemocí z nachlazení Pediatrie pro praxi již opakovaně psala (7, 8, 9). Zde jen několik poznámek.

Většinu nemocných dětí mohou rodiče léčit doma. Na trhu je celá škála léků dostupných bez lékařského předpisu. Je však třeba upozornit rodiče na přesné dávkování a možné vedlejší účinky. Např. podání dvojnásobně vysoké denní dávky paracetamolu (tzn. 120 mg/kg/24 hod) může způsobit selhání jater. I když rodiče dostanou patřičné dávkovací pomůcky a podrobné vysvětlení, dopouštějí se chyb při podávání léků ve 20,9 % (3, 4).

Je třeba zdůraznit, že jde vesměs o léčbu symptomatickou, jež má ulevit nepříjemným příznakům. Léčba je uvedena v tabulce 2. Nicméně v některých případech je nezbytná (antipyretika při vysokých teplotách $\geq 40^\circ\text{C}$ nebo dekon- gesce při závažné obstrukci nosu u kojenců). Při teplotách do $38,5^\circ\text{C}$ (kožní teplota), jsou-li dobře tolerovány, není antipyretik třeba.

Obstrukce dýchání nosem otekou sliznicí a hustým sekretem může u kojenců, dýchajících především nosem, vést až k dušení. Důležité je odsávání sekretu, jež může být i ochranou před otitidou anebo sinusitidou.

Při porovnání účinků samostatně podávaného paracetamolu (50–60 mg/kg/24 hod rozděleno do 3–4 dávek) nebo ibuprofenu (20–35 mg/kg/24 hod rozděleno do 3–4 dávek) je při patřičném dávkování antipyretický účinek ibuprofenu účinnější. Řada studií byla věnována hodnocení účinnosti současného podávání (střídání) dávek paracetamolu s ibuprofenem ve snaze intenzivněji snižovat horečku. Jak ukazují některé studie je kombinace obou léků účinnější než každý z nich podávaný jednotlivě (6, 7). Přitom ale často nastává předávkování jednoho nebo obou léků. Dávky ibuprofenu 35 mg/kg/24 hod a paracetamolu 60 mg/kg/24 hod nemají být překročeny.

Máme-li shrnout současný postoj k podávání obou antipyretik pak je dávana přednost

ibuprofenu. Ibuprofen má proti paracetamolu výrazný účinek protizánětlivý.

Při kontrole teploty má stálé místo i chladný zábal nebo omývání houbou namočenou v chladné vodě (sponging), ale nesmí být užity při studené periférii, špatném pulzu na drobných arteriích nohy a některých exantémech (varicella). Chceme-li snížit horečku při studené periférii (centralizace oběhu) lze doporučit aplikaci chladných gelových sáčků nad velké tepny v tříselech a nadklíčkových jamkách.

V posledních 2 letech se objevují závažná doporučení k omezení užití kodeinu pro léčbu bolesti, ale i jako antitusika (10), u dětí mladších 12 let. Také podávání ostatních antitusik bychom měli zvážit. Mají místo na počátku nemoci, kdy je kašel neproduktivní a jeho noční ataky dítě vyčerpávají (lze podat levodropropizin, dextrometorfan, butamirát). Naše úsilí by mělo vést k zvlhčení kašle a expektoraci (tekutiny, vlhký vzduch kolem dítěte, expektorancia: erdostein, ambroxol) (9). O významu tekutin byla řeč pokud jde o expektoraci. Opomíjena je skutečnost, že řada dětí je při CC dehydratovaná. Odmítají tekutiny a přitom horečka zvyšuje potřebu tekutin o 12 % na každý stupeň nad 37°C .

Co se týče některých doporučovaných postupů při léčbě a prevenci CC (podávání zinku, vitaminu C, echinacea) chybí pro ně stále dostatek objektivních dokladů.

Rodiče někdy žádají antibiotika, zvláště jsou-li vysoké teploty a CC trvá více než 5 dnů. Je třeba vysvětlit, že antibiotika při léčbě virové, nekomplikované, infekce nejen nepomohou, ale mohou poškodit imunitu dítěte a posloužit k vzestupu bakteriální rezistence k antibiotikům. Důležitým pomocníkem při naší argumentaci je stanovení hodnoty CRP (11).

Kdy s dítětem k lékaři

CC většinou, zvláště u školních dětí a adolescentů nevyžaduje návštěvu lékaře. Rodiče by měli být poučeni o charakteru a průběhu onemocnění. Nezbytná je informace o správném dávkování léků (v některých příbalových letácích antipyretik jsou uváděny poloviční dávky léků než jsou účinné) a varování před předávkováním (paracetamol). Měli by znát také fyzikální postupy (odsávání nosu, studený zábal, zvlhčení vdechovaného vzduchu) a nutnost podávat tekutiny. Měli by vědět, kdy je třeba vyhledat lékařskou péči (tabulka 3).

Tabulka 2. Symptomatická léčba CC

- Dekongesce – vyplachování nosu vodnými roztoky (5), lokální dekon- gescenty jako oxymetazolin, odsávání sekretu
- Antipyretika – ibuprofen, paracetamol
- Antitusika – kodein, dextrometorfan, dropopisín, butamirát
- Tekutiny
- Studené zábaly při horečce
- Vlhký vzduch

Tabulka 3. Kdy s dítětem k lékaři

- Rektální teplota $\geq 38,5^\circ\text{C}$ u dítěte mladšího tří měsíců
- Příznaky CC trvají déle než 7 dnů
- Expektorace hustého sputa, případně s příměsí krve
- Ostrá bolest na hrudi, pocit dušnosti, dýchání otevřenými ústy, zatahování
- Sekrece z ucha
- Dítě nemůže polykat pro bolest v krku
- Změna chování, mimořádná únava

Literatura

1. Common cold in children. <http://www.commoncold.org/children.htm>. 17.8.2014.
2. Common cold in children. <http://www.nhs.uk/=6354387935669974>.
3. Ryan T, Brewer M, Small L. Over-the-counter cough and cold medication use in young children. *Pediatr Nurs*. 2008; 34: 174–180.
4. Basco WT. Take Care With Liquid Meds: Parent Dosing Errors. *Acad Pediatr* 2014; 14: 262–270.
5. 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.
6. Arpa M. Does Acetaminophen in Comparison to Ibuprofen Effectively Reduces Fevers in Children Younger than 18 Years of Age. *Pediatr Nurs*. 2010; 36(4): 219–220.
7. Novák I. Léčba nachlazení u dětí. *Pediatr. praxi* 2008; 9(6): 419–421.
8. Novák I. Léčba nachlazení u dětí. *Pediatr. praxi* 2009; 10(1): 42–44.
9. Juřica J. Moderní léčba kašle. *Pediatr. praxi* 2013; 14(1): 30–33.
10. Omezení užití kodeinu jako analgetika u dětí. Stanovisko Farmakovigilační komise Evropské lékové agentury, EMA/385716/2013.
11. Novák I. Chyby při léčbě antibiotiky u dětí v primární péči. *Pediatr. praxi* 2004; 5(1): 10–12.

Článek doručen redakci: 24. 8. 2014

Článek přijat k publikaci: 4. 11. 2014

doc. MUDr. Ivan Novák, CSc.

Soukromá pediatrická praxe,
Kostelec u Křížků
Kostelec u Křížků 160, 251 68
ivan_novak@volny.cz

