

# Samoléčba příznaků chřipky a nachlazení u dětí

**Klára Bechná**

Lékárna Na Středisku, Kopřivnice

Chřipka a nachlazení jsou infekční onemocnění, postihující všechny věkové skupiny populace, zejména v chladnějších měsících roku. Příznaky, jakými jsou zvýšená teplota, bolest, kašel a rýma, lze sledovat u obou nemocí, liší se svou intenzitou a charakterem. Samoléčba příznaků chřipky a nachlazení probíhá v nekomplikovaných případech symptomaticky.

**Klíčová slova:** chřipka, nachlazení, příznaky, horečka, kašel, rýma, bolest v krku.

## The treatment of flu and common cold in children and drug review

Influenza and common colds are infectious diseases affecting all age groups of the population, especially in the colder months of the year. Symptoms such as elevated temperature, pain, cough and rhinitis can be observed in both diseases, varying in intensity and character. In uncomplicated cases, the self-treatment of flu and cold symptoms is symptomatic.

**Key words:** influenza, common cold, symptoms, fever, cough, rhinitis, sore throat.

## Chřipka

Chřipka (*influenza*) je akutní virová infekce, způsobená chřipkovými viry ze skupiny *Orthomyxoviridae*, nejčastěji typy A a B, méně často typem C. Nákaza chřipkou postihuje v celosvětovém měřítku každý rok odhadem jednu miliardu populace, z toho 3 až 5 milionů případů je hlášeno jako vážných. Fakt, že chřipka není jen banální onemocnění, potvrzuje každoročně téměř 650 tisíc případů končících, v důsledku respiračních komplikací, úmrtím. V České republice bývá ročně hlášeno až 1 200 000 případů nakažených chřipkou a souvisí s ní v průměru 2 000 úmrtí ročně. Nákaza chřipkou probíhá nejčastěji v chladnějším období s menším počtem slunečných dnů – s vrcholem v prvních třech měsících roku. Zkraje roku obvykle vypuká chřipková epidemie, která trvá zpravidla 4 až 8 týdnů. V tomto období je virus chřipky dominantním etiologickým agens ve všech věkových kategoriích (1, 2).

Nákaza zdravé, vnímavé osoby probíhá snadno, téměř výhradně kapénkovým přenosem, nejčastěji při kašláním, kýcháním nebo smr-

**Tab. 1.** Příznaky chřipky

<b>Teplota</b>	Typickým příznakem je vysoká horečka (obvykle 38–40 °C), často bývá doprovázena zimnicí.
<b>Bolest</b>	Charakteristická je výrazná bolest hlavy, svalů a kloubů. Naopak bolest v krku nepatří mezi klasické příznaky chřipky, rozvoj symptomu je spíše typický pro sekundární infekci.
<b>Rýma a kýchání</b>	Mohou, v některých případech, doprovázet onemocnění. Pokud se vyskytuje, obvykle nehoustne a nestává se purulentní.
<b>Kašel</b>	Zpočátku nemoci bývá přítomen silný, suchý, dráždivý kašel.
<b>Pokožka bývá zarudlá; oči zarudlé, slzící a často nepříjemně pálí.</b>	
<b>Nemocný bývá zpravidla velice slabý a malátný, cítí se unavený a vyčerpaný.</b>	

kání nakaženého jedince. Virus chřipky přežívá i mimo hostitelský organismus a zpravidla platí, že čím chladnější, drsnější a vlhčí povrch, tím delší je doba přežívání viru chřipky. Na tvrdých hladkých površích (např. kov a plast) dosahuje tato doba až 48 hodin, na oblečení nebo na papírových kapesnicích až 12 hodin, na rukou i 5 minut. Díky tomu může docházet i k nepřímé formě nákazy, a to prostřednictvím předmětů, které byly potřísněny sekrety nemocného, např. použité nádoby, kapesník, hračky, držadla ve veřejné dopravě, mobilní telefon nebo při podání rukou (2).

Infekční dávka nových virů je nízká, zvláště v případě nového subtypu viru. Inkubační doba je krátká, obvykle jeden až čtyři dny. Nakažený člověk je infekční zpravidla jeden den před nástupem příznaků. K vylučování virů z organismu dochází ještě 5 až 7 dní poté, u dětí až 10 dní (3, 4). Nástup chřipky je velice rychlý, v řádu několika hodin. Příznaky chřipky jsou shrnuty v Tab. 1. V nekomplikovaných případech trvá nemoc 4 až 7 dní a spontánně končí po krátké rekonvalescenci uzdravením. Pocit únavy a vyčerpání může po vyléčené infekci přetrvávat po dobu jednoho až dvou týdnů.

