

Terapie nemocí z nachlazení

Martin Formánek^{1,2}, Olga Svobodová³, Debora Jančatová^{1,2}

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, FN Ostrava

²Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská Univerzita, Ostrava

³Oddělení klinické farmacie, FN Ostrava, Ostrava-Poruba

Autoři článku se v následujících řádcích snaží přiblížit některé podrobnosti a specifika nemocí z nachlazení jako velmi častého a velmi obtěžujícího onemocnění, se zvláštním zaměřením na terapii nekomplikovaného průběhu onemocnění.

Klíčová slova: nemoci z nachlazení, terapie, léčba, volně prodejné léčiva, OTC.

Treatment of the common cold

The common cold is a viral illness, which is one of the leading reasons for seeing a physician. Symptoms could be very annoying. That is the reason why the treatment focuses on relieving symptoms. Treatment options for uncomplicated disease are described.

Key words: common cold, therapy, treatment, OTC drugs, Over the Counter drug.

Prakt. lékáren. 2015; 11(5): 164–169

Úvod

Termín nemoci z nachlazení pochází z anglického názvu „common cold“ a je označením pro mírné virové infekční onemocnění postihující sliznice horních cest dýchacích (1). Původcem onemocnění není pouze jeden typ viru, ale stejné symptomy mohou být vyvolány hned několika skupinami virů (i současně) – mezi nejčastější patogeny patří rinoviry, koronaviry, chřipkové viry, respirační syncytiální virus, parainfluenza viry a další (tabulka 1) (1–3).

Tabulka 1. Nejčastější viry způsobující „nemoc z nachlazení“

Virus	Četnost
rinoviry	30–50 %
koronaviry	10–15 %
chřipkové viry	5–15 %
respirační syncytiální virus	5 %
parainfluenza viry	5 %
adenoviry	< 5 %
enteroviry	< 5 %
jiné	20–30 %

Onemocnění má v ČR typicky sezónní charakter s maximem na podzim, incidence zůstává poměrně vysoká přes celou zimu a na jaře dochází k jejímu poklesu (v tropických oblastech je maximum výskytu v období dešťů) (1). Toto koreluje s největší aktivitou virů (zvláště rinovirů). Přenos se děje nejčastěji kapénkovou cestou, méně poté kontaminovanými předměty. Nejčastěji jsou postiženy děti (průměrně 6–8 nachlazení ročně), v dospělosti poté frekvence onemocnění klesá na v průměru 2–4 ročně (4). Mezi rizikové faktory patří u dětí pobyt ve větším kolektivu

(typicky mateřské školky), u starších osob pak stresové situace nebo větší fyzická námaha (5).

Symptomy a průběh

Inkubační doba se v závislosti na typu viru nejčastěji pohybuje mezi 2–3 dny (2). Primárně postiženou oblastí je nosní sliznice. Mezi hlavní symptomy proto patří symptomy rýmy – nosní obstrukce a sekrece (nejprve vodnatá, později hlenová), kýčání, dále pak bolest (pálení, škrábání) v krku, bolesti hlavy, letargie, malátnost, kašel a někdy bolesti svalů. Mohou, ale nemusí být přítomny febrilie. U některých pacientů však může docházet k šíření zánětu i na další orgány nebo k bakteriální superinfekci. Nejčastější bakteriální komplikací u dětí je akutní středoušní zánět, který je popisován až u 20 % případů a typicky se objevuje 3. až 4. den nemoci (6). Mezi další bakteriální komplikace jsou řazeny např. bakteriální rinosinusitida nebo pneumonie.

Průměrná doba trvání nekomplikované nemoci z nachlazení se pohybuje mezi 7 a 10 dny, nicméně u části pacientů mohou některé symptomy přetrvávat i po 3 týdnech (1).

