

# Akutní záněty horních cest dýchacích

**Martin Formánek<sup>1,2</sup>, Debora Jančatová<sup>1,2</sup>, Olga Svobodová<sup>3</sup>, Karol Zeleník<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, FN Ostrava

<sup>2</sup>Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská Univerzita

<sup>3</sup>Oddělení klinické farmacie, FN Ostrava

Autoři článku se v následujících řádcích věnují akutním zánětům horních cest dýchacích se zaměřením na terapii nekomplikovaných infekčních zánětů.

**Klíčová slova:** horní cesty dýchací, terapie, léčba, infekce, rinosinusitida, faryngitida, tonzilitida.

## Upper airway acute inflammatory diseases

Upper airway acute inflammatory diseases are summarized. Authors focus on treatment options for uncomplicated infectious inflammatory diseases.

**Key words:** upper airways, therapy, treatment, infection, rhinosinusitis, pharyngitis, tonsillitis

## Úvod

Mezi horní cesty dýchací jsou řazeny následující anatomické struktury: dutina nosní, vedlejší nosní dutiny a hltan (1). Hrtan je embryologicky, anatomicky a funkčně součástí dolních cest dýchacích (2).

V širším slova smyslu je k horním cestám dýchacím řazena také Eustachova trubice a středoušní (jsou navzájem spojené, stejný respirační epitel), ale vzhledem k obsáhlé problematice středoušních zánětů a omezenému rozsahu tohoto článku nebudou patologie těchto oblastí v článku zmíněny.

Záněty horních cest dýchacích se mohou vyskytovat jako samostatné onemocnění jen jedné části dýchacích cest, nebo např. v rámci nemoci z nachlazení jako difúzní zánět (3). Většina zánětů v této oblasti je infekční etiologie. Nejčastějším vyvolávajícím patogenem jsou viry, zvláště ty, které se šíří kapénkovou cestou (rinoviry, koronaviry a další) (4). Bakteriální záněty jsou méně časté. Mohou se vyskytovat jako primární onemocnění nebo častěji jako superin-

fekce v rámci již probíhajícího virového zánětu. Mykotické infekce v této oblasti jsou vzácné a je možné je pozorovat zvláště u pacientů s imuno-deficitem nebo po delší antibiotické léčbě.

Onemocnění mají v ČR typicky sezónní charakter s maximem na podzim a v průběhu jarních měsíců, což koreluje s největší aktivitou virů (4).

## Akutní rinosinusitida

V posledních letech začíná v literatuře považovat termín rinosinusitida nad sinusitidou, protože bylo zjištěno, že zánět současně probíhá na sliznici nosní dutiny i paranazálních dutin (čelistních, čichových, čelních, klínových). Rinosinusitida je charakterizována zánětem nosních a vedlejších nosních dutin s přítomností obturace nosního dýchání nebo nosní sekrecí. Může být přítomna obličejová bolest nebo tlak nad dutinami a snížení či ztráta čichu (5).

Akutní rinosinusitida trvá méně než 12 týdnů, a jak již bylo zmíněno dříve, drtivá většina má virový původ. Akutní virová rinosinusitida je definována trváním příznaků méně než 10

dní. Pokud nedojde k vymizení symptomů po této době nebo dojde po 5 dnech ke zhoršení příznaků, je stav označován jako akutní nevirová rinosinusitida (5).

Mezi varovné příznaky, při kterých by pacient měl být ihned vyšetřen lékařem, je otok obličeje, dislokace bulbu, diplopie, oftalmoplegie, snížená zraková ostrost, závažná frontální cefalea nebo neurologická symptomatologie. Jednostranná nosní obstrukce by měla být vyšetřena ORL lékařem, protože se může jednat o vážnější nemoc, např. nádor.

## Terapie

Léčba akutní virové rinosinusitidy je symptomatická. Mezi obecná doporučení je řazen klidový režim s vynecháním fyzické aktivity, zvýšený pitný režim.

K základní symptomatické léčbě virové rinosinusitidy jsou užívána lokální nazální de-kongestiva, která mají poměrně rychlý a výrazný nástup účinku. Tato lokální terapie snižuje překrvení a otok nosní sliznice. Tím zlepšuje

nosní průchodnost a ulevuje bolestem hlavy z obturovaných paranasálních dutin. Není však vhodná pro dlouhodobé užívání (dle souhrnu údajů o přípravku v průměru 5–7 dní). Chronické používání může vést k ireverzibilnímu poškození nosní sliznice (3, 6).