Tab. 2. Příznaky nachlazení

<b>Teplota</b>	U většiny nemocných se vyskytuje jen subfebrilie. Febrilie bývá častěji přítomna u dětí.
<b>Bolest</b>	Typická je bolest v krku či pálení v oblasti nosohltanu.
<b>Rýma a kýčání</b>	Rýma patří mezi nejčastější příznaky nachlazení. Zprvu řídká sekrece se po několika dnech mění v hustou purulentní.
<b>Kašel</b>	Kašel je nejprve suchý, postupně může přecházet ve vlhký.
<b>Nemocný bývá zpravidla zimomřivý, podrážděný a unavený.</b>	

## Nachlazení

Běžné nachlazení (*nazofaryngitida* nebo také *rinofaryngitida*) je akutní infekční onemocnění horních cest dýchacích (HCD). Příčinou jsou ve většině případů virové infekce, jejichž původců je známo více než 200 – nejčastěji jsou to až téměř z 50 % *rhinoviry*, dále *respirační koronaviry*, *parainfluenza viry*, *respirační syncytiální viry* (tzv. *RS viry*), *lidský metapneumovirus* a některé *enteroviry* (3, 5). Výskyt nachlazení klesá s věkem. Nejčastěji trpí nachlazením děti okolo druhého roku, v průměru až šestkrát ročně, zatímco dospělí jen dvakrát až třikrát a starší lidé jen jedenkrát ročně (6, 7).

Nástup příznaků se objevuje pozvolna, jeden až dva dny po přímém kontaktu s infektem. Většina infekcí začíná nenápadnými příznaky – únavou, pocitem chladu, kýčáním. Mezi typičtější příznaky patří bolest v krku, následovaná nástupem rýmy, posléze i kašle. Podrobné příznaky nachlazení jsou shrnuty Tab. 2. Stejně jako u chřipky, nekomplikované nachlazení trvá 4 až 7 dnů, kašel obvykle ustupuje o pár týdnů později.

## Komplikace

Mezi nejčastější komplikace u dětí se řadí otitida nebo sinusitida. Jedná se o sekundární bakteriální onemocnění, obvykle vyvolané kmeny *Streptococcus pneumoniae* nebo *Haemophilus influenzae*. U vysokých horeček hrozí, především u pacientů mladších 5 let, dehydratace a febrilní křeče (2, 6).

**Do rukou lékaře** patří všichni pacienti, u kterých nedošlo v průběhu tří dnů samoléčby ke zlepšení doprovodných příznaků, ba naopak došlo ke zhoršení příznaků:

- neklesající nebo dlouhodobě vysoká horečka;
- horečku doprovázející febrilní křeče nebo výrazně neobvyklé jednání;
- horečku doprovázející silná bolest ucha nebo paranazálních dutin;
- horečku doprovázející ztuhlost šíje nebo prudká bolest při předklonu hlavy;

- dlouhodobý nebo bolestivý a vyčerpávající kašel, expektorace hustého sputa;
- bolest v oblasti průdušek, dušnost;
- ostrá, často jednostranná bolest v krku, zneumožňující příjem potravy apod.

Nutno podotknout, že „chřipkovými prodromy“ začíná i celá řada jiných infekčních onemocnění (např. hepatitida, streptokoková faryngitida, klíšťová encefalitida, prodromy planých neštovic atp.), a proto je nelze brát na lehkou váhu.

## Prevence

Zdravý životní styl, kvalitní a dostatečný spánek, pravidelný pohyb a otužování mohou posílit nespecifickou imunitu organismu. Dostatečná hygiena, časté a správné mytí rukou, případně použití dezinfekčních prostředků na alkoholové bázi snižuje šíření infekčních virů způsobujících onemocnění, stejně jako časté větrání či používání jednorázových kapesníků nebo ručníků. Z preventivního hlediska je vhodné vyhýbat se místům s vysokou koncentrací osob či kontaktu s nemocnými. U chřipkového onemocnění patří očkování mezi nejúčinnější formu prevence, přesto je proočkovanost v naší zemi v porovnání s ostatními zeměmi EU velice nízká (cca 5–7 %).

## Samoléčba příznaků chřipky a nachlazení

Efektivní samoléčba čtyř nepříjemných příznaků – teplota, kašel, rýma a bolest v krku – umožňuje zasáhnout účinně a včas u příznaků, které převažují, a to s ohledem na věk a individuální potřeby nemocného, bez rutinní návštěvy lékaře. Společným jmenovatelem samoléčby chřipky a nachlazení je klidový režim, ideálně v domácím prostředí, v kombinaci s dostatečným příjmem tekutin. Množství tekutin je individuální, obvyklé doporučení se pohybuje mezi 30–40 ml/kg. Příklad čerstvého ovoce, příp. vitamínu C, patří mezi tradiční terapeutické přístupy (9, 10).

## Samoléčba teploty

Teplota je obrannou reakcí organismu na nemoc, způsobenou invazí patogenů v těle. Předpokládá se, že zvýšená teplota snižuje životaschopnost patogenů, podporuje funkci vybraných složek imunitního systému a pomáhá podporovat hojení poškozených buněčných komponent. Z těchto důvodů není vhodné tlumit teplotu do 38 °C. Antipyretika by měla být nasazena až v případě, kdy horečka nemocného pacienta výrazně omezuje. U malých dětí lze včasným podáním správné dávky antipyretika snížit riziko vzniku febrilních křečí, které nejčastěji přichází při prudkém vzestupu horečky. Z nefarmakologických možností se nabízí chladné obklady do míst, kudy prochází tepny (třísla, spánky, podpaží) nebo vlažná koupel (8, 11, 12).

