Nové indikace mukolytik

Zásady léčby kašle

MUDr. Stanislav Kos, CSc.

Český občanský spolek proti plicním nemocem (ČOPN)

Kašel je účelný obranný mechanismus, který udržuje průchodnost dýchacích cest. Kašel se u dospělých osob dělí dle délky jeho trvání na: akutní – trvá do 3 týdnů, protražovaný – trvá přerušovaně 3–8 týdnů, chronický – trvá déle než 8 týdnů.

A podle typu na kašel: 1) Suchý, dráždivý, který může přejít ve štěkavý nebo chraptivý kašel – k jeho léčbě užíváme antitusika; ta mohou mít centrální nebo periferní účinek.

2) Záchvatovitý – tento typ kašle, který vzniká v záchvatech více v noci nebo po námaze, se vyskytuje často u průduškového astmatu, proto úlevu často přináší inhalovaná bronchodilatancia nebo protizánětlivé léky.

3) Vlhký, produktivní s vykašláváním hlenu. Vlhký kašel se objevuje v pozdější fázi onemocnění dýchacích cest, především bronchitidy. Zde je nutné podpořit vykašlávání vznikajících hlenů léky – mukolytiky. Mukolytika se dělí na větší množství skupin podle toho, jaký je jejich hlavní účinek. Při podávání těchto mukoaktivních léků není vhodná jejich kombinace s antitusiky, léky zvyšující celkové množství hlenu v dýchacích cestách by se neměly podávat zvláště na noc a při výběru by bylo třeba přihlídnout k jejich protizánětlivým účinkům i k jejich podpoře účinků antibiotik, protože tyto léky podáváme často současně s antibiotiky. Z tohoto hlediska se jeví jako velmi vhodný erdosteín, acetylcystein, případně léky ze skupiny bromhexinu a ambroxolu.

Závažnější příčinou produktivního kašle může být CHOPN či jiné závažné onemocnění, proto by každý protražovaný nebo chronický kašel měl být vyšetřen lékařem.

Klíčová slova: kašel – rozdělení podle typu a délky trvání, zásady léčby produktivního kašle.

New indications for mucolytics

Principles of cough treatment

Cough is the mechanism of airways defence. According to its duration it can be divided in adults in: acute with duration of up to 3 weeks, prolonged with intermittent duration from 3 to 8 weeks, chronic – lasting over 8 weeks.

According to its character cough may be divided in: dry, irritating cough that could develop in hoarse, husky voice – should be treated with antitussives with central or peripheral effects, paroxysmal cough – predominantly during the night, or exercise induced, may be the sign of asthma. The relief could be reached by inhaled bronchodilators or antiinflammatories.

cough with sputum production is often connected with chronic bronchitis or COPD (= Chronic Obstructive Pulmonary Disease) and should be treated with different types of mucolytic agents. These drugs should not be given simultaneously with antitussives and at the same time they should have antiinflammatory effects and should potentiate the effects of antibiotics (erdosteín, acetylcystein and bromhexin or ambroxol could be mentioned). Nevertheless, any patient with chronic cough should be carefully examined by the specialist.

Key words: cough – cough distinction according to its type and duration, principles of treatment with mucolytics.

Kašel

Kašel je nejčastějším příznakem onemocnění dýchacích cest, ale je také jedním z nej-

důležitějších obranných mechanismů lidského organismu. Kašel je pouze symptom a kromě idiopatického kašle neznamená diagnózu.

Příčiny vleklého kašle mohou být velmi různorodé, často jde o výskyt více příčin současně a diferenciální diagnostika může být velmi obtížná

(1). Kašel může být také důsledkem nežádoucích účinků léčiv, nejčastěji se jedná o různá antihypertenziva, hlavně ACE inhibitory.

Kašel se u dospělých osob dělí dle délky jeho trvání na:

1. akutní – trvá do 3 týdnů,
2. protrahovaný – trvá přerušovaně 3–8 týdnů,
3. chronický – trvá déle než 8 týdnů.

Podle typu jej dělíme na: 1) Suchý, dráždivý, který může přejít ve štěkavý nebo chraptivý kašel – k jeho léčbě užíváme antitusika; ta mohou mít centrální nebo periferní účinek.

2) Záchvatovitý – Tento typ kašle, který vzniká v záchvatech více v noci nebo po námaze, se vyskytuje často u průduškového astmatu, proto úlevu často přináší inhalovaná bronchodilatancia nebo protizánětlivé léky.

3) Vlhký, produktivní kašel s vykašláváním hlenu.