Nejčastěji se jedná o alfa-sympatomimetika, jako jsou volně prodejné léčivé přípravky s účinnou látkou xylometazolin, oxymetazolin, tramazolin a nafazolin (tab. 1). Většina přípravků na trhu není vhodná pro děti do 6 let, existují však výjimky s obsahem minimálního množství účinné látky, bez konzervačních látek a v lahvičce s odměrným dávkovačem (Nasivin Sensitive® 0,025%) nebo s kapátkem (Olynth® 0,025%). Kontraindikováno je podávání tramazolinu v prvním trimestru těhotenství (3, 6).

Dále je v léčbě akutní virové rinosinusitidy možné použít solné roztoky, které svými účinky nosní sliznici zvlhčují, čistí a uvolňují dýchací cesty. Výhodná je především pravidelná a dlouhodobá aplikace, která může být i preventivní. Řádná nosní hygiena pomocí solných roztoků může účinky jiných nosních léčiv nepřímo po-

**Tab. 1.** Příklady některých nosních dekonjestiv dle účinné látky

Účinná látka	Léčivý přípravek
xylometazolin	Brumare®, Mar Rhino®, Nasenspray AL®, Nasic®, Olynth®, Otrivin®
oxymetazolin	Afrin®, Nasivin®, Nasivin® Sensitive, Oxamet®, Sinex®
tramazolin	Muconasal® Plus
nafazolin	Sanorin®

sílit (obvykle se doporučuje aplikace nosních dekonjestiv na vyčištěnou nosní sliznici). V lékárnách je možné se setkat se širokou škálou těchto přípravků, např. Physiomer®, Quixx®, Stérimar®, Vincentka® a další (3).

Ve spektru nosních přípravků pro terapii rýmy se setkáme také s fytopreparáty, které obsahují převážně silice eukalyptu a borovice (Aspecton®, Pinosol®) a mají antiseptické, antiflogistické a antimikrobiální účinky (3).

Je možné s výhodou využít také perorálních kombinovaných léčiv, která obsahují více účinných látek, např. nosní dekonjestiva (pseudoefedrin), analgetika a antipyretika (paracetamol, ibuprofen), antitusika (dextrometorfan) nebo antihistaminika (loratadin). Kvůli obsahu pseudoefedrinu je ale zúženo spektrum pacientů, u kterých mohou být po-

užita. Kontraindikována jsou u dětí do 12 let, hypertoniků, těhotných a kojících žen, astmatiků a dalších (6, 7).

Mezi další léky, které lze využít v terapii, patří také perorální fytopreparáty se sekretolytickými a antiflogistickými účinky (Sinupret®).

Podezření na akutní nevirovou sinusitidu by mělo pacienta vést k vyšetření lékařem, kde je naplánován další postup. V terapii je poté možné eventuálně využít aplikace lokálních nosních kortikosteroidů nebo antibiotické terapie.

## Akutní záněty hltanu

Záněty hltanu je možné dělit podle rozsahu postižení na faryngitidy (postižení stěn hltanu), tonzilitidy (postižení lymfoepiteliálních orgánů) a tonzilofaryngitidy. I zde platí, že většina zánětů je způsobena viry (až 90 %) (4).

**Tab. 2.** Příklady některých léčiv pro léčbu bolesti dle účinné látky

Účinná látka	Léčivý přípravek
acetylsalicylová kyselina	Acylpyrin®, Anopyrin®, Aspirin®, Godasal®
ibuprofen	Brufen®, Dolgit®, Ibalgin®, Nurofen®
nimesulid	Aulin®, Mesulid®, Nimesil®
paracetamol	Panadol®, Paralen®

## Akutní faryngitida

Akutní zánět stěny hltanu je ve většině případů způsoben virovou infekcí, bakteriální a mykotické infekce jsou méně časté (4). Symptomy mohou být různě vyjádřeny v závislosti na závažnosti postižení, věku pacienta a jeho celkovém stavu. U kojenců a batolat bývá průběh většinou těžší s vysokými teplotami nad 39 °C. Mezi příznaky akutní faryngitidy patří bolest v krku a při polykání (často vyzařující do uší), někdy škrábání v krku, pocit sucha a dráždění ke kašli. Mohou být přítomny horečky.

Terapie virové infekce je symptomatická, soustředí se převážně na úlevu od bolesti a snížení horečky.