Tab. 3. shrnuje důležitá fakta pro samoléčbu u nejčastěji používaných antipyretik – paracetamolu (PAR), nesteroidních antiflogistik (NSAID) – ibuprofenu (IBU) a naproxenu a propyfenazonu. Acetylsalicylová kyselina je u pediatrické populace do 16 let kontraindikována. Na českém trhu je k dispozici rozmanitá paleta lékových forem a kombinací. Kombinované přípravky zpravidla přinášejí úlevu od několika příznaků najednou. Kombinují antipyretikum/analgetikum (nejčastěji PAR) s látkami ostatních farmakologických skupin – vitamín C, antitusika (např. dextromethorfan), expektorancia (např. guaifenesin), sympatomimetika (např. fenylefrin, pseudoefedrin), antihistaminika (chlorfenamin), analeptika (kofein). V současné době je k dispozici kombinovaný přípravek pro děti od 6 let obsahující 300 mg PAR, 5 mg kyseliny askorbové a 20 mg fenylefrinu (Coldrex® junior). Použití kombinovaných přípravků se u mladších dětí nedoporučuje.

V praxi se velice často setkáváme s doporučením, aby rodiče febrilních dětí nejprve podali jedno antipyretikum ze skupiny PAR nebo IBU a za šest hodin jej vystřídali druhým antipyretikem. Tento postup by měl vést k efektivnějšímu snížení horečky a pocitového diskomfortu nemocných během jedné hodiny po druhé dávce antipyretika, dokonce se oproti kontrolním skupinám vrátí méně dětí do horečnaté fáze nemoci během následujících tří hodin. Přesto nám stále chybí kvalitní důkazy a přesvědčivá data k plošné standardizaci těchto doporučení. Střídání jednotlivých účinných látek v odlišných dávkách zvyšuje riziko vzniku lékové chyby. Obvyklý od-

Tab. 3. Antipyretika

<b>PAR</b>	Analgetický a antipyretický účinek <b>DTS</b> 10–15 mg PAR/kg tělesné hmotnosti <b>DMD</b> 50 mg PAR/kg tělesné hmotnosti <b>Vhodný</b> pro děti od kojeneckého věku, diabetiky, hemofiliky, pacienti užívající léky na krevní srážlivost <b>Nevhodný</b> pro pacienty s akutním či chronickým jaterním onemocněním Expektorans N-acetylcystein v terapeutických dávkách nesnižuje účinnost PAR <b>Nedoporučuje se</b> profylaktické podání PAR v prevenci postvakcinační horečky, při kterém dochází k významnému snížení titru protilátek <b>LP</b> – např. Panadol®, Paralen®
<b>IBU</b>	Analgetický, antipyretický a antiflogistický účinek <b>DTS</b> 5–10 mg IBU/kg tělesné hmotnosti <b>DMD</b> 20–30 mg IBU/kg tělesné hmotnosti <b>Vhodný</b> pro děti starší 3 měsíců s tělesnou hmotností od 6 kg <b>Nevhodný</b> pro pacienty s krvácivými stavy a vředovou chorobou žaludku U dehydratovaných dětí existuje riziko poruchy funkce ledvin V souvislosti s možnými dermatologickými NÚ <b>IBU se nedoporučuje užívat</b> k tlumení horečky a bolesti během onemocnění planými neštovicemi <b>LI</b> – antikoagulancia, antiagregancia, chinolová ATB. NSAID a kortikosteroidy zvyšují riziko gastrotoxicity <b>LP</b> – např. Ibalgin®, Nurofen®
<b>Naproxen</b>	Analgetický, antipyretický a antiflogistický účinek <b>Vhodný</b> pro dospívající pacienty od 12 let Přípravek je indikován převážně k léčbě bolesti Při samoléčbě je <b>DTS</b> 275 mg, nejvýše 3× denně <b>LP</b> – Nalgesin®
<b>Propyfenazon</b>	Analgetický, antipyretický a antiflogistický účinek <b>Vhodný</b> pro dospívající pacienty od 12 let Gastrotoxicitu má nižší než NSAID, neovlivňuje agregabilitu trombocytů K dispozici pouze ve fixních kombinacích s PAR a kofeinem <b>LP</b> – např. Saridon®

DTS – d. ther. sing., jednotlivá terapeutická dávka

DMD – dosis maxima pro die, maximální denní dávka

KI – kontraindikace, LI – lékové interakce, NÚ – nežádoucí účinek, LP – léčivé přípravky, vybrané

Tab. 4. Antitusika

Antitusika se používají v léčbě suchého dráždivého kašle, bez produkce hlenu. Antitusika lze podávat v průběhu celého dne i na noc. Zpravidla se používají jen několik dnů, protože v přirozeném průběhu nemoci dochází posléze k expektoraci. Antitusika dělíme na antitusika <b>kodeinového</b> (např. dextrometorfan) a <b>nekodeinového typu</b> (např. butamirát, dropropizin, levodropropizin).	
<b>Dextrometorfan</b>	<b>Vodný</b> pro děti od 2 let <b>LI</b> – inhibitory CYP2D6, serotoninergní látky (např. inhibitory MAO) <b>Opatrnost</b> je zapotřebí v případě chronických chorob plicních (např. astma) nebo u pacientů s dechovou nedostatečností. <b>Opatrnost</b> – má slabý sedativní účinek i návykový potenciál <b>LP</b> – např. Robitussin® Junior či Antitussicum na suchý dráždivý kašel
<b>Butamirát</b>	Centrální anticholinergní a bronchospasmolytický účinek Netlumí dechové centrum, nevyvolává závislost <b>Vhodný</b> pro děti od 2. měsíce <b>Opatrnost</b> – má slabý sedativní účinek <b>Použití</b> do 2 let je možné pouze na doporučení lékaře <b>LP</b> – Tussin®, Sinecod®
<b>Dropropizin</b>	Periferní antitusický a slabý antihistaminový účinek <b>Opatrnost</b> – má slabý sedativní účinek <b>Vhodný</b> pro děti od 6. měsíce <b>LP</b> – Ditustat®
<b>Levodropropizin</b>	Levotočivý isomer dropropizinu, <b>vhodný</b> pro děti od 2 let Stejně účinný a lépe tolerovaný než centrální antitusika Neovlivňuje respirační funkce a mukociliární clearance <b>Opatrnost</b> – má slabý sedativní účinek <b>LP</b> – Levopront®