Diagnostika

Diagnózu je možné stanovit anamnesticky dle kombinace symptomů. Mnohdy je pacient schopen si diagnózu stanovit sám. Obtížnější může být diagnóza stanovena u malých dětí, které nejsou schopny popsat své obtíže. Zvláště v počátku onemocnění, kdy mohou být přítomny pouze febrilie. Při vyšetření lékařem nález u nekomplikované nemoci z nachlazení odpovídá virové rinosinusitidě a faryngolaryngitidě, krevní odběry mohou být zcela bez patologie.

Terapie

Přestože jsou nemoci z nachlazení obecně považovány za nepříliš závažná onemocnění, pro své mnohdy velmi nepříjemné symptomy výrazně ovlivňují kvalitu života, běžné lidské aktivity a představují obrovský ekonomický problém (absence v práci z důvodu nemoci nebo z důvodu nutnosti starat se o nemocné dítě) (7, 8). Například v USA je odhadováno, že ročně takto ekonomika ztratí 42 miliard dolarů (9). Jak již bylo zmíněno dříve, průběh může být navíc komplikován šířením nemoci na jiné orgány nebo bakteriální superinfekcí.

Léčba je ve většině případů symptomatická. V terapii se soustředíme na úlevu od rýmy, tišení bolesti, zmírnění nebo usnadnění kašle, případně na léčbu celkových příznaků. V následujících řádcích se snažíme naznačit možné terapeutické schéma nemocí z nachlazení.

Obecná doporučení

Mezi obecná doporučení je řazen klidový režim s vynecháním fyzické aktivity. Důležitý je zvýšený pitný režim, kvůli pocení při teplotách (zvýšené ztráty vody

Tabulka 2. Příklady některých nosních dekongestiv dle účinné látky

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

Tabulka 3. Příklady některých léčiv pro léčbu produktivního kašle dle účinné látky

Účinná látka	Léčivý přípravek
ambroxol	Ambrobene®, Flavamed®, Mucosolvan®
bromhexin	Bromhexin®
erdosteín	Erdomed®
guaifenesin	Medexpecto Vicks®, Robitussin Expectorans®
karbocystein	Pectodril®
n-acetylcystein	ACC-long®, Mucobene®, NAC AL®

(11). Možným rostlinným přípravkem sloužícím ke snížení projevů nachlazení a akutní bronchitidy je extrakt z kořene pelargonie (*Pelargonium sidoides*), u kterého byl prokázán antimikrobiální a imunostimulační efekt (12). Je vhodný pro použití u dětí od jednoho roku.

Pro léčbu nekomplikované nemoci z nachlazení je léčba antibiotiky zcela nevhodná. Jedná se o virová onemocnění, proto jsou při nekomplikovaném průběhu antibiotika neúčinná a naopak se vystavujeme riziku vzniku rezistentních bakterií. Pravděpodobnost rozvoje např. akutní bakteriální rinosinusitidy, kde by antibiotická terapie měla své místo, je málo pravděpodobná (0,5–2% dospělých pacientů s běžným nachlazením) (13).

Terapie nosních příznaků

K základní symptomatické léčbě virové rinosinusitidy jsou užívána lokální nazální dekongestiva, která mají poměrně rychlý a výrazný nástup účinku. Tato lokální terapie snižuje překrvení a otok nosní sliznice. Má však své limity. Není vhodná pro dlouhodobé užívání (maximálně 5–7 dní). Chronické používání může vést k ireverzibilnímu poškození nosní sliznice (14). Těchto látek existuje na trhu celá řada.

Nejčastěji se jedná o klasická alfa-sympatomimetika, jako jsou volně prodejné léčiva s účinnou látkou xylometazolin, oxymetazolin, tramazolin a nafazolin (tabulka 2). Většina pří-

pravků 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%) (14).

