

častými diagnózami než v minulém století. Musíme na ně ale myslet u bezdomovců, asociálů, psychotiků, alkoholiků, diabetiků, nebo u lidí s postižením GIT a imunokompromitovaných osob. Léčba rozpoznáního plicního abscesu i tuberkulózy patří do rukou pneumologa, který v případě TBC doporučí povinnou hospitalizaci, dle stále platné vyhlášky MZd ČR. Postižení dolních dýchacích cest často doprovází horečka, schvácenost, únava, bolesti na hrudníku a počáteční dráždivý kašel. Dušnost bývá skoro pravidlem u exacerbací CHOPN, rozsáhlejších pneumonií a u bronchiolitid. Záchvatovitý suchý kašel nebo záchvatovitá expektorace bývá u bronchiálního astmatu, ale i u exacerbací CHOPN. Část chronických kašlů je spojená také s dlouhodobou expektorací sputa. Když kašel trvá více než 3 měsíce ve dvou po sobě jdoucích letech, jedná se o chronickou bronchiti-

du. Tato definice chronické bronchitidy vytvořená Fletcherem v roce 1962 stále platí. Pokud pacient splňuje uvedená kritéria a spirometrické vyšetření je v normě, jedná se o chronickou bronchitidu (dále jen CHB), která se označuje jako simplexní, když pacient vykašlává čisté hleny, nebo mukopurulentní, když vykašláváné sputum je hlenohnisavé. Když zjistíme navíc i obstrukci v dýchacích cestách, jedná se o CHOPN. K diagnóze CHB nebo CHOPN se musí dospět až po vyloučení jiných závažnějších příčin chronického kašle. Bylo by však chybou uspokojit se s touto diagnózou a zanedbat např. karcinom plic. Kašel jako příznak je u karcinomu plic přítomen v 70 až 90 %, často i s hemoptýzou. Musíme na něj myslet zejména u kuřáků. Protože se kašel bere jako příznak kuřácké bronchitidy, bývá karcinom plic často diagnostikován pozdě a jeho prožívání po 5 letech je stále

nízké, kolem 15 %. Pro zlepšení včasného zachytu karcinomu plic byl v lednu 2022 zahájen pilotní program pod záštitou MZd ČR, za úzké spolupráce praktického lékaře, pneumologa a radiologa. Do programu se zařazují kuřáci ve věku 55 až 74 let s podmínkou, že vykouřili nejméně 20 cigaret (balíček) denně po dobu 20 let. V pravidelných intervalech jsou odesíláni na low dose CT (CT o nižších dávkách radiace) vyšetření s cílem zachytit karcinom plic ještě ve stavu možné operability. Věříme, že výše uvedený protokol screening kuřáků povede ke zlepšení léčby a prognózy karcinomu plic.

Jednou z forem bronchiálního astmatu je perzistující dráždivý suchý kašel. V praxi se na astma zapomíná a praktik předepíše na jeho léčbu množství antitusik nebo i antibiotik. Profesor N. J. Goross vtipně definuje astma přirovnáním k lásce neboť: „Každý lékař ví, o co jde, ale nikdo ho neumí definovat“ (4). Klinickými příznaky astmatu uváděné pacientem jsou záchvaty dušnosti, záchvatovitý suchý kašel, tíha na hrudi. Při fyzikálním vyšetření zjišťujeme pískoty, vrzoty, dušnost. Dušnost objektivizujeme bronchodilatačním testem. V případě jeho negativity je vhodné provést bronchokonstrikční test. Když po provokaci histaminem nebo methacholinem nedojde ke zhoršení hodnoty FEV₁, tak se o bronchiální astma nejedná. Dnes máme možnost také vyšetřit frakci oxidu dusnatého ve vydechaném vzduchu, tzv. FeNO. Hodnota ppb nad 50 je vysoce signifikantní pro bronchiální astma. Falešně vysoké hodnoty se ale mohou objevit i u kuřáků nebo alkoholiků (3). V době pandemie covidu-19 si hodně praktiků zakoupilo pulzní oxymetr, který jim pomáhá v diagnostice dušnosti. Hodnota kyslíkové saturace je udávána jako procentuální poměr koncentrace oxyhemoglobinu vůči celkové sumě koncentraci hemoglobinu (Hbg) ve všech formách, tj. redukovaný Hbg a oxy-Hbg. Měří se na prstu nebo na ušním lalůčku.

V diagnostice CHOPN pomáhají doporučení GOLDu (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease). V této světové iniciativě se angažují špičkové pneumologové z USA a Evropy pod záštitou SZO. Zabývají se diagnostikou a léčbou CHOPN v rámci globálních snah zlepšit péči o tu-

Tab. 4. Příčiny kašle dle diagnóz

Příčiny akutního kašle
Retronazální sekrece (zadní rýma – postnasal drip) má také název – UACS – upper airway cough syndrome) nejčastěji na podkladě infekce nebo alergie
Akutní zánět: bronchitida, pneumonie, exacerbace CHOPN, astmatu, chronické rhinosinusitidy nebo intersticiálního plicního procesu
Pertusse
Aspirace
Plicní embolie
Městnavé srdeční selhání
Příčiny chronického kašle
Retronazální sekrece (postnasal drip)
Astma či jiná alergická onemocnění
Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN)
Extraesofageální reflux (EER)
Bronchiectázie, cystická fibróza
Bronchiolitidy
Infekce včetně mykobakteriálních (TBC), pertusse
Nádorová onemocnění, hlavně bronchogenní karcinom
Intersticiální plicní procesy
Aspirace tekutých látek i pevných předmětů
Nežádoucí účinek farmakologické léčby – viz níže
Městnavá srdeční slabost
Další méně časté plicní i mimoplicní příčiny (poruchy polykání s opakovanou aspirací, iritace nervus vagus, komprese nebo abnormality velkých dýchacích cest včetně tumorů, benigních stenóz, tracheomalácie, dysfunkce hlasových vazů, chronické zvětšení tonzil a další vzácné syndromy)
Postinfekční
Psychogenní
Ezofagorespirační píštěl
Polékový kašel
Inhibitory ACE
Betablokátory, NSAIDs nebo aspirin (kvůli tomu, že mohou způsobit bronchospasmus)
Medikace glaukomu – latanoprost, timolol
Látky, které mohou zhoršit GER – bifosfonáty, blokátory kalciových kanálů a nitráty, méně sartany, opioidy, statiny, vzácně omeprazol, leflunomid, interferon, ribavirin, sitagliptin