stup mezi jednotlivými dávkami antipyretik je 4 až 6 hodin, u dětí se volí raději delší časový interval (11, 12, 13, 14).

### Samoléčba kašle

Léčba kašle je svízelná v tom, že se jeho povaha a projev v čase mění, stejně jako množ-

ství a charakter hlenu. Tab. 4. shrnuje důležitá fakta pro samoléčbu u nejčastěji používaných antitusik, Tab. 5. u mukoaktivních látek. Antitusika a mukoaktivní látky není vhodné z povahy jejich funkcí vzájemně kombinovat. V těchto případech dochází ke kumulaci sekretů v bronchiálním stromu a ke zvýšení

rizika bakteriální superinfekce. Přesto jsou v lékárnách dostupné přípravky kombinující antitusikum a expektorans (např. kombinace účinných látek butamirátu a guaifenesinu v přípravku Stoptussin®). Ačkoliv je jejich odlišný terapeutický efekt rozporupný, klinická praxe potvrzuje, že za některých okolností mohou

**INZERCE**

být pro pacienty výhodné, a jejich používání u nás vychází z dlouhé tradice (16). V terapii kašle lze u dětí s výhodou použít registrovaná fytofarmaka, ať už ve formě sirupů, kapek či tablet, nebo bylinných čajů a čajových směsí (Tab. 6.). K podpůrné léčbě při onemocnění dýchacích cest, pro pacienty od dvou let, lze použít bylinný balzám na hrudník a záda s obsahem silic z blahovičnicku a borovice (14, 15).

Tab. 5. Mukoaktivní látky

Mukoaktivní látky mají komplexní účinek. Ovlivňují rheologické vlastnosti hlenu, působí sekretolyticky, stimulují tvorbu surfaktantu. Mohou mít antioxidační působení, čímž pomáhají snižovat oxidační stres. Snižují adhezenci bakterií a mohou zvyšovat účinek některých antibiotik (16).  
Mukoaktivní látky nedoporučujeme podávat večer a na noc.  
Dostatečný pitný režim v průběhu léčby podporuje účinek mukoaktivních látek.  
Mukoaktivní látky dělíme:  
**mukolytika** (bromhexin, ambroxol, erdosteín, acetylcystein)  
**mukoregulační látky** (karbocystein, erdosteín) a **expektorancia** (guaifenesin)

<b>Bromhexin</b>	Proléčivo, snižuje viskozitu hlenu sputa a usnadňuje jeho vykašlání <b>Vhodný</b> pro děti od 2 let <b>LI</b> – nevhodná je kombinace s přípravky, které vyvolávají podráždění sliznice trávicího traktu (např. současné podávání NSAID) <b>LP</b> – Bromhexin®
<b>Ambroxol</b>	Je účinným metabolitem bromhexinu Mukolytikum, stimuluje činnost řasinek a zlepšuje mukociliární clearance <b>Vhodný</b> pro děti od kojeneckého věku <b>LP</b> – např. Mucosolvan®, Ambrobene®
<b>Erdosteín</b>	Proléčivo, zlepšuje mukociliární clearance, scavenger volných radikálů Snižuje adhezivitu G <sup>+</sup> i G <sup>-</sup> bakterií na epitel dýchacích cest, snižuje riziko bakteriální kolonizace a sekundární infekce, potencuje účinek antibiotik <b>Vhodný</b> v samoléčbě pro pacienty starší 12 let (od 30 kg) <b>Nevhodný</b> pro pacienty s poruchou funkce jater, ledvin a při homocysteinurii <b>LP</b> – Erdomed®
<b>Acetylcystein</b>	Sekretolytikum a sekretomotorikum, scavenger volných radikálů <b>Vhodný</b> pro děti od 2 let <b>Opatrnost</b> u pacientů s astmatem pro riziko vzniku bronchospasmu <b>LP</b> – např. ACC®, Fluimucil®, Solmucol®
<b>Karbocystein</b>	Snižuje viskozitu a zvyšuje objem sputa, usnadňuje vykašlávání <b>Vhodný</b> pro děti od 6 let <b>LP</b> – Pectodril® na vlhký kašel
<b>Guaifenesin</b>	Expektorans, mukolytikum, zlepšuje mukociliární clearance Má mírně anxiolytický, myorelaxační a tlumivý účinek <b>Vhodný</b> pro děti od 2 let <b>KI</b> – myasthenia gravis <b>LI</b> – myorelaxancia, léky tlumící CNS <b>LP</b> – např. Robitussin® expectorans na odkašlávání

