

Chřipka a nachlazení – prevence a léčba

Ludmila Vyhnánková

ORL specialista Praha

Chřipka je vysoce nakažlivé virové onemocnění, které postihuje všechny věkové skupiny. Správná diagnostika, léčba a očkování proti chřipce snižuje počet závažných komplikací a úmrtí. Nachlazení zahrnuje záněty horních cest dýchacích, které mají mírnější průběh než chřipka.

Klíčová slova: chřipka, virus, příznaky, komplikace, očkování.

Influenza and common cold – prevention and therapy

Influenza is a very infectious viral disease that afflicts all age groups. Correct diagnostics, treatment and vaccination against influenza will reduce the number of serious complications and deaths. Common cold represents upper airways inflammations that have milder course than influenza.

Key words: influenza, virus, symptoms, complications, vaccination.

Prakt. lékař. 2014; 10(1): 16–19

Etiologie, epidemiologie

Chřipka je akutní virové onemocnění, u lidí nejčastěji způsobené chřipkovými viry typu A, B, méně často C (1). Jde o vysoce nakažlivé infekční onemocnění, které se šíří kapénkovou infekcí. Chřipkou onemocní každoročně 10 až 20 % světové populace všech věkových skupin. U jednotlivých virů chřipky dochází každým rokem ke genetickým mutacím, což snižuje účinnost očkování proti chřipce a vede k riziku epidemií či pandemií. Nejrizikovější skupinou jsou starší osoby ve věku 65 let a více a dále osoby jakéhokoliv věku (včetně dětí) s vážným chronickým onemocněním, např. s chronickým onemocněním srdce a cév, dýchacího systému či diabetem mellitem. U těchto osob mohou být následky onemocnění chřipkou fatální. Přibližně 2 % všech úmrtí, což v České republice představuje téměř 2 000 osob ročně, je možné považovat za úmrtí vzniklá v souvislosti s chřipkou (2).

Nachlazení zahrnuje záněty horních dýchacích cest vyvolané rinoviry, adenoviry, koronaviry. Tato onemocnění jsou častější než chřipka, ve většině případů méně závažná, odlišnosti od chřipky uvádí tabulka 1.

Příznaky

Inkubační doba chřipky je dvanáct hodin až tři dny. Začátek je náhlý, s horečkou 38–40 °C, provázenou často zimnicí, nemocný má bolest hlavy, svalů, kloubů, škrábání v krku, rinofaryngitidu, dráždivý, suchý kašel. Při správné léčbě teplota klesá během 3–5 dnů, příznaky ustupují do 7–10 dnů, celková únava může přetrvávat 2–3 týdny (3).

U nachlazení teplota většinou nepřesahuje 38 °C, kromě rýmy má nemocný bolest v krku, kašel a celková únava jsou mírnější. Pokud nedojde ke komplikacím, je pacient do 7–10 dnů

Tabulka 1. Chřipka a nachlazení

Příznak	Nachlazení	Chřipka
	<i>Prevence očkovaním není možná</i>	<i>Prevence očkovaním je možná</i>
teplota	méně často (obvykle do 38 °C)	vyšší (i přes 39 °C)
bolest hlavy	zřídka	výrazná
rýma	často	někdy
kýchání	často	někdy
kašel	mírný	suchý, dráždivý, vyčerpávající
bolest v krku	často	někdy
bolest kloubů a svalů	mírná	velmi výrazná
celková únava, slabost a vyčerpání	mírná	výrazná od počátku nemoci, může přetrvávat až 2–3 týdny
komplikace	zánět vedlejších dutin nosních, zánět středního ucha	zánět plic, zánět srdečního svalu, mohou ohrožovat život
léčba	jednoduchá a krátkodobá	může být komplikovaná a dlouhodobá

v pořádku. Závažným onemocněním je rýma pro novorozence a kojence, protože je při nosní neprůchodnosti ohrožena jejich výživa (4).