Své místo v léčbě nosních příznaků nachlazení mají také solné roztoky, které sice nejsou registrovanými léčivy (jedná se o zdravotnické prostředky), ale svými účinky nosní sliznici zvlhčují, čistí a uvolňují dýchací cesty. Obsah čtených minerálů a stopových prvků v mořské či minerální vodě přispívá k regeneraci, prokrvení a obranyschopnosti nosní sliznice. Výhodná je z tohoto hlediska především pravidelná a dlouhodobá aplikace, která může být i preventivní. Řádná nosní hygiena pomocí solných roztoků může účinky jiných nosních léčiv nepřímo posílit (obvykle se doporučuje aplikace nosních dekongestiv na vyčištěnou nosní sliznici). V lékárnách je možné se setkat se širokou škálou těchto přípravků, např.: Physiomer®, Quixx®, Stérimar®, Vincentka® a další.

Ve spektru nosních přípravků pro terapii rýmy se setkáme také s fytopreparáty, které obsahují převážně silice mentolu, eukalyptu a borovice (Aspecton®, Pinosol®), které mají antiseptické, antilogické a antimikrobiální účinky. Působí na rychlé uvolnění průchodnosti nosu a snížení nosní sekrece.

Terapie kašle

Terapie kašle je rozdělována dle charakteru kašle. Antitusika při suchém a mukoaktivní látky při produktivním kašli.

1. Antitusika

Jako antitusika jsou označována léčiva, která tlumí kašel. Jsou dělena na kodeinová a nekodeinová.

■ Kodeinová antitusika působí centrálně v prodloužené míše, kde tlumí centrum kašle. Patří mezi ně kodein (Codein Slovakoforma®) a dextrometorfan (Meddex® Vicks, Paralen® Plus, Stopex®). Léky s účinnou látkou kodein jsou v ČR k dostání jen na lékařský předpis, kdežto dextrometorfan patří mezi volně prodejné léčiva nebo volně prodejné léčiva s omezením (Paralen® Plus). Oba zástupci ovlivňují dechové centrum, proto nejsou vhodná pro astmatiky nebo pacienty s jinými dechovými obtížemi (např. CHOPN) (14).

■ Nekodeinová antitusika působí buď centrálně (tlumí centrum pro kašel), nebo periferně (na sliznici bronchů). Zástupci této skupiny jsou: butamirát (Sinecod®, Tussin®), dropropizin (Ditustat®), levodropropizin (Levopront®). Nekodeinová antitusika jsou vhodná pro děti nižšího věku (např. Tussin® od 2 měsíců, Ditustat® od 6 měsíců), na rozdíl od kodeinových, u kterých je dávkování doporučeno od 6 let, nebo dokonce u kodeinu až od 12 let (14).

2. Mukoaktivní látky

Přípravky pro léčbu produktivního kašle (dříve nazývané expektorancia) se liší mechanismem účinku, některá z nich působí i více mechanismy zároveň. Tato léčiva buď usnadňují vykašlávání hlenu snížením jeho viskozity různými zásahy do polymerační sítě hlenu (mukolytika), zvýšením produkce řídkého hlenu (expektorancia) nebo zlepšují jeho pohyblivost tím, že snižují jeho adhezenci k respiračnímu epitelu (mukokinetika). Jiným mechanismem může být snížení nadměrné produkce hlenu (mukoregulační látky). K dostání jsou přípravky s účinnými látk

a N-acetylcysteinem (tabulka 3). Z této široké škály je možné vybrat přípravky pro léčbu produktivního kašle, které lze použít u dětí již od narození (ambroxol, bromhexin). Kromě erdosteinu, který je k dostání pouze na lékařský předpis, jsou ostatní léčiva volně prodejná.

Terapie bolesti

Typickým příznakem nachlazení je bolest. Jedná se o bolest hlavy, která vzniká ucpaním jedné nebo více vedlejších nosních dutin (čelistní, čelní, čichová a klínová), nebo o bolest v krku. Bolestem hlavy z obturovaných paranasálních dutin je možné předejít aplikací výše zmíněných nosních dekongestiv. Dále je doporučováno použití klasických nesteroidních antirevmatik (NSAID), jako jsou acetylsalicylová kyselina, ibuprofen a nimesulid (tabulka 4). U této skupiny léčiv je při nachlazení využíváno všech jejich působení – analgetického, antipyretického a protizánětlivého. Další možností léčby je paracetamol (Panadol®, Paralen®), 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) (14).