Tab. 6. Fytofarmaka v terapii kašle

<b>Biotussil®</b>	<b>Složení:</b> <i>Gentianae radix, Primulae flos, Plantaginis folium, Thymi herba, Liquiritiae radix, Sambuci flos, Foeniculi amari fructus etheroleum, Anisi stellati etheroleum</i> Pomocný lék při akutních a chronických onemocnění dýchacích cest, včetně rýmy a zánětů vedlejších nosních dutin. <b>Vhodný</b> pro děti od 4 let U dětí se podává naředěný se lžící čaje <b>KI</b> – astma, epilepsie, akutní obstrukční laryngitida v anamnéze
<b>Bronchipret®</b>	<b>Složení sirupu:</b> <i>Thymi extractum fluidum, Hederae folii extractum fluidum</i> <b>Složení tablet:</b> <i>Thymi extractum siccum, Primulae extractum siccum</i> K léčbě kašle a akutní bronchitidy se zvýšenou produkcí hlenu. <b>Sirup vhodný</b> pro děti od 1 roku <b>Tablety vhodné</b> pro dospívající od 12 let <b>KI</b> – hypersenzitivita na léčivé látky nebo další rostliny z čeledi hluchavkovitých nebo aralkovitých, břízu, pelyněk, celer
<b>Bronchostop®</b>	<b>Složení sirupu:</b> <i>Thymi extractum siccum, Althaeae extractum fluidum</i> <b>Složení perorální gumy:</b> <i>Thymi extractum siccum, Althaeae extractum siccum</i> Perorální guma se nechá rozpustit v ústech prostřednictvím sání Pro zmírnění podráždění hltanu a souvisejícího suchého kašle a na podporu vykašlávání viskózního hlenu při kašli spojeném s nachlazením <b>Vhodný</b> pro děti od 2 let, žvýkací guma od 6 let (kvůli hrozícímu riziku neúmyslného spolknutí celé perorální gumy)
<b>Hedelix®</b>	<b>Složení sirupu:</b> <i>Hederae folii extractum spissum</i> Expektorans, <b>vhodný</b> pro děti od narození
<b>Kaloba®</b>	<b>Složení:</b> <i>Pelargonii sidoidis radicis extractum siccum</i> Symptomatická léčba akutní bronchitidy Bylo prokázáno <b>přímé antivirové a antibakteriální působení</b> , kromě toho stimuluje nespecifické obranné mechanismy organismu Prokazatelně <b>zkracuje dobu trvání a závažnost hned několika symptomů nachlazení najednou</b> Po ústupu příznaků se doporučuje pokračovat v terapii ještě několik dní <b>Vhodný</b> pro děti od jednoho roku

Tab. 6. Fytofarmaka v terapii kašle – pokračování

<b>Mucoplant® proti kašli s jitrocelem a medem</b>	<b>Složení sirupu:</b> <i>Plantaginis extractum fluidum</i> Usnadňuje odkáslávání, rozpouští a uvolňuje hleny <b>Vhodný</b> pro děti od 3 let
<b>Prospan®</b>	<b>Složení sirupu:</b> <i>Hederae folii extractum siccum</i> <b>Vhodný</b> pro děti od narození
<b>Thymomel®</b>	<b>Složení sirupu:</b> <i>Thymi extractum fluidum, Serpylli extractum fluidum, Plantaginis extractum fluidum</i> Tradiční rostlinný LP určený k usnadnění vykašlávání <b>V samoléčbě vhodný</b> pro děti od 4 let Děti od 1 do 4 let mohou přípravek užívat pouze na doporučení lékaře
<b>Léčivé čaje a čajové směsi</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Při přípravě se nesmí vařit, zpravidla se luhují 5–10 min v přikryté nádobě</li> <li>■ Čaj se pije teplý, obvykle 2 až 3x denně, připravuje se vždy čerstvý</li> <li>■ Čaj lze u dětí od 1 roku (které nemají alergii) s výhodou osladit medem</li> <li>■ Nálev lze zpravidla použít i ke kloktání</li> </ul>	
<b>Lipový čaj</b>	<b>Složení:</b> <i>Tiliae flos</i> Při nemocech z nachlazení provázených suchým dráždivým kašlem <b>Vhodný</b> pro děti od jednoho roku
<b>Jitrocelový čaj</b>	<b>Složení:</b> <i>Plantaginis folium</i> Zmírňuje dráždění ke kašli, podporuje vykašlávání a uvolňuje hleny <b>Vhodný</b> pro děti od 3 let
<b>Průdušková čajová směs</b>	<b>Složení:</b> <i>Plantaginis folium, Serpylli herba, Althaeae radix, Liquiritiae radix, Tiliae flos, Cynosbati fructus sine semine</i> Podporuje vykašlávání, rozpouští a uvolňuje hleny <b>Vhodný</b> pro děti od 4 let
<b>Species pectorales planta</b>	<b>Složení:</b> <i>Plantaginis folium, Farfarae folium, Althaeae radix, Menthae piperitae herba, Liquiritiae radix, Verbasci flos, Foeniculi amari fructus</i> Expektorans, mucilaginosum a antiseptikum <b>Vhodný</b> od 12 let
<b>Čajová směs při nachlazení</b>	<b>Složení:</b> <i>Foeniculi dulcis fructus, Sambuci nigrae flos, Tiliae flos, Plantaginis folium, Liquiritiae radix</i> Tradiční rostlinný LP při nemocech z nachlazení, doprovázených horečkou, při zánětech dutiny ústní a horních cest dýchacích, podporuje pocení <b>Vhodný</b> pro děti od 3 let
<b>Pulmoran</b>	<b>Složení:</b> <i>Salviae officinalis folium, Althaeae radix, Polygoni avicularis herba, Thymi herba, Urticae herba, Sambuci nigrae flos, Plantaginis folium, Liquiritiae radix, Foeniculi amari fructus</i> Adjuvans při akutních i chronických zánětech dýchacích cest, působí antisepticky a expektorálně <b>Vhodný</b> pro děti od 12 let Nálev je možno použít i ke kloktání nebo k inhalacím