Komplikace

Komplikace chřipky mohou být virového původu, například primární chřipková pneumonie, myokarditida, encefalitida, nebo na virem tangovanou sliznici nasedne bakteriální superinfekce – a vznikne laryngotracheobronchitis či pneumonie (2). Také vysoké horečky, provázené epistaxí či febrilními křečemi a stav dehydratace mohou zejména oslabené jedince ohrozit i na životě.

Mezi komplikace tzv. nachlazení patří zejména u malých dětí středoušní záněty, u větších dětí a dospělých pak záněty vedlejších nosních dutin.

Léčba

V léčbě chřipky i tzv. nachlazení je důležitý tělesný i duševní klid, dostatečné množství te-

lutin, lehká strava, zvýšený příjem vitamínu C. Doporučujeme analgetika – antipyretika, léčivé přípravky (LP) obsahující zejména ibuprofen či paracetamol (5). Jednotlivá dávka paracetamolu u dětí je 10–15 mg/kg t.hm. po 6 hodinách, celková denní dávka nesmí přesáhnout 60 mg/kg t.hm. Paracetamol je látka působící centrálně – v hypotalamu. Po podání per os se účinek dostaví do 30–60 minut, vrcholu dosahuje za 2 hodiny, odeznívá během 4 hodin. Léčiva s paracetamolem mohou dostávat i novorozenci, astmatici, nemocní s gastrointestinálními obtížemi. Kontraindikací paracetamolu je hypersenzitivita na paracetamol a akutní hepatitida. Ibuprofen je nesteroidní antiflogistikum, působí periferně, je inhibitorem enzymu cyklooxygenázy, který je zodpovědný za tvorbu prostaglandinů. Prostaglandiny způsobují bolestivé vjemy a zvyšují teplotu. Ibuprofen je po podání per os rychle absorbován z gastrointestinálního traktu, maximálního antipyretického účinku je dosaženo za 2–4 hodiny

a trvá 4–8 hodin. LP s ibuprofenem podáváme dětem od 3 měsíců (při samoléčbě raději od 6 měs.) či 7 kg hmotnosti, v dávce 5–10 mg/kg t.hm. po 8 hodinách. Obvyklé podávání u dospělého (> 50 kg) je 500–1 000 mg několikrát denně v odstupu 4 hod. (do maximální dávky 4 g) paracetamolu nebo třikrát denně 200–400 mg ibuprofenu per os. Řídíme se vždy Souhrnem údajů o přípravku (SPC). LP s ibuprofenem nejsou vhodné pro pacienty s vředovou chorobou, hypertenzí a kardiovaskulárními chorobami. Vhodnou lékovou formou obou LP (sirup, rektální čípek, tablety) vybíráme podle věku a tolerance nemocného. Kyselina acetylsalicylová je u dětí do 15 let kontraindikována pro nebezpečí vzniku Reyova syndromu. Paracetamol potencuje hepatotoxické účinky dalších LP, týká se to některých hypnotik, antiepileptik a alkoholu. Ibuprofen zvyšuje účinek kumarinových antikoagulancií a kyseliny acetylsalicylové, zvyšuje účinek digoxinu a snižuje účinek některých antihypertenziv (6). Při **rýmě** je nutné dětem, které neumějí smrkat, odsávat nos, abychom předešli komplikacím, zejména otitidám. V léčbě rýmy lze použít lokální antiseptika (účinná látka karbathopendecinium-bromid) a lokální sympatomimetika (účinné látky xylometazolin, oxymetazolin, nafazolin) ve formě nosních kapek. Lokální sympatomimetika podáváme krátkodobě, maximálně 5–7 dnů dospělým a větším dětem, malým dětem 3–5 dnů. Dětem ani v batolecím věku nekapeleme do nosu olejové kapky, je zde nebezpečí vzniku olejových plicních ložisek. Také nepoužíváme aromatické kapky, například mentolové, mohlo by dojít k laryngospazmu. Roztoky minerálních solí jsou nevhodnější izotonické, hypertonické mohou vést k iritaci nosní sliznice, hypotonické někdy mohou nosní sliznici vysušovat. Výplachy nosních dutin pomáhají k regeneraci nosní sliznice.

