

Samoléčba příznaků chřipky a nachlazení

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 self-treatment of flu nad cold symptoms

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 2000 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 kašlání, kýchání nebo smr-

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 nádobí, 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 déle, 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 vy-

čerpaní může po vyléčené infekci přetrvávat po dobu jednoho až dvou týdnů.

Tab. 1. Příznaky chřipky

Teplota	Typickým příznakem je vysoká horečka (obvykle 38–40 °C), často bývá doprovázena zimnicí.
Bolest	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.
Rýma a kýchání	Mohou v některých případech doprovázet onemocnění. Pokud se vyskytuje, obvykle nehoustne a nestává se purulentní.
Kašel	Zpočátku nemoci bývá přítomen silný, suchý, dráždivý kašel.

Pokožka bývá zarudlá; oči zarudlé, slzící a často nepříjemně pálí.

Nemocný bývá zpravidla velice slabý a malátný, cítí se unavený a vyčerpaný.

Nachlazení

Běžné nachlazení (*nasofaryngitida* nebo také *rhinofaryngitida*) je akutní infekční onemocnění horních cest dýchacích (HCD). Příčinou jsou ve většině případů virové infekty, jejichž původců je známo více než 200 – nejčastěji jsou to až téměř



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: PharmDr. Klára Bechná, klara.bechna@gmail.com
Lékárna Na Středisku, Kopřivnice
Záhumenní 1 477, 742 21 Kopřivnice

Cit. zkr: Prakt. lékař. 2019; 15(4): 234–241
Článek přijat redakcí: 24. 9. 2019
Článek přijat k publikaci: 11. 11. 2019

Tab. 2. Příznaky nachlazení

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

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, kýcháním. Mezi typičtější příznaky patří bolest v krku, následovaná nástupem rýmy, posléze i kašle. Podrobné příznaky nachlazení jsou shrnuty v Tab. 2. Stejně jako u chřipky, nekomplikované nachlazení trvá 4 až 7 dnů, kašel obvykle ustupuje o pár týdnů později.

Komplikace

Obě onemocnění představují největší riziko pro malé děti, starší, polymorbidní a imunodeficitní pacienty. Mezi nejčastější komplikace dětí se řadí otitida nebo sinusitida. Jedná se o sekundární bakteriální onemocnění, obvykle vyvolané kmeny *Streptococcus pneumoniae* nebo *Haemophilus influenzae*. Léčba těchto infekcí patří do rukou lékařů, kteří zpravidla volí antibiotickou terapii. U vysokých horeček hrozí u pediatrických pacientů mladších 5 let dehydratace a febrilní křeče. Nevítanou komplikací starších, polymorbidních či chronicky oslabených pacientů bývá primární chřipková pneumonie nebo zánět srdečního svalu. Léčba chřipky těchto pacientů navíc může komplikovat již dříve probíhající onemocnění např. srdce, cév, plic, ledvin, diabetu apod. (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 (nad 38 °C);

Tab. 3. Antipyretika

Paracetamol (PAR)	■ Analgetický a antipyretický účinek ■ DTS 10–15 mg PAR/kg tělesné hmotnosti, u dospělých optimálně 500 až 1000 mg ■ DMD 50 mg PAR/kg t. hm., u dospělých nejvýše 4 g ■ Vhodný pro pediatrické pacienty, těhotné nebo kojící ženy, diabetiky, hemofiliky, pacienti užívající léky na krevní srážlivost ■ Nevhodný pro pacienty s akutním či chronickým jaterním onemocněním ■ Alkohol zvyšuje hepatotoxicitu PAR ■ Expektorans N-acetylcystein v terapeutických dávkách nesnižuje účinnost PAR ■ Nedoporučuje se profylaktické podání PAR v prevenci postvaccinační horečky, při kterém dochází k významnému snížení titru protilátek
Ibuprofen (IBU)	■ Analgetický, antipyretický a antiflogistický účinek ■ DTS 5–10 mg IBU/ kg t. hm., u dospělých optimálně 200–400 mg ■ DMD 20–30 mg IBU/ kg t. hm., u samoléčby nejvýše 1,2 g ■ Vhodný pro děti starší 3 měsíců s tělesnou hmotností od 6 kg, při krátkodobém použití je lékem volby v terapii bolesti a příznaků zánětu u kojících matek ■ Nevhodný pro pacienty s krvácivými stavy a vředovou chorobou žaludku, těhotné v I. a III. trimestru těhotenství ■ V souvislosti s možnými dermatologickými NÚ IBU se nedoporučuje užívat k tlumení horečky a bolesti během onemocnění planými neštovicemi ■ LI – antikoagulancia, antiagregancia, chinolová ATB, některá antidiabetika, antihypertenziva a diuretika. NSAID a kortikosteroidy zvyšují riziko gastrotoxicity
Naproxen	■ Analgetický, antipyretický a antiflogistický účinek ■ Přípravek je indikován převážně k léčbě bolesti ■ Při samoléčbě je DTS 275 mg, nejvýše 3x denně ■ KI – pacienti mladší 12 let. Opatrně u pacientů starších 65 let
Kyselina acetylsalicylová (ASA)	■ Antiagregační, analgetický, antipyretický, antiflogistický až antirevmatický účinek (v souvislosti s velikostí podané dávky) ■ KI – pacienti mladší 16 let! ■ Alkohol zvyšuje toxicitu ASA ■ Vzhledem k četným LI, KI a NÚ nepatří mezi běžně doporučovaná antipyretika
Propyfenazon	■ Analgetický, antipyretický a antiflogistický účinek ■ Gastrotoxicitu má nižší než NSAID, neovlivňuje agregabilitu trombocytů ■ K dispozici v dávkách 150 a 300 mg, pouze ve fixních kombinacích s PAR a kofeinem ■ KI – v těhotenství a při kojení, pacienti mladší 12 let

