Současné možnosti symptomatické léčby kašle

M.Tomíšková, J.Skřičková, J. Kaplanová
Klinika nemocí plicních a TBC, Brno

XII. brněnský den paliativní medicíny

Úvod

Kašel je jeden z **nejčastějších příznaků**, které vedou pacienta k vyhledání lékařské péče

Obranný reflex, který může být spuštěn mechanickým, chemickým, termickým a nebo zánětlivým drážděním senzorických receptorů sliznice dýchacích cest.

Kašel je stereotypní odpověď na podnět s **neostrou hranicí** mezi fyziologickým a patologickým charakterem reflexu

Frekvence výskytu kašle u pokročilých nádorových onemocnění

- 29-80% u nemocných s pokročilým nádorovým onemocněním
- 50% nemocných v termináním stádiu nemoci
- 80% u nemocných s bronchogenním kacinomem

Příčiny vzniku kašle

Všechny choroby, které způsobují zánět, stažení, infiltraci či útlak dýchacích cest mohou vyvolat kašel

- Infekce dýchacích cest, plic, pleury
- Bronchogenní karcinom, nezhoubné nádory plic, metastázy do plic, ORL nádory
- Astma, CHOPN
- Intersticiální plicní fibrózy, včetně postradiační, cystická fibróza

Onemocnění mimo dýchací ústrojí, která vyvolávají kašel

- Gastroesofageální reflux, poruchy koordinace polykacího aktu
- Chronické městnavé srdeční selhání
- Medikace: inhibitory angiotensin – konvertujícího enzymu, inhalace léčiv

Dělení kašle

- **Neproduktivní** – suchý, dráždivý
- **Produktivní** – s vykašláváním

- **Akutní** – komplikace jiného pokročilého onemocnění
- **Chronický** – trvající déle než 3 týdny (příčina neznáma nebo neodstranitelná)

Příčina chronického kašle

- **Zhoubné nádory dýchací soustavy**
- **Městnané srdeční selhání**
- **Chronická bronchitida, CHOPN, bronchiektázie**

- **Kašel po infekci**
- **GER (gastroesofageální reflex)**
- **Sy zadní rýmy**

Následky chronického kašle

Zhoršení kvality života nemocného

- Vyčerpání nemocného, nedostatek kvalitního spánku
- Nechutenství, zvracení
- Bolesti na hrudníku, únava dýchacích svalů
- Chrapot
- Inkontinence moče

Komplikace chronického kašle

Respirační :

- Pneumotorax, intersticiální plicní emfyzém, ruptura dýchacích cest
- interkostální plicní hernie

Kardiovaskulární:

- Bezvědomí, arytmie, hypotenze, krvácení

Svalové a skeletové:

- Ruptura žeber, svalů, kýly

Urogenitální:

- Inverze močového měchýře do uretry

Gastroenterologické:

- Ruptura sleziny, aspirace

Dislokace cévních či jiných katetrů

Léčba kašle

- **Kausální**

  příčina odstranitelná cílenou léčbou

- **Symptomatická**

  příčina neodstranitelná – cílem je zlepšení kvality života

Nefarmakologická léčba kašle

- Eliminace dráždivých podnětů
- Optimální teplotní a vlhkostní klima
- Hrudní fyzioterapie, psychoterapie, relaxační techniky
- V případě obstrukce dýchacích cest nádorovou tkání (primární karcinom, metastázy) – endobronchiální léčba

Farmakologická léčba- symptomatická

- **ANTITUSIKA**

  - kodeinového typu
  - nekodeinového typu

- **PROTUSIKA**
  - Mukolytika, mukoregulancia
  - Sekretomotorika, expektorancia

- **KOMBINACE**

Antitusika

Tlumí neefektivní a vysilující suchý, dráždivý kašel

- **KODEINOVÁ**

Tlumí centrum kašle v mozkovém kmen. Ovlivňuje opioidní receptory v dýchacích cestách.