Pro tlumení bolesti v krku jsou také dostupná kloktadla, pastilky nebo orální spreje s lokálním působením. Mezi nejpoužívanější patří benzydamin (Tantum Verde®), hexetidin (Stopangin®), jodpovidon (Jox®).

Kombinovaná léčiva

Pro terapii nemocí z nachlazení je možné s výhodou využít také kombinovaných léčiv, která obsahují více účinných látek najednou, např. nosní dekongestiva (pseudoefedrin), analgetika a antipyretika (paracetamol, ibuprofen), antitusika (dextrometorfan) nebo antihistaminika (loratadin). Z důvodu obsahu pseudoefedrinu je ale zúženo spektrum pacientů, u kterých mohou být použity. Kontraindikovány jsou u dětí do 12 let, hypertoniků, těhotných, kojících, astmatiků a dalších (14). V lékárnách jsou k dostání pod komerčními názvy Aerinaze®, Clarinase® Repetabs, Modafen®, Nurofen® Stopgrip, Panadol® Plus Grip, Paralen® Plus a jinými. V ČR jsou dostupná bez lékařského předpisu s omezením, kromě

Tabulka 4. Příklady některých léčiv pro léčbu bolesti dle účinné látky

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

Tabulka 5. Přehled účinných látek, které je možné použít v terapii u těhotných a kojících žen

	Těhotné	Kojící
Nosní příznaky	vonné oleje a mořské vody nafazolin oxymetazolin xylometazolin	vonné oleje a mořské vody nafazolin oxymetazolin xylometazolin tramazolin
Suchý kašel	kodein dextrometorfan	butamirát dextrometorfan
Produktivní kašel	ambroxol bromhexin n-acetylcystein	ambroxol bromhexin n-acetylcystein
Bolest a horečka	paracetamol ibuprofen (ne ve 3. trimestru!) acetylsalicylová kyselina (ne ve 3. trimestru!)	paracetamol ibuprofen acetylsalicylová kyselina

Aerinaze® a Clarinase® Repetabs, které jsou pouze na lékařský předpis.

Specifika léčby nemocí z nachlazení těhotných a kojících

U těhotných a kojících žen se vždy snažíme vyhnout farmakologické léčbě, pokud je to možné. V momentě, kdy se léčba nedaří zvládnout obecnými doporučeními, volíme taková léčiva, u kterých jejich přínos převažuje rizika (tabulka 5). Všechny látky by ale měly být užívány po co nejkratší nutnou dobu.

Z nejčastějších léčivých látek užívaných při terapii rýmy je kontraindikováno podávání např. tramazolinu v prvním trimestru těhotenství. V terapii produktivního kašle těhotných a kojících žen nejsou pro chybějící data doporučovány karbocystein a guaifenesin. Pro léčbu suchého kašle je škála přípravků poněkud zúžena. Během těhotenství a laktace jsou kontraindikovány dropropizin i levodropropizin. V průběhu prvního trimestru nelze použít butamirát, který ale do mateřského mléka nepřechází, proto může být užíván v průběhu kojení. Naproti tomu pro kojící je kontraindikován kodein a dextrometorfan je považován za léčivo až druhé volby (14, 15).

Lékem první volby pro léčbu bolesti a teploty těhotných a kojících žen je paracetamol. Je možné ho užívat po celou dobu těhotenství i v průběhu kojení. Jako druhou možnost pro léčbu bolesti jsou voleny přípravky s obsahem ibuprofenu, které jsou ale po 28. týdnu těhotenství kontrain-

dikovány. Jako léčivo třetí volby je možno použít kyselinu acetylsalicylovou, která je ovšem taktéž ve třetím trimestru kontraindikovaná (14, 15).

Za naprosto nevhodná léčiva pro léčbu příznaků nachlazení u těhotných a kojících jsou považovány vícesložkové přípravky s obsahem pseudoefedrinu a fenylefrinu (14, 15).