DTS – *dosis therapeutica singula*, maximální jednotlivá dávka;

DMD – *dosis maxima pro die*, maximální denní dávka;

LI – lékové interakce; KI – kontraindikace; NÚ – nežádoucí účinky

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 u přirozeném průběhu nemoci dochází posléze k expektoraci. ■ Antitusika dělíme na antitusika kodeinového (př. dextromethorfan) a nekodeinového typu (př. butamirát, dropropizin, levodropropizin)	
Dextromethorfan	■ Opatrnost – má slabý sedativní účinek i návykový potenciál ■ LI – inhibitory CYP2D6, serotoninergní látky (př. inhibitory MAO) ■ Nevhodné pro těhotné a kojící ženy, děti mladší 6 let
Butamirát	■ Centrální anticholinergní a bronchospasmolytický účinek ■ Netlumí dechové centrum, nevyvolává závislost ■ Může ve vzácných případech způsobit ospalost ■ Vhodný pro děti od 2. měsíce a kojící ženy ■ Nevhodný pro těhotné ženy v I. trimestru (použití ve II. a III. trimestru jen s vědomím lékaře, pokud je medikamentózní léčba nezbytná) ■ Maximální délka léčby bez porady s lékařem je 1 týden
Dropropizin	■ Periferní antitusický a slabý antihistaminový účinek ■ Opatrnost – má slabý sedativní účinek ■ Nevhodný pro těhotné a kojící ženy, děti mladší 6 měsíců
Levodropropizin	■ Levotočivý isomer dropropizinu, vhodný pro děti od 2 let ■ Nevhodný pro těhotné a kojící ženy ■ Stejně účinný a lépe tolerovaný než centrální antitusika (18, 19) ■ Neovlivňuje respirační funkce a mukociliární clearance (20) ■ Nevyvolává útlum a závislost

- horečku doprovázející febrilní křeče nebo výrazně neobvyklé jednání;
- horečku doprovázející silná bolest ucha nebo paranasálních 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, zne-
možňující 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 výhodné vyhnout 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 domácnosti, v kombinaci s dostatečným příjmem tekutin. Množství tekutin je individuální, obvyklé doporučení se pohybuje mezi 30–40 ml/kg. Příjem 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 zmenšuje 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

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 adhezi bakterií a mohou zvyšovat účinek některých antibiotik (16). ■ Mukoaktivní látky nedoporučujeme podávat večer a na noc. ■ Důležitá je dostatečná hydratace v průběhu léčby. ■ Mukoaktivní látky dělíme mukolytika (bromhexin, ambroxol, erdostein, N-acetylcystein), mukoregulační látky (karbocystein, erdostein), expektorancia (guaifenesin)	
Bromhexin	■ Proléčivo, snižuje viskozitu hlenu sputa a usnadňuje jeho vykašlání ■ S opatrností použitelný ve II. a III. trimestru těhotenství a u pacientů s gastroduodenálním vředem ■ Nevhodný pro kojící ženy a těhotné v I. trimestru
Ambroxol	■ Je účinným metabolitem bromhexinu ■ Mukolytikum, stimuluje činnost řasinek a zlepšuje mukociliární clearance ■ Některé léčkové formy lze použít i pro inhalaci
Erdostein	■ Proléčivo, zlepšuje mukociliární clearance ■ Snižuje adhezivitu G+ i G- bakterií na epitel dýchacích cest, snižuje riziko bakteriální kolonizace a sekundární infekce, potencuje účinek antibiotik ■ Scavenger volných kyslíkových radikálů ■ Nevhodný pro pacienty s poruchou funkce jater, ledvin a při homocysteinurii, pro těhotné a kojící ženy, v samoléčbě pro pacienty mladší 12 let (< 30 kg)
N-acetylcystein	■ Sekretolytikum a sekretomotorikum, snižuje vazkost hlenu ■ Scavenger volných radikálů ■ Užití u dětí do 2 let, těhotných a kojících žen jen po doporučení lékaře ■ Opatrnost u pacientů s astmatem pro riziko vzniku bronchospasmu, u pacientů s gastroduodenálním vředem
Karbocystein	■ Snižuje viskozitu a zvyšuje objem sputa, usnadňuje vykašlávání ■ Nevhodný pro děti mladší 2 let, těhotné a kojící ženy
Guaifenesin	■ Expektorans, mukolytikum, zlepšuje mukociliární clearance ■ Má mírně anxiolytický, myorelaxační a tlumivý účinek ■ KI – myasthenia gravis, děti mladší 2 let ■ LI – myorelaxancia, léky tlumící CNS, alkohol

Tab. 6. Dekongestiva

Systémové působící sympatomimetika	
■ Jsou k dispozici pouze jako součást kombinovaných přípravků. ■ Systémový dekongescenční účinek je způsoben vazokonstrikcí, čímž dojde ke zmenšení otoku a zduření nosní sliznice, ke zlepšení průchodnosti nosu a schopnosti odvádět sekret z nosních dutin.	
Fenylefrin Pseudoefedrin	■ KI – gravidita a laktace, pacienti se závažnou hypertenzí nebo jiným závažným kardiovaskulárním (KV) onemocněním, hyperthyreózou, diabetem, zvýšeným nitroočním tlakem, glaukomem s uzavřeným úhlem, feochromocytomem či retencí moči ■ Opatrně podávat u pacientů s hypertrofií prostaty, astma bronchiale ■ LI – antihypertenziva (betablokátory) a sympatomimetika, digoxin, methyldopa. Mohou způsobit hypertenzní krizi nebo zesílit KV–NÚ inhibitorů MAO, tricyklických antidepresiv (př. amitriptilin) nebo vazodilatancií. ■ Fenylefrin, pseudoefedrin i jeho hlavní metabolit norpseudoefedrin jsou uvedeny na seznamu látek zakázaných pro sportovce (dopingové testy) ■ Pseudoefedrin může vést ke vzniku závislosti
Sympatomimetika aplikovaná lokálně	
■ Lokální vazokonstrikční účinek se projevuje během několika minut a přetrvává několik hodin. ■ Přípravky jsou k dispozici obvykle ve formě nosních kapek nebo spreje. ■ Aplikují se do vyčištěného nosu, u kapek je potřebný záklon hlavy	
Nafazolin Xylometazolin Oxymetazolin Tramazolin Fenylefrin	■ Délka terapie by neměla překročit 7 dní, u dětí a starších pacientů méně, ideálně 3 až 5 dnů ■ Při delší nebo častější aplikaci může způsobovat atrofii nosní sliznice a vést k dlouhodobé obstrukci nosní sliznice s útlumem ciliární aktivity, tedy k rozvoji rhinitis medicamentosa nebo také tzv. rebound fenoménu ■ Časový odstup mezi jednotlivými dávkami je 4 až 6 hodin ■ Použití u dětí je možné dle účinné látky a koncentrace, uvedeno v SPC ■ Použití v graviditě a při laktaci se nedoporučuje, příp. po poradě s lékařem ■ Opatrnost u pacientů s hypertenzí, KV onemocněním, očním glaukomem, hyperplazií prostaty, bronchiálním astmatem. ■ LI – inhibitory MAO, tricyklická antidepresiva

nemocného pacienta výrazně omezuje. U malých dětí lze včasným podáním správné dávky antipyretika snížit riziko vzniku febrilních křečí,

kteří nejčastěji přichází při prudkém vzestupu horečky. Z nefarmakologických možností se nabízí chladné obklady do míst, kudy prochá-