Tab. 7. Dekongestiva

<b>Systémově působící sympatomimetika</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Jsou k dispozici pouze jako součást kombinovaných přípravků</li> <li>■ <b>Vhodná</b> pro dospělé a dospívající pacienty od 12 let</li> <li>■ Systémový dekonstenační účinek je způsoben vazokonstrikcí, čímž dojde ke zmenšení otoku a zduření nosní sliznice, ke zlepšení průchodnosti nosu a schopnosti odvádět sekret z nosních dutin</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Fenylefrin</b></li> <li>■ <b>Pseudoefedrin</b></li> </ul>	<b>KI</b> – u pacientů se závažnou hypertenzí nebo jiným závažným kardiovaskulárním (KV) onemocněním, hyperthyreózou, diabetem, zvýšeným nitroočním tlakem, glaukomem s uzavřeným úhlem, feochromocytom <b>Opatrně</b> podávat u pacientů s asthma bronchiale <b>LI</b> – antihypertenziva (betablokátory), sympatomimetika, digoxin Mohou způsobit hypertenzní krizi nebo zesílit KV NÚ inhibitorů MAO, tricyklických antidepresiv (př. amitriptilin) nebo vazodilatancí <b>Fenylefrin, pseudoefedrin</b> i jeho hlavní metabolit norpseudoefedrin jsou uvedeny na seznamu látek zakázaných pro sportovce (dopingové testy) Pseudoefedrin může vést ke vzniku závislosti <b>LP s fenylefrinem</b> – např. Coldrex®, Vicks® symptomed complete <b>LP s pseudoefedrinem</b> – Modafen®, Nurofen® stopgrip
<b>Sympatomimetika, aplikovaná lokálně</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lokální vazokonstrikční účinek se projevuje během několika minut a přetrvává několik hodin</li> <li>■ <b>Vhodná</b> od kojeneckého věku, dle účinné látky a koncentrace (viz SPC)</li> <li>■ Přípravky jsou k dispozici obvykle ve formě nosních kapek nebo spreje</li> <li>■ Aplikují se do vyčištěného nosu, u kapek je potřebný záklon hlavy</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Nafazolin</b></li> <li>■ <b>Xylometazolin</b></li> <li>■ <b>Oxymetazolin</b></li> <li>■ <b>Tramazolin</b></li> </ul>	<b>Délka terapie</b> u dětí by neměla být delší než 3 až 5 dnů Při delší nebo častější aplikaci mohou způsobovat atrofii nosní sliznice a vést k dlouhodobé obstrukci nosní sliznice s útlumem cíliární aktivity, tedy k rozvoji <b>rhinitis medicamentosa</b> nebo také tzv. <b>rebound fenoménu</b> <b>Časový odstup</b> mezi jednotlivými dávkami je 4 až 6 hodin <b>Opatrnost</b> u pacientů s bronchiálním astmatem, hypertenzí, KV onemocněním, očním glaukomem <b>LI</b> – inhibitory MAO, tricyklická antidepresiva

**Tab. 8.** Látky proti bolesti v krku ze skupiny NSAID

Lokální protizánětlivá léčba snižuje otok, zarudnutí a tím i bolest a usnadňuje polykání Lze využít u zánětů dutiny ústní (např. stomatitida, gingivitida, parodontitida aj.)	
<b>Benzydamin</b>	Analgetický a lokálně anestetický, antiseptický a antiflogistický účinek K dispozici ve formě pastilek, orálního spreje či kloktadla <b>Vhodný</b> pro děti od 6 let U dětí od 4 let, které neumí kloktat, se dutina ústní může vytírat tampónem namočeným v naředěném roztoku Má synergický účinek s některými ATB – ampicilin, chloramfenikol, tetracyklin (21) <b>Podpůrná léčba</b> po chirurgických a stomatologických zákrocích v dutině ústní <b>LP</b> – Tantum verde®, Ajax®
<b>Flurbiprofen</b>	Analgetický, antipyretický a antiflogistický účinek Vhodný pro děti od 12 let <b>KI</b> – pacienti s anamnézou GIT krvácení nebo ulcerózních nemocí, pacienti s hemoragickým onemocněním či poruchou krvetvorby <b>Přecitlivělost na flurbiprofen</b> – možná <b>zkřížená přecitlivělost</b> na ASA nebo jiné NSAID <b>LI</b> – antiagregancia (vč. warfarinu), antiagregancia, ostatní NSAID, některá antihypertenziva a diuretika, kortikosteroidy, kardiální glykosidy aj. <b>Opatrně</b> u diabetiků, astmatiků, pacientů s poruchou ledvin nebo jater <b>LP</b> – Strepfen®