Podle typu **kašle** volíme antitusika při dráždivém kašli a mukolytika a expektorancia při kašli vlhkém, produktivním. **Antitusika** podáváme většinou pouze několik dnů, v přirozeném průběhu nemoci dochází k expektoraci (7). Kodein je metylderivat morfinu, působí centrálním mechanismem, je indikován u dětí od 12 let a dospělých. Při dlouhodobém používání hrozí závislost. Interakce kodeinu jsou četné, při podání jakékoli látky tlumících CNS současně s kodeinem dochází k potenciaci účinku. Kodein může zvýraznit hypotenzní efekt antihypertenziv (6). Dextrometorfan je syntetické antitusikum kodeinového typu s velmi dobrou tolerancí, riziko závislosti je

minimální. Dle lékové formy a síly LP je vhodný pro děti a dospělé. Dextrometorfan zvyšuje účinek léčiv tlumících CNS, při současném podání se serotoninergními léčivými zvyšuje riziko serotoninového syndromu. Mezi nekodeinová antitusika patří butamirát, působící centrálně, obsažený ve více LP, některé lze podávat dětem od 2 měsíců. Nekodeinového typu je i dropropizin, působící periferně, je obsažen v LP pro děti od 6 měsíců. **Expektorancia** usnadňují odstraňování hustého hlenu z dýchacích cest. Podle hlavního mechanismu je dělíme na mukolytika, sekretolytika a sekretomotorika. Mukolytikum acetylcystein je obsažen v několika lékových formách (LF), ze kterých sirupy jsou vhodné již pro děti od 6 měsíců. Mukolytikum karbocystein je nyní k dispozici pouze v sirupu určeném pro dospělé. Erdostein má kromě mukolytických vlastností i mírný protizánětlivý účinek, LP je k dispozici ve 3 LF – perorální suspenze pro děti s hmotností větší než 15 kg a prášek pro přípravu roztoku a tobolky pro dospělé. Ambroxol má kromě mukolytického účinku sekretomotorický efekt, má nepřímý protizánětlivý účinek a zvyšuje penetraci antibiotik do plicní tkáně. Lze ho podávat všem věkovým skupinám. Bromhexin se metabolizuje na vlastní účinnou látku ambroxol, je obsažen v několika LF, některé LP jsou určeny pro děti od 2 let (8). Dlouhodobá aplikace vede k nadměrné stimulaci pohárkových buněk a tím nakonec k jejich atrofii. Sekretomotorika usnadňují transport hlenu a jeho vykašlávání zvýšením aktivity řasinkového epitelu. Rostlinné silice (éterické oleje), mohou v dýchacích cestách působit mírně sekretolyticky, antisepticky i spazmolyticky. Patří sem například menthae piperitae etheroleum, anisi etheroleum, pini pumilionis etheroleum, eucalypti etheroleum a další. Jsou obsaženy v různých LP a doplňcích stravy, některé nejsou vhodné pro malé děti, a je nutno vzít v úvahu i možnou alergii na jmenované látky. Expektorancia podáváme při samoléčbě 1–2 týdny.

Diaforetika (látky podporující pocení) jsou čaje a sirupy s obsahem přírodních drog: Flos sambuci, Fructus sambuci, Folium ribes nigri, Folium betulae, Folium salviae, Flos Tulise. Byliny jsou podkladem LP a doplňků stravy (jitrocel, tymián, lékořice, břechtan, kořen hořce, prvosenka jarní, sporýš a další), které jsou osvědčené při léčbě nachlazení i chřipky.

Bolesti v krku můžeme symptomaticky ovlivnit použitím kloktadel (například s obsahem šalvěje či řepíku), máme také k dispozici

celou škálu pastilek a sprejů. Pastilky, kloktadla a spreje nejsou určeny pro malé děti, je nutné řídit se SPC.

Antivirotika oseltamivir a zanamivir jsou inhibitory neuraminidáz, jsou indikovány v léčbě chřipky typu A a B hlavně u predisponovaných osob (imunosuprese, hematologická onemocnění, závažné plicní a srdeční choroby, HIV infekce, věk nad 65 let) (9). Antibiotika indikuje lékař při bakteriálních komplikacích, empiricky lze uvést aminopeniciliny, ale snažíme se řídit výsledky bakteriologického vyšetření.

