

ZDRAVLJENJE KAŠLJA OB AKUTNIH VIRUSIH OKUŽBAH DIHAL

Kašelj je **najpogostejši posamezni simptom**, zaradi katerega starši poiščejo pomoč pri zdravniku saj je za starše izredno zaskrbljujoč in ima velik vpliv na kvaliteto družinskega življenja. Čeprav je moteč in neprijeten ima pomembno funkcijo pri čiščenju dihalnih poti in s tem so starši običajno premalo seznanjeni.

Najpogostejši vzrok za kašelj pri sicer zdravih otrocih je akutna virusna okužba dihal! Ponavljajoče se okužbe v jesen – zimskem obdobju dajo včasih vtis, da gre za kronično bolezen. Množična uporaba simptomatskih zdravil za kašelj je nedvomno posledica prepričanja staršev, da njihov bolan otrok za kašelj potrebuje zdravila. Glede na maloštevilne raziskave o učinkovitosti simptomatskih zdravil za kašelj ima na stališče zdravnika do omenjenih zdravil nedvomno vpliv način predstavitve farmacevtskih tovarn, osebne zdravnikove izkušnje in zahteve staršev. Otroci so pogosto zdravljeni z vrsto različnih zdravil, od antitusikov, ekspektoransov, antibiotikov, do antihistaminikov, dekongestivov, bronhodilatatorjev in inhalacijskih glukokortikoidov. Za simptomatska zdravila za zdravljenje kašlja porabijo povsod po svetu precej denarja. V Sloveniji smo samo za antitusike na recept leta 1999 porabili 525 milijonov tolarjev. Kljub široki uporabi simptomatskih zdravil za kašelj, je malo dokazov o njihovi učinkovitosti. Zanesljivih študij, kontroliranih s placebom, o učinkovitosti teh zdravil je bilo pri otrocih opravljeno malo, tako, da učinkovitost pri otrocih ni dokazana, prav tako niso natančno izdelane indikacije za njihovo uporabo.

Zaradi pomanjkanja ustreznih dvojno slepih, randomiziranih in s placebom kontroliranih študij, Komisija za zdravila pri Ameriški akademiji za pediatrijo opozarja, da učinkovitost zdravil proti kašlju pri otrocih klinično ni dokazana, le ti imajo stranske učinke, navodila za doziranje antitusikov so pri otrocih nenatančna, prav tako pa tudi niso jasne indikacije za njihovo uporabo.

Akutne virusne okužbe dihal so kratkotrajne bolezni, ki se pozdravijo same in zdravljenje z antitusiki ni upravičeno. Zadostuje, če otroku ponudimo dovolj tekočine in mu omogočimo dovolj vlažno bivalno okolje. V nasprotnem primeru pa se moramo vprašati, če pri otroku morda ne gre za resno obolenje dihal in najprej postaviti diagnozo in se šele nato usmeriti v zdravljenje kašlja.

Za otroke, ki jih obravnavamo na Pediatrični kliniki in za katere starši navajajo, da suho kašljajo skoraj praviloma ugotovljamo, da ne rabijo antitusikov, ampak obratno, pomoč pri izkašljevanju, dojenčki pa tudi aspiracijo sluzi iz zgornjih dihal. Najbolj moteč kašelj, ki se tipično pojavi uro ali dve po tistem, ko otrok zaspi, zaradi katerega je predpisanih največ antitusikov »zvečer pred spanjem«, je posledica zatekanja sluzi iz zgornjih dihal in je zato nadvse pomembna obrambna reakcija.

Ko bi obstajal učinkovit antitusik, bi pri prehladnih obolenjih majhnih otrok utegnilo bilo to zelo nevarno zdravilo!

(zmanjšan kašelj = slabo čiščenje dihal!)

Starši morajo biti seznanjeni z naslednjimi dejstvi:

1. predšolski otrok ima letno vsaj 4 do 8 akutnih okužb zgornjih dihal (otrok v vrtcu pa 8-11 letno)
2. zdravila za virusne okužbe ni
3. večina okužb je blagih in kratkotrajnih in izzvenijo v 5 do 7 dneh
4. simptomatska zdravila za kašelj niso dokazana učinkovita in imajo lahko stranske učinke, posebno pri manjših otrocih.

SIMPTOMATSKA ZDRAVILA ZA KAŠELJ

Zdravila, ki bi kašelj zavirala, bi imela pri številnih boleznih, kjer gre za prekomerno tvorbo sekreta v dihalnih poteh škodljiv učinek, ker bi povzročila zadrževanje sekreta in zaporo dihalnih poti, sekundarno bakterijsko okužbo in hipoksemijo. Centralno delujoči antitusiki (opiat; kodein in folkodin, butamirat) imajo v dovolj visokem odmerku antitusigeni učinek in inhibirajo refleks kašlja preko delovanja na centre v podaljšani hrbtenjači. Za zagotovitev učinkovitega antitusigenega delovanja so potrebni visoki odmerki, ki pa so združeni z številnimi stranskimi učinki, kot so depresija dihanja, sedacija, zaspanost, ataksija, odvisnost, obstipacija, slabost.

Medtem ko naj bi kodein in njegov nenarkotični analog dekstrometorfan ublažila kašelj pri nekaterih kroničnih pljučnih boleznih pri odraslih, pa njuna podobna učinkovitost pri otrocih ni bila dokazana. Dvojno slepa randomizirana klinična študija pri otrocih, ki so bili stari med 18 mesecev in 12 let in niso imeli znakov kroničnega pljučnega obolenja, je pokazala, da pri blažitvi akutnega nočnega kašlja ne kodein, ne dekstrometorfan nista učinkovitejša od placeba. Morebitne študije, ki bi uporabile višje odmerke omenjenih preparatov, niso bile opravljene. S kliničnimi raziskavami opravljenimi pri otrocih se je izkazalo, da tudi ostala, nenarkotična zdravila proti kašlju niso bolj učinkovita kot placebo. Učinkovitost butamirata (Panatus, Sinecod, Supremin) pri otrocih so ugotavljali le v primerjalnih študijah z drugimi antitusiki (kodein), ziprol. Morebitnih študij o učinkovitosti perifernega antitusika pentoksiverina (Toclase) pri otrocih pa v literaturi ni moč zaslediti.

Zaradi nekoč moderne diagnoze - kašelj kot varianta astme, za kašelj neredko predpišejo tudi zdravila za astmo: bronhodilatatorje in inhalacijske in celo peroralne glukokortikoide. Kadar se pri otroku odločimo za to vrsto terapije, morajo biti prisotni tudi drugi znaki astme in ne le kašelj. Eozinofilni bronhitis je pri otrocih zelo, zelo redka bolezen. Nekateri otroci imajo bolj občutljive receptorje za kašelj. **Pri njih virusne okužbe dihal potekajo z več kašlja**. Patofiziološki mehanizem, zakaj se pri nekaterih otrocih razvije povečana občutljivost receptorjev za kašelj pri drugih pa ne, ni povsem pojasnjena. Možni dejavniki so: vnetje, kvalitativne in kvantitativne nepravilnosti surfaktanta, razgaljenje, povečana gostota ali prekomerna vzdraženost, intraepitelijskih živčnih končičev. Stanje se z otrokovo starostjo izboljšuje in po 7 – 9 letu ob okužbah dihal kašljajo veliko manj.



Povzeto po navodilih vodje službe za pljučne bolezni, Vasilija Maček, Pediatrična klinika.