**Tab. 9.** Látky proti bolesti v krku ze skupiny antiseptik

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lokální antiseptická léčba</li> <li>■ Lze využít u zánětů dutiny ústní, k podpůrné terapii po chirurgických výkonech v dutině ústní, po extrakci zubů, případně k potlačení zápachu z úst</li> <li>■ Současné nebo následné použití jiných antiseptik se nedoporučuje z důvodu možného vzájemného působení (antagonismus, deaktivace)</li> </ul>	
<b>Benzkalkonium chlorid</b>	Antiseptický účinek na bakterie a kvasinky (vč. <i>Candida albicans</i> ) <b>Vhodný</b> pro děti od 4 let <b>Opatrnost</b> – mléko snižuje antimikrobiální účinnost <b>LP</b> – např. Septolete®
<b>Benzoxonium chlorid</b>	Baktericidní, fungicidní a mírné antivirové účinky <b>Fixní kombinace</b> s lokálním anestetikem lidokainem <b>Vhodný</b> pro děti od 4 let <b>Pomocná symptomatická léčba</b> při angíně či zánětech dutiny ústní a hrdla (laryngitidy, stomatitidy, afty nebo záněty dásní) <b>LP</b> – např. Orofar®
<b>Cetylpyridinium chlorid</b>	Antiseptický účinek proti bakteriím, kvasinkám i virům <b>Vhodný</b> pro děti od 4 let <b>Opatrnost</b> – možná inkompatibilita s některými komponenty zubních past, doporučený je větší vzájemný časový rozestup <b>LP</b> – např. Neoseptolet®
<b>Dichlorbenzylalkohol</b>	Antibakteriální, antifungální a antivirový účinek <b>Vhodný</b> pro děti od 6 let <b>LP</b> – např. Strepilsil® (v kombinaci s amylmetakresolem)
<b>Hexetidin</b>	Antiseptický (baktericidní a fungicidní efekt) a anestetický účinek <b>Vhodný</b> pro děti od 8 let <b>LP</b> – např. Stopangin®
<b>Chlorhexidin</b>	Antiseptický účinek proti bakteriím, kvasinkám, houbám i virům K dispozici ve fixních kombinacích s lokálním anestetikem (lidokain, tetrakain nebo benzokain) <b>Vhodný</b> pro děti od 5 let <b>Opatrnost</b> – možná inkompatibilita s některými komponenty zubních past, doporučený je větší vzájemný časový rozestup <b>LP</b> – např. Septofort®
<b>Jodovaný povidon</b>	Jodoform, při kontaktu se sliznicí uvolňuje organický jód Baktericidní, fungistatické a protivirové účinky <b>Vhodný</b> pro děti od 6 let <b>KI</b> – přecitlivělost na jód, porucha funkce štítné žlázy a těžká porucha ledvin <b>Riziko</b> vzniku alergické kožní reakce <b>LP</b> – např. Jox® (+ alantoin)
<b>Tridekanamin</b>	<b>Vhodný</b> pro děti od 5 let <b>LP</b> – např. Septilen®

## Samoléčba rýmy

Velký význam v samoléčbě rýmy hraje nosní hygiena – čištění nosu, pravidelné a správné smrkání (u dětí odsávání hlenů). K tomu lze s výhodou použít izotonické solné roztoky, s výhodou obohacené o minerální či stopové prvky. Výplachy nosních dutin mohou napomáhat regeneraci nosní sliznice. Dekongestiva uvolňují ucpaný nos a zlepšují dýchání i poci-

tové nosní příznaky, příčinu rýmy neléčí. Tab. 7. shrnuje důležitá fakta pro samoléčbu u nejčastěji používaných dekonjestiv. K uvolnění ucpaného nosu mohou účinně a bezpečně sloužit i hypertonické solné roztoky. Přímé použití olejových nosních kapek (např. Pinosol®) nebo jiných aromatických kapek do nosu se nedoporučuje u kojenců a dětí do dvou let. Přípravek jim podáváme zásadně na vatovém

tampónu, kterým potřepe nosní sliznici, abychom zabránili riziku vdechnutí přípravku při kapání a bronchokostriktici. Nazální kortikoidy nepřinášejí pacientům s akutní rýmou potřebný užitek (15). Při podezření na počínající zánět paranazálních dutin lze léčbu rýmy u pacientů od 2 let s výhodou doplnit účinnými registrovanými fytofarmaky (např. Sinupret®, Biotussil®).

## Samoléčba bolesti v krku

Bolest v krku zahrnuje kromě typické bolesti při polykání i pocit pálení či škrábání v krku. Při bolesti v krku by měl pacient omezit příjem mléka a mléčných výrobků, čokoládu i jiné cukrovinky a slazené nápoje. Naopak, je dobré dodržovat zvýšenou hygienu dutiny ústní a hltanu čištěním zubů nebo kloktáním. Vhodnou účinnou látku vybíráme s ohledem na věk pacienta a možnou kontraindikaci, kterých se nabízí hned několik. U pacientů náchylných na alergickou reakci (zejména u alergiků a astmatiků) bychom se měli vyvarovat přípravků obsahujících jód, lokálních anestetik, eventuálně včelích produktů. Diabetikům nabízíme přípravky bez cukru. Pro všechny léčivé přípravky obecně platí, že po apli-

kaci/požítí přípravku je vhodné alespoň 15 minut nejíst ani nepít, aby mohla účinná látka působit. Časový odstup mezi jednotlivými dávkami bývá obvykle 3–4 hodiny. Důležitá fakta pro samoléčbu bolesti v krku u nejčastěji používaných účinných látek ze skupiny NSAID shrnuje Tab. 8., ze skupiny antiseptik Tab. 9.

