

V současné době výkyvů teplot, střídání zimy a oteplení, deštivých dní s mrazivými, období inverzí a období častějšího výskytu tzv. smogových situací, což znamená zhoršení kvality ovzduší mnozí z nás začínají kašlat a dostanou rýmu, v horším případě zánět průdušek nebo zánět plic. To vše označujeme jako infekce horních nebo dolních cest dýchacích. Právě kašel patří k nejčastějším příznakům akutních i chronických onemocnění dýchacího ústrojí a je jedním z nejčastějších důvodů vyhledání lékaře. Kašel je fyziologický obranný reflex organismu, který brání, abychom různé škodliviny či cizorodé látky vdechli a pokud se tak již stane, pomáhá nám dýchací cesty od nich očistit tím, že začneme vykašlávat hlen i s cizorodými látkami.

Kašel provází většinu nemocí dýchacího ústrojí, může provázet i některá onemocnění jiných orgánů, ale kašel často dostane i osoba zdravá, která netrpí žádnou jinou nemocí. Spouštěcí místa pro kašlací reflex jsou i tam, kde bychom je nepředpokládali, např. v zevním zvukovodu. Kašel může být příznakem banálního onemocnění horních cest dýchacích, ale může být i příznakem velmi závažných nemocí.

Kašel můžeme dělit podle různých hledisek např. na akutní, chronický, suchý, záchvatovitý, neproduktivní nebo produktivní (vykašláváme hlen). Kašel, který trvá méně než tři týdny, bývá označován jako akutní, kašel trvající déle než 8 týdnů označujeme jako chronický. Mezi nejčastější příčiny akutního kašle u dětí i dospělých patří akutní infekce horních a dolních dýchacích cest, aspirace cizího tělesa, inhalace dráždivých látek, tj. kašel spojený s infekcí nebo zhoršení chronického kašle u pacientů, kteří mají astma nebo chronickou obstrukční plicní nemoc (CHOPN). Příčinou chronického kašle bývá i tzv. syndrom zadní rýmy, přetrvávající kašel po akutní infekci, „kuřácký“ kašel u chronického zánětu průdušek nebo CHOPN, kašel provázející závažné nemoci jako např. karcinom (rakovina) plic, tuberkulóza, bronchiektázie (rozšíření průdušek, kde se hromadí hlen), cystická fibróza nebo i srdeční selhání. Chronický kašel může vzniknout i jako nežádoucí účinek některých léků.

Většinou suchý, někdy záchvatovitý kašel, může znamenat diagnózu astmatu nebo pokud je již astma diagnostikováno a léčeno, jeho zhoršení. Některé tyto kašle si popíšeme blíže.

### **Kašel u osob, které netrpí žádným chronickým onemocněním dýchacího ústrojí**

•■■■■■■■■■ **Kašel po infekci**

•■■■■■■■■■ **Kašel u osob s gastroezofageálním refluxem (GER)**

•■■■■■■■■■ **Kašel navozený léky**

•■■■■■■■■■ **Psychogenní kašel**

### **Kašel po infekci**

Někdy se může stát, že po akutní infekci horních i dolních cest dýchacích, nejčastěji po virózách, zánětech průdušek i zánětech plic, odezní akutní příznaky nemoci tj. horečka, rýma, bolesti kloubů svalů, únava a přetrvává kašel. Příčinou jsou většinou některé bakterie nebo viry. Proto je třeba vyhledat lékaře, který provede potřebná vyšetření, např. krve a sputa (hlenu) a pokud nalezne „zlobivou“ bakterii nebo virus, nasadí adekvátní léčbu. Někdy se příčina nenajde a kašel po určité době sám nebo vlivem podpůrné léčby odezní.

### **Kašel u osob s gastroezofageálním reflexem (GER)**

Gastroezofageální reflux je onemocnění jícnu, kdy (zjednodušeně řečeno), špatně funguje

dolní svěrač jícnu, dochází k průniku kyselého obsahu žaludku do jícnu a k následnému vdechnutí malých částic žaludečního obsahu, což může způsobit chronický neproduktivní kašel. Proto u dlouhodobého kašle je doporučeno vyšetření jícnu a pokud se GER prokáže, nasazení léků snižující nadměrnou kyselost žaludečního obsahu nebo zabraňující nadměrnou tvorbu kyseliny solné v žaludku, po kterých většinou kašel zcela ustoupí.

### **Kašel navozený léky**

Chronický, dlouhodobý, dráždivý kašel mohou vyvolávat také některé léky. Nejčastěji jsou to léky na vysoký krevní tlak či na ischemickou chorobu srdeční (ACE inhibitory, beta-blokátory), proto je velmi důležité, aby všichni lékaři, u kterých se pro různá onemocnění léčíme, znali všechny léky, které užíváme. Při užívání výše zmíněných skupin léků se může kašel objevit i po delší době užívání, např. v souvislosti s prodělanou virózou, a kašel není závislý na dávce léku. U osob s chronickým kašlem je vždy nutno tyto léky vysadit a nahradit je jinou skupinou léků.

### **Psychogenní kašel**

U dětí nebo dospívajících do 18 let věku se někdy objevuje záchvatovitý kašel, který vzniká pouze přes den, ne v noci. Psychogenní složka je častější u dívek a bývá spojována se školními problémy, rodinnými problémy, problémy s dospíváním nebo i obavou o přítomnost nějakého závažného plicního onemocnění. Dříve než se označí kašel za psychogenní, je však nutno vyloučit všechny ostatní příčiny kašle. Léčí se psychoterapií.

### **Kašel u osob, které trpí chronickým plicním onemocněním**

·■■■■■■■■■ **Kašel u osob s astmatem**

·■■■■■■■■■ **Kašel u osob s chronickou bronchitidou a CHOPN**

·■■■■■■■■■ **Kašel u osob s bronchiektáziemi**

·■■■■■■■■■ **Kašel u osob s jinými nemocemi dýchacího ústrojí**

### **Kašel u osob s astmatem**

Kašel patří spolu s dušností, tíží na hrudníku a pískáním na hrudníku mezi základní příznaky astmatu. U dětí může být kašel dokonce jeho jediným příznakem. Po nasazení inhalační antiastmatické léčby, která je jednak preventivní (dlouhodobá) a jednak záchranná (úlevová), by měl kašel zcela ustoupit. Když se kašel znovu objeví, je potřeba častěji použít úlevový lék a pokud kašel přetrvává, navštívit lékaře, který nám astma léčí. Dobře léčený astmatik by měl být bez příznaků astmatu a bez omezení životních aktivit včetně sportu.

### **Kašel u osob s chronickou bronchitidou a chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN)**

Příčinou chronické bronchitidy i CHOPN je ve většině případů kouření, ale i škodliviny z bytových a domovních interiérů, a škodliviny ovzduší a škodliviny, které se vyskytují v pracovním prostředí. Tyto nemoci jsou charakterizovány produktivním kašlem trvajícím alespoň tři měsíce v roce po dva následující roky. U nemocných s CHOPN navíc dochází k nevratnému zúžení průdušek, ke zlepšení příznaků mezi které dále patří námahou dušnost spojená se snížením tolerance fyzické námahy a nadprodukce hlenu, je nezbytné absolutně zanechat kouření, omezit expozici dalším škodlivinám v ovzduší a trvale užívat (nejčastěji vdechovat) léky. Při akutním zhoršení (exacerbaci) CHOPN, kdy se objeví zvýšené množství někdy i hnisavého hlenu a zhoršení dušnosti, je nutné vyhledat plicního lékaře, který doporučí další

léčbu včetně léčby antibiotiky.

### **Kašel u osob s bronchiektáziemi**

Bronchiektázie jsou definovány jako nevratné rozšíření průdušek středního a malého průsvitu, kde dochází ke hromadění hlenu, který způsobuje chronický produktivní kašel. Nemocní s bronchiektáziemi musí dbát na pravidelné vykašlávání, při kterém jim pomáhají i různé rehabilitační pomůcky. Pokud se hlen hromadí v průduškách, často dochází k jeho infekci (zhnisání), což se projeví změnou barvy hlenu do žluta nebo zelena a pak je třeba vyhledat lékaře, který nasadí antibiotickou léčbu.

### **Kašel u osob s jinými nemocemi dýchacího ústrojí**

Kašel ať už suchý nebo produktivní provází většinu onemocnění dýchacího ústrojí, kterých je celá řada, ale která jsou méně častá nebo než ty výše zmíněné, proto je nebudu podrobně rozebírat.

Stejně jako „není kašel jako kašel“ je to i s léky „na kašel“ . Většina z nich je volně dostupná v lékárnách a můžeme je v zásadě rozdělit do dvou skupin. Léky proti kašli resp. léky tlumící dráždivý, neproduktivní kašel – antitusika, které potlačují kašlací reflex a léky na snadnější odkašlávání a rozpouštění hlenu – expektorancia a mukolytika. U pacientů s astmatem a CHOPN při kašli doporučujeme častěji použít úlevový inhalační lék, který roztáhne průdušky a umožní vykašlání nahromaděného hlenu. Někdy se současně podávají léky, které tlumí nadměrné dráždění ke kašli, s léky, které umožní snadnější odkašlávání. Při jakémkoliv kašli nesmíme zapomínat na dostatečný příjem tekutin a na technická opatření zvyšující vlhkost vzduchu v interiéru. Zde jsou zcela na místě zvlhčovače vzduchu, což však rozhodně nejsou nádoby s vodou umístěné na radiátory topení. A nesmíme zapomenout na zamezení kontaktu se škodlivinami, které vyvolávají kašel. V našich podmínkách je tou nejrozšířenější škodlivinou tabákovou kouř, ať přijímaný aktivně či pasivně.

Chronický kašel je velmi častým problémem, který nás trápí, a který bývá často podceňován pacientem či jeho nejbližším okolím, tak někdy i lékařem. Chronický kašel by měl být důvodem návštěvy lékaře a měla by být vždy objasněna jeho příčina a včas nasazena adekvátní léčba.

Pamatujte „Kašel a lásku neutajíš“.

Přeji nám všem zbytek zimy i celé jaro bez kašle!