Chronický převážně produktivní kašel se nejčastěji vyskytuje u chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) – bronchitického fenotypu a u chronické bronchitidy. Dalšími nemocemi s převážně produktivním kašlem jsou bronchiektázie, cystická fibróza a chronické infekce dolních dýchacích cest (např. tuberkulóza), aspirace cizích těles nebo ciliární dyskineze.

Při léčbě produktivního kašle se uplatňují mukoaktivní léky, které se dělí na:

- Mukoregulační látky, které zajišťují produkci hlenu normálního složení, úžeji míněno i potlačující hypersekreci a zmenšující objem hlenu (karbocystein, erdostein).

- Mukolytika – snižují viskozitu hlenu, někdy i zvyšují mukociliární clearance, a tím zlepšují průchodnost dýchacích cest (ambroxol, bromhexin, erdostein, N-acetylcystein).

- Mukokinetika – zlepšují pohyblivost hlenu a jeho odstraňování, tedy mukociliární i kašlací clearance (ambroxol).

- Expektorancia zvyšují produkci řídkého hlenu, což indukuje kašlání a zvyšuje jeho efektivitu (guaifenezin, salinická expektorancia, emetin) (2).

Podle současného českého doporučení pro diagnostiku a léčbu stabilizované CHOPN jsou mukoregulační léky doporučovány u bronchitického fenotypu, u CHOPN s bronchiektáziemi a při častých exacerbacích (3). Z výše uvedených léků má příznivá data z klinických studií zvláště erdostein, který snižuje obsah sputa a usnadňuje jeho expektoraci, má protizánětlivé a antioxidační účinky, působí synergicky s antibiotiky, protože snižuje adhezi G+ i G- bakterií.

V tisku je zajímavá práce F. Kopřivy (4), která dokazuje jednak velmi příznivé účinky erdosteinu u české dětské populace, jednak naznačuje občas zbytečné podávání antibiotik. Do celkového datového souboru bylo po očištění zařazeno 342 pacientů, kteří měli v předchozí sezóně více než dvakrát nasazena antibiotika pro akutní respirační infekci. Tito pacienti měli vstupní hodnotu CRP < 40 a dostávali ve sledované sezóně erdostein. Z pohledu věkového rozložení pacientů převládala skupina dětí předškolního věku (3–6 let) 49,4%, která je při hodnocení onemocnění horních cest dýchacích vnímána všeobecně jako

nejrizikovější. Nejčastěji zastoupenou diagnózou byla akutní bronchitida (40% infekcí), dále následovala akutní tracheobronchitida (18,6%) spolu s akutní laryngofaryngitidou (18,2%) a akutní laryngitidou a tracheitidou (14,2%). U 45% pacientů byla uvedena alergie nebo astma, což nepřímou podporuje zkušenost z praxe, že děti s alergií jsou častěji nemocné než děti bez alergie. U 75,9% pacientů byl podáván erdostein ve formě suspenze, což bylo ovlivněno věkem pacientů. Ostatní užívali erdostein ve formě sáčků. Ve sledované sezóně (10/2014 – 3/2015) se počet nasazení ATB signifikantně snížil na pouhých 4,4% všech zaznamenaných infekcí. Stav pacientů při kontrolním vyšetření po nasazení léčby byl u 91% pacientů uzavřen jako vyléčený, jen u 6,3% byly zaznamenány komplikace základního onemocnění. V průběhu studie byl zaznamenán pouze jeden nezávažný očekávaný nežádoucí účinek. Mezi nejčastěji nasazenými ATB byly Klacid (42,9%), Amoksiklav (19%) a Fromilid (9,5%).

Závěr

Mukolytika se dělí na větší množství skupin podle toho, jaký je jejich hlavní účinek. Při podávání těchto mukoaktivních léků není vhodná jejich kombinace s antitusiky, léky zvyšující celkové množství hlenu v dýchacích cestách by se neměly podávat zvláště na noc a při výběru je třeba přihlídnout k jejich protizánětlivým účinkům i k jejich podpoře účinků antibiotik, protože tyto léky podáváme často současně s antibiotiky. Z tohoto hlediska se jeví jako velmi vhodný erdostein, acetylcystein, případně léky ze skupiny bromhexinu a ambroxolu.

LITERATURA

1. Čáp P, Vondra V a kol. Akutní a chronický kašel. Mladá fronta, 2013: s. 159.
2. Juřica J. Terapie kašle. Edukační materiál společnosti Angelini s. r. o., 2015.

3. Koblížek V a kol. Doporučený postup ČPFS pro diagnostiku a léčbu chronické obstrukční plicní nemoci. Maxdorf, 2013: s. 134.
4. Kopřiva F. Sledování ATB léčby dětských pacientů s recidivujícími respiračními infekcemi v letech 2013–2015 a Erdosteinu, aneb co nám řekla „ERICA“. Vox Paediatricae – v tisku.