## Závěr

Infekce dýchacích cest vlivem nachlazení nebo chřipky potká během roku převážnou většinu obyvatelstva, napříč celým věkovým spektrem. Děti, obzvláště potom ty mladší, představují snadno zranitelnou skupinu. Samoléčba u dětí může být často dost svízelná – zdravotní stav se může rychle měnit, bolestivé komplikace infek-

cí jsou poměrně časté, komunikace je nepřesná a popis obtíží není ze strany dítěte snadný. V terapii těchto sezónních nemocí plní lékárna důležitou funkci. Je to zdravotnické zařízení, kde pacienti, případně o ně pečující osoby, najdou jak odbornou pomoc, tak radu. U dětí je klíčové vybrat vhodný léčivý přípravek s ohledem na věk a přidružené nemoci (stále častěji přichází KI v podobě hypersenzitivity či astmatu), zvolit adekvátní dávku a optimální schéma účinné léčby. Lékárníci se navíc snaží zkušeně intervenovat v oblasti ověřené a účinné prevence i nefarmakologických opatření během terapie. Lékárna je místem, kde by měli umět vyhodnotit možné komplikace i rizikové faktory, a pomoci tak snáze a včas nasměrovat tyto pacienty k lékařům.

## LITERATURA

1. World Health Organization: Global Influenza Strategy 2019–2030 [online]. 2019-03 [Cit. 2019-08-21]. ISBN 978-92-4-151532-0. Dostupný na WWW: [https://www.who.int/influenza/global\\_influenza\\_strategy\\_2019\\_2030/en/](https://www.who.int/influenza/global_influenza_strategy_2019_2030/en/)
2. Státní zdravotní ústav – Oddělení epidemiologie infekčních onemocnění: Chřipka [online]. 2019-08 [Cit. 2019-08-21]. Dostupný na WWW: <http://www.szu.cz/tema/prevence/prevence-chripky-obecna-preventivni-hygienicka-opatreni>
3. Fojtů H. Chřipka a sezónní respirační onemocnění. Praktické lékařství 2010; 6(5): 250–254.
4. Ghebrehewet S, MacPherson P, Ho A. Influenza. National Library of Medicine 2016; 355: i6258, doi10.1136/bmj.i6258.
5. Havlíčková M. Chřipka versus nachlazení. Praktické lékařství 2012; 8(6): 262–265.
6. Arroll B. Common cold. Clinical evidence 2011; 03: 1510.
7. Allan GM, Arroll B. Prevention and Treatment of the common cold: making sense of the evidence. Canadian Medical Association 2014; 02: 186(3).
8. Kotolová H. Nachlazení – Doporučený postup, Česká lékárnická komora. 2018
9. Hemillä H. Vitamin C and infections. Nutrients 2017; 9: 339, doi:10.3390/nu9040339.
10. Rohová I. Chřipka a možnosti její léčby. Praktické lékařství 2013; 9(1): 38–40.
11. Wong T, Stang AS, Ganshorn H, Hartling L, Maconochie IK, Thomsen AM, Johnson DW. Combined and alternating paracetamol and ibuprofen therapy for febrile children (Review) Cochrane Database of Systematic Reviews 2013; 10.Art.No.:CD009572. doi: 10.1002/14651858.CD009572.pub2.
12. Slíva J. Symptomatická léčba chřipky. Pediatrie pro praxi 2018; 19(1): 18–22.
13. Kanabar DJ. A clinical and safety review of paracetamol and ibuprofen in children. Inflammopharmacology 2017; 25: 1–9.
14. Kotolová H. Symptomatická léčba chřipky a nachlazení. Praktické lékařství 2017; 13(1): 22–29.
15. Fashner J, Ericson K, Werner S. Treatment of the Common Cold in Children and Adults. American Family Physician 2012; 86(2): 153–159.
16. Vranová V, Vašut K. Kašel – Doporučený postup, Česká lékárnická komora. 2018
17. Kotolová H, Kollár P. Bolest v krku – Doporučený postup, Česká lékárnická komora. 2018
18. Dicipingaitis PV, Morice AH, Birring SS, McGarvey L, Smith JA, Canning BJ, Page CP. Antitussive drugs – past, present, and future. Pharmacological Reviews 2014; 66: 468–512.
19. Catena E, Daffonchio L. Efficacy and tolerability of levodropropizine in adult patients with non-productive cough. Comparison with dextromethorphan. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics 1997; 10(2): 89–96.
20. Bossi R, Braga PC, Centanni S, Legnani D, Moavero NE, Allegra L. Antitussive activity and respiratory system effects of levodropropizine in man. Arzneimittel-Forschung/Drug Research 1988; 38(8): 1159–1162.
21. Fanaki NH, El-Nakeeb MA. Antimicrobial activity of benzydamine, a non-steroid anti-inflammatory agent. Journal of chemotherapy 1992; 4(6): 347–352.
22. SPC jednotlivých přípravků, Mediately v.5.5.28. Dostupné na WWW: <https://mediately.co/cz/drugs>