Je doporučováno použití nesteroidních anti-revmatik (NSAID), jako jsou acetylsalicylová kyselina, ibuprofen a nimesulid (tab. 2). U této skupiny léčiv je využíváno působení analgetické, antipyretické a protizánětlivé. Další možností léčby je paracetamol, který však postrádá účinek protizánětlivý, ale s výhodou je možné jej využít u těhotných žen nebo u pacientů, u kterých NSAID nejsou vhodná – pacienti se žaludečními a duodenálními vředy, „warfarinizovaní“ pacienti. Pro děti od 3 měsíců

jsou vhodné přípravky ve formě sirupů nebo čípků s obsahem ibuprofenu nebo paracetamolu, ne však s kyselinou acetylsalicylovou – riziko vzniku Reyeova syndromu (encefalopatie malých dětí, která se projevuje zvracením, deliriem, křečemi a rozvojem komatu) (3, 6, 7).

Pro lokální tlumení bolesti v krku jsou také dostupná kloktadla, pastilky nebo orální spreje. Mezi nejpoužívanější patří antiseptika jako benzydamin (Tantum Verde®), benzalkonium (Septotele®), hexetidin (Stopangin®) a jodpovidon (Jox®). Dále lze využít lokální anestetika, např. lidokain (Trachisan®) nebo benzokain (Benzocain® Life), nebo kombinované přípravky, např. Strepsils® Plus.

V případě akutní bakteriální faryngitidy je indikována antibiotická terapie shodná s terapií tonzilitidy (4).

## Akutní tonzilitida

Akutní zánět mandlí (angíny) jsou jedna z nejčastějších onemocnění. Většinou nejsou postiženy všechny mandle současně a jedná se o izolované postižení jednotlivé skupiny mandlí. Nejčastěji se potýkáme s postižením patrových mandlí (4).

Tonzilitida bývá nejčastěji způsobena bakteriemi – většinou se jedná o streptokokové infekce. Izolované postižení mandlí viry je vzácné, v tomto případě je většinou postižena i stěna hltanu v rámci tonzilo-faryngitidy

Onemocnění začíná obvykle náhle třesavkou a febriliemi, u dětí může být přítomno také zvracení a bolesti břicha. Je přítomna symetrická bolest v krku stupňující se při polykání s možným vystřelováním až do uší. Může být přítomen také foetor a výraznější salivace. Angíny nebývají spojené s rýmou, laryngitidou nebo konjunktivitidou – přítomnost těchto patologií naznačuje spíše virový původ nemoci (4).

V terapii se soustředíme na tlumení bolesti a snižování horečky, jak bylo popsáno výše. Vzhledem k bakteriálnímu původu je indikována antibiotická terapie – lékem volby jsou penicilinová antibiotika (4, 6)

## Závěr

Akutní záněty horních cest dýchacích jsou velmi častým onemocněním, které má v ČR typicky sezónní průběh. Nejčastěji se jedná o virové onemocnění, a terapie je proto ve většině případů symptomatická – soustředí se na úlevu od bolesti, snížení horečky, zlepšení nosní průchodnosti. V případě bakteriálního postižení je po zhodnocení stavu lékařem indikována antibiotická terapie.

## LITERATURA

1. Hugo J, Vokurka M. Velký lékařský slovník. 9. vydání. Mladá Boleslav: Mladá Boleslav; 2016.
2. Hybášek I. Ušní, nosní a krční lékařství. Galén 1999.
3. Formánek M, Svobodová O, Jančatová D, Zeleník K. Terapie nemocí z nachlazení. Medicína pro praxi. 2016; 13(1): 20–24.
4. Komínek P, Chrobok V, Astl J. Záněty hltanu. Tobiaš 2005.
5. Fokkens W, Lund V, Mullol J. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps Group. EP305 2007: Europe-

- an position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2007. A summary for otorhinolaryngologists. Rhinology. 2007; 45(2): 97–101.
6. Databáze léků [online databáze]. Praha (CZ): Státní ústav pro kontrolu léčiv. Dostupný na WWW: <<http://www.sukl.cz/modules/medication/search.php>> [cit. 2015-11-11].
7. Schaefer C, Peters JWP, Miller RK. Drugs During Pregnancy and Lactation: Treatment Options and Risk Assessment, Academic Press 2014. Nejčastěji se jedná o klasická alfa-sym-

ptomimetika, jako jsou volně prodejná léčiva s účinnou látkou xylometazolin, oxymetazolin, tramazolin a nafazolin (tab. 1). Většina přípravků na trhu není vhodná pro děti do 6 let, existují však výjimky s obsahem minimálního množství účinné látky, bez konzervačních látek a v lahvičce s odměrným dávkovačem (Nasivin Sensitive® 0,025%) nebo s kapátkem (Olynth® 0,025%). Kontraindikováno je podávání tramazolinu v prvním trimestru těhotenství (3, 6).