Je nutné si uvědomit, že terapie nemocí z nachlazení může být snadno zvládnutelná samoléčbou pomocí dodržování režimových opatření a užívání v lékárnách volně prodáváných přípravků. Může se ale také zkomplikovat. Mezi příznaky, které by měly vést do ordinace lékaře, patří vysoká horečka, nelepšící se stav po 3–4 dnech samoléčby, křeče, silná dušnost, bolesti uší prov

Terapie může být snadno zvládnutelná samoléčbou užíváním v lékárnách volně prodejných přípravků. Skupiny pacientů, u kterých je nutné být obezřetnější, jsou děti mladšího věku, těhotné a kojící ženy, senioři, imunokompromitovaní pacienti a astmatici.

Literatura

1. Heikkinen T, Järvinen A. The common cold. *The Lancet* 2003; 361(9351): 51–59.
2. Lessler J, Reich NG, Brookmeyer R, Perl TM, Nelson KE, Cummings DAT. Incubation periods of acute respiratory viral infections: a systematic review. *Lancet Infect Dis* 2009; 9: 291–300.
3. Gwaltney JM Jr. The common cold. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. *Principles and practice of infectious diseases*, 5th edn. Philadelphia: Churchill Livingstone 2000: 651–665.
4. Leder K, Sinclair MI, Mitakakis TZ, Hellard ME, Forbes A. A community-based study of respiratory episodes in Melbourne, Australia. *Aust N Z J Public Health*. 2003; 27(4): 399–404.
5. Ball TM, Holberg CJ, Aldous MB, Martinez FD, Wright AL. Influence of attendance at day care on the common cold from birth through 13 years of age. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156(2): 121–126.
6. Koivunen P, Kontiokari T, Niemelä M, Pokka T, Uhari M. Time to development of acute otitis media during an upper respiratory tract infection in children. *Pediatr Infect Dis J* 1999; 18(3): 303–305.
7. Bramley TJ, Lerner D, Sames M. Productivity losses related to the common cold. *J Occup Environ Med*. 2002; 44(9): 822–829.
8. Smith AP, Jamson S. An investigation of the effects of the common cold on simulated driving performance and detection of collisions: a laboratory study. *BMJ Open*. 2012; 2(4): pii: e001047. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001047.
9. Fendrick AM, Monto AS, Nightengale B, Sarnes M. The economic burden of non-influenza-related viral respiratory tract infection in the United States. *Arch Intern Med*. 2003; 163(4): 487–494.
10. Singh M, Singh M. Heated, humidified air for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 May 11; (5): CD001728. doi: 10.1002/14651858.CD001728.pub4.
11. Hemilä H, Chalker E. Vitamin C for preventing and treating the common cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Jan 31; 1: CD000980. doi: 10.1002/14651858.CD000980.pub4.
12. Lizogub VG, Riley DS, Heger M. Efficacy of a pelargonium sidoides preparation in patients with the common cold: a randomized, double blind, placebo-controlled clinical trial. *Explore (NY)* 2007; 3: 573–584.
13. Fokkens W, Lund V, Mullol J. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps Group. EP3OS 2007: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2007. A summary for otorhinolaryngologists. *Rhinology*. 2007; 45(2): 97–101.
14. Databáze léků [online databáze]. Praha (CZ): Státní ústav pro kontrolu léčiv. Dostupný na WWW: <<http://www.sukl.cz/modules/medication/search.php>> [cit. 2014-07-07].
15. Schaefer C, Peters JWP, Miller RK. *Drugs During Pregnancy and Lactation: Treatment Options and Risk Assessment*, Academic Press 2014, ISBN: 978-0-12-408078-2.

Článek přijat redakcí: 16. 7. 2015

Článek přijat k publikaci: 2. 9. 2015

MUDr. Martin Formánek

*Klinika otorinolaryngologie
a chirurgie hlavy a krku, FN Ostrava
Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta,
Ostravská Univerzita
martin.formanek@fno.cz*