Samoléčba nachlazení a chřipky je vhodná u mírného či středně těžkého průběhu nemoci. K alarmujícím příznakům patří vysoká horečka – 39–40°C, křeče, těžký celkový stav, dušnost, silné bolesti hlavy, nelepšící či zhoršující se průběh nemoci. V těchto případech lékař rozhodne o dalším postupu.

Mezi rizikové skupiny patří novorozenci a kojenci, staří lidé, diabetici, kardiaci, astmatici, nemocní s poruchou imunity, u těchto nemocných je samoléčba bez konzultace s lékařem nevhodná.

Prevence

Prevenčí je správná životospráva, dostatečný pobyt venku, otužování, saunování, dostatek spánku, vyhýbání se stresu. Z potravin můžeme doporučit česnek (silné přírodní antivirotikum), čerstvé citrusy, kysané zelí, salát, špenát, brokolici. Diskutováno je neustále i podávání přípravků, které zvyšují imunitu, například s obsahem echinacey či hlívy ústřičné.

Při epidemii chřipky zachováváme zvýšená pravidla hygieny, myjeme si často ruce, větráme, omezujeme návštěvy kin, divadel, nepobýváme v zakouřených místnostech.

Specifickou prevencí proti chřipce je očkování, pro možné mutace viru však není imunita dlouhodobá, proto je nutné opakovat očkování každý rok. **Očkování** je zejména vhodné pro lidi starší 65 let, diabetiky, chronicky nemocné a dále pro ty, kteří jsou při své profesi vystaveni většímu riziku infekce (zdravotníci, učitelé, pracovníci pošty, cestovatelé). Očkování proti chřipce sice neposkytuje 100% ochranu před onemocněním, ale výrazně snižuje výskyt komplikací a úmrtí. V České republice je očkováno 5 % obyvatel proti chřipce, v Německu, Itálii, Velké Británii či Francii přesahuje proočkovanost 20 %, v USA je to dokonce 46 %. V České republice podporuje MZ a VZP očkování proti chřipce, VZP očkovala všechny své pojištěnce do konce roku 2013 zdarma (2).

Závěr

Chřipku ani tzv. nachlazení nelze podceňovat. Důležitý je od počátku klidový režim v domácím prostředí a přiměřená léčba. Délka léčby se řídí průběhem onemocnění. Zejména po chřipce je nutná i rekonvalescence.

Literatura

1. Havlík J, et al. Infekční nemoci, 2. vydání. Praha: Galen, 2002: 53–55.
2. Prymula R. MZ a VZP podporují očkování proti chřipce. Medical Tribune Ročník IX, číslo 19, 8. října 2013 A5. Dostupný z www.tribune.cz/clanek/25159-chripka-klinicky-obraz-a-moznosti-prevence-a-lecby.
3. Havlík J. Chřipková onemocnění a jejich léčba. Interní Med. 2001; 1: 6–7.
4. Vyhnánková L. Záněty horních cest dýchacích, rýma. Pediatr. praxi 2006; 5: 258–262.
5. Rohová I. Chřipka a možnosti její léčby. Prakt. lékař. 2013; 9(1): 38–40.
6. Turjap M, Dostálek M. Lékové interakce analgetik na úrovni biotransformace. Postgraduální medicína 2010; 2. Dostupný z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/lekove-interakce-analgetik-na-urovni-biotransformace-449534>.
7. Kopriva F. Diagnostika a léčba dráždivého kašle. Pediatr. praxi 2005; 5: 265–267.
8. Databáze léků: <http://www.sukl.cz/modules/medication/search.php>.
9. Kapla J. Chřipka. Prakt. lékař. 2010; 6(1): 22–24.

Článek přijat redakcí: 14. 12. 2013
Článek přijat k publikaci: 20. 1. 2014

doc. MUDr. Ludmila Vyhnánková, CSc.

ORL specialista Praha
Mendelova 540/21, 149 00 Praha 4
vyhnankova.ludmila@seznam.cz