zí 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, acetylsalicylové kyseliny (ASA) a propyfenazonu. 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, také IBU nebo ASA) s látkami ostatních farmakologických skupin – vitamin C, antitusika (např. dextromethofan), expektorancia (např. guaifenesin), sympatomimetika (např. fenylefrin, pseudoefedrin), antihistaminika (chlorfenamin), analeptika (kofein). Použití kombinovaných přípravků se striktně nedoporučuje u dětí, těhotných a kojících žen a u polymorbidních pacientů. V praxi se velice často setkáváme s názorem, 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, 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 odstup 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 množství a charakter hlenu. Tab. 4. shrnuje důležitá fakta pro samoléčbu u nejčastěji používaných antitusik, Tab. 5. u mukoaktivních látek. Antitusika a mukoaktivní látky není doporučeno z povahy jejich funkcí vzájemně kombinovat, v těchto případech dochází k akumulaci sekretů v bronchiálním stromu a ke zvýšení rizika bakteriální superinfekce. Přesto jsou v lékárnách dostupné přípravky kombinující antitusikum a expektorans. Ačkoliv je jejich terapeutický efekt rozporuplný, klinická praxe potvrzuje, že za některých okolností mohou být pro pacienty výhodné a jejich používání u nás vychází z dlouhé tradice (16).

Tab. 7. Látka 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.).	
Benzydamin	■ Analgetický a lokálně anestetický, antiseptický a antiflogistický účinek ■ KI – gravidita a laktace, děti mladší 4 let ■ Má synergický účinek s některými ATB – ampicilin, chloramfenikol, tetracyklin (21) ■ Podpůrná léčba po chirurgických a stomatologických zákrocích v dutině ústní
Flurbiprofen	■ Analgetický, antipyretický a antiflogistický účinek ■ Po konzultaci s lékařem lze po nezbytně nutnou dobu užít v I. a II. trimestru těhotenství ■ KI – gravidita (III. trimestr), laktace, děti mladší 12 let, pacienti s anamnézou gastrointestinálního (GIT) krvácení nebo ulcerózních nemocí, pacienti s hemoragickým onemocněním či poruchou krvetvorby ■ Přecitlivělost na flurbiprofen – možná zkřížená přecitlivělost na ASA nebo jiné NSAID ■ LI – antikoagulancia (vč. warfarinu), antiagregancia (vč. ASA), ostatní NSAID včetně selektivních inhibitorů COX 2, některá antihypertenziva a diuretika, kortikosteroidy, kardiální glykosidy aj. ■ Opatrně u starších pacientů, diabetiků, astmatiků, pacientů s poruchou ledvin nebo jater

Tab. 8. Látka proti bolesti v krku ze skupiny antiseptik

■ Lokální antiseptická léčba. ■ Lze využít u zánětů dutiny ústní, k podpůrné terapii po chirurgických výkonech v dutině ústní, případně k potlačení zápachu z úst. ■ Současné nebo následné použití jiných antiseptik se nedoporučuje z důvodu možného vzájemného působení (antagonismus, deaktivace).	
Benzalkonium chlorid	■ Antiseptický účinek na bakterie a kvasinky (vč. <i>Candida albicans</i>) ■ KI – gravidita, laktace, děti do 4 let ■ Opatrnost – mléko snižuje antimikrobiální účinnost
Benzoxon chlorid	■ Baktericidní, fungicidní a mírné antivirové účinky ■ Fixní kombinace s lokálním anestetikem lidokainem ■ Teoretická možnost LI s antiarytmiky, není vzhledem k velmi malému množství účinné látky očekávána. Přesto pozor na správné dávkování! Při předávkování se riziko LI zvyšuje ■ KI – gravidita, laktace, děti do 4 let ■ Opatrnost u pacientů s poraněním nebo lézí v dutině ústní
Cetylpyridinium	■ Antiseptický účinek proti bakteriím, kvasinkám i virům ■ KI – gravidita, laktace, děti do 6 let ■ Opatrnost – možná inkompatibilita s některými komponenty zubních past, doporučený je větší vzájemný časový rozstup
Dichlorbenzylal-kohol	■ Antibakteriální, antifungální a antivirový účinek ■ KI – gravidita, laktace, děti do 6 let ■ Možno v kombinaci s lokálním anestetikem
Hexetidin	■ Antiseptický (baktericidní a fungicidní efekt) a anestetický účinek ■ KI – gravidita, laktace, děti do 8 let
Chlorhexidin	■ Antiseptický účinek proti bakteriím, kvasinkám, houbám i virům ■ K dispozici ve fixních kombinacích s lokálním anestetikem (lidokain, tetrakain nebo benzokain) ■ KI – gravidita, laktace, děti do 6 let ■ Opatrnost – možná inkompatibilita s některými komponenty zubních past, doporučený je větší vzájemný časový rozstup
Jodovaný povidon	■ Jodoform, při kontaktu se sliznicí uvolňuje organický jód ■ Baktericidní, fungistatické a protivirové účinky ■ KI – gravidita, laktace, děti do 6 let, přecitlivělost na jód, porucha funkce štítné žlázy a těžká porucha ledvin ■ Riziko vzniku alergické kožní reakce
Tridekanamin	■ Lék volby u těhotných a kojících žen

S úspěchem lze v této kategorii použít i registrovaná fytofarmaka, ať už ve formě sirupů, kapek či tablet, nebo bylinných čajů a čajových směsí (např. Pulmoran, Species pectorales planta aj.). Ukázalo se, že kořenový extrakt rostliny *pelargonium sidoides* má přímé antivirové a antibakteri-

ální působení a zkracuje dobu trvání a závažnost hned několika symptomů nachlazení najednou. 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).

Samoléčba rýmy

Velký význam v samoléčbě rýmy hraje nosní hygiena – čištění nosu, pravidelné a správné smrkání (u dětí odsávání hlenů). K tomuto účelu lze 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 pocitové nosní příznaky, příčinu rýmy neléčí. Tab. 6. shrnuje důležitá fakta pro samoléčbu u nejčastěji používaných dekonjestiv. K uvolnění ucpaného nosu mohou účinně sloužit i hypertonické solné roztoky. Použití olejových nosních kapek nebo jiných aromatických kapek do nosu se nedoporučuje u kojenců a malých dětí z důvodu hrozící bronchokonstrikce. Nazální kortikoidy nepřinášejí pacientům s akutní rýmou potřebný užitek (15). Při podezření na počínající zánět paranazálních dutin lze léčbu rýmy u pacientů od dvou let s výhodou doplnit registrovanými fytofarmaky, obsahujícími účinné bylinné složky, příp. bylinné extrakty a silice.

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 hltnu čištěním zubů nebo kloktáním. K léčbě bolesti v krku máme opět k dispozici širokou paletu možností, ať už z řady účinných látek, tak z lékových forem. Vhodnou účinnou látku vybíráme s ohledem na 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, lokální anestetika, eventuálně včelí produkty. Diabetikům nabízíme přípravky bez cukru. Pro všechny léčivé přípravky obecně platí, že po aplikaci/požití 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. 7., ze skupiny antiseptik Tab. 8.

Závěr

Infekce dýchacích cest vlivem nachlazení nebo chřipky potká během roku převážnou většinu obyvatelstva, a to napříč celým věko-

vým spektrem. Role erudovaného lékárníka, jako odborníka a zároveň rádce, je nepostradatelná. Jednak se jedná o specialistu na farmakologickou péči v jednotlivých symptomech, který s ohledem na podmínky a potřeby pacienta (např. aktuální zdravotní stav, věk, užívané léky a přidružené onemocnění apod.) pomůže nemocnému či pečující osobě navrhnout konkrétní, optimální schéma účinné léčby a adekvátního dávkování. Navíc je schopen zkušeně intervenovat v oblasti ověřené a účinné prevence i nefarmakologických opatření během terapie. Lékárník má také na základě znalostí možnost vyvracet mýlky a mýty v oblasti samoléčby. V neposlední řadě má možnost upozornit a v ideálním případě může i odhalit lékové pochybení, duplicity nebo nevhodnost lékových kombinací u konkrétního pacienta. O to více v dnešní době, kdy na trhu existuje celá řada přípravků se stejnou účinnou látkou, leč jiným názvem a stále rozrůstající se paleta kombinovaných přípravků, které pacienti s oblibou užívají s tím, co mají doma po ruce. Koneckonců, lékárník je zdravotníkem, který umí vyhodnotit možné komplikace i rizikové faktory, a pomůže tak snáze a včas nasměrovat tyto pacienty k lékaři.

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/
2. Státní zdravotní ústav – Oddělení epidemiologie infekčních onemocnění: Chřipka [online]. 2019-08 [Cit. 2019-08-21]. Dostupný na WWW: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Infekce_zakladni_informace/Chripka.pdf
3. Fojtů H. Chřipka a sezónní respirační onemocnění. Praktické lékárenství 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 lékárenství 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 lékárenství 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 lékárenství 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. Vránová 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. Dicpinigaitis 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,
23. Mediately v.5. 5. 28. Dostupné na WWW: <https://mediately.co/cz/drugs>