NÚL – zácpa, závislost, útlum dechového centra, zvracení, retence moče

- **NEKODEINOVÁ**

Lokálně anestetický účinek na aferentní nervová vlákna, vedoucích podněty z dýchacích cest. Centrální účinky slabé.
NÚL: nechutenství, zvracení

Antitusika - kodeinového typu

GENERICKY	DÁVKOVÁNÍ	PŘÍPRAVEK
Kodein	15-30mg po 4-8 hod.	Codein tbl.
Ethylmorfin	15-30 mg po 4-6 hod.	Diolan tbl.
Folkodin	20mg po 8 hodinách	Neocodin tbl.
Dextrometorfan	2x 15 ml denně	Rhinotussal cps. Gtts

Antitusika - nekodeinového typu

GENERICKÝ	***PŘÍPRAVEK***	***DÁVKOVÁNÍ***
Butamirát	Sinecod tbl.,gtt.sir.	15 mg 3-4x denně
	Tussin gtt.	3 ml 3-4x denně
Klobutinol	Silomat sir. inj.	20 mg 3x denně
Dropropizin	Ditustat gtt.	20 ml 6-8x denně

Kombinované přípravky

- Kodein + fenyltoloxamin **(Codipront)**
- Kodein + efedrin **(Kodynal)**
- Butamirát + Guaifenezin **(Stoptussin)**

Protusika

Usnadňují eliminaci sekretu z dýchacích cest

- **MUKOLYTIKA:**

snižují viskozitu sputa, zkapalňují bronchiální sekret

- **SEKRETOMOTORIKA:**

zvyšují produkci řídkého sekretu a jeho transport pomocí ciliárního aparátu orálním směrem

Protusika - přípravky

- **AMBROXOL** (Mucosolvan, Ambrobene, Ambrosan,
- **BROMHEXIN** (Bromhexin, Paxirasol, Bisolvon)
- **ACETYLCYSTEIN** (ACC, Broncholysin, Solmucol, Mucobene)
- **KARBOCYSTEIN** (Fenorin. Mucopront)
- **MESNA** (Mistabron)
- **GUAIFENESIN** (Guajacuran, Stoptussin)
- **Sol. kalií iodati**

Léky s aditivním účinkem

- **Antihistaminika**
  (Prothazin, Dithiaden,….)
- **Kortikoidy**
  (Prednison, Dexamethason)
- **Anxiolytika, hypnotika**
  (Neurol, Lexaurin, Dormicum)
- **Anticholinergika**
  (Ipratropium bromid, Buscopan, Atropin)
- **Bronchodilatancia**
  (teofylin, betamimetika)
- **Lokální anestetika**

Inhalační formy léků v léčbě kašle

- Vincentka
- Mukolytika, antitusika (morfin)
- Antibiotika
- Kortikoidy
- Beta mimetika, anticholinergika
- Lokální anestetika

Parenterální aplikace v léčbě kašle

- **Silomat:** 3x1 amp. a 20mg i.v.,sc
- **Morfin:** minim.d.10mg po 4-6 hodinách denně sc
- **Mucosolvan:** 1-2 amp.(15-30mg) 1-3x denně
- **Paxirasol:** 1amp. (4mg) 1-3x denně
- **Solumedrol, Dexamethason:** 40-250 mg, 4-24mg
- **Dormicum:** 2.5 – 5mg 1-3x denně pomalu i.v.

Zásady léčby kašle - I. část

Neinvazivními metodami určit převažující příčinu kašle a pokusit se o kauzální léčbu

- **ASPIRACE, GER**
- **INFEKCE DÝCHACÍCH CEST, PNEUMONIE**
- **EXACERBACE CHOPN**
- **DEHYDRATACE S TVORBOU VAZKÉHO SEKRETU**
- **IMMOBILIZACE**
- **LÉKY**
- **BOLEST**
- **ÚTLUM NEMOCNÉHO**

Zásady léčby kašle - II.část

- Zaměřit se na metody k eliminaci podnětů vyvolávajících či zhoršujících kašel
- Při výběru léků rozlišovat, zda kašel je produktivní či neproduktivní
- Při nejistotě vyzkoušet nejdříve protusika, pak antitusika
- Kombinace antitusik a protusik možná, ale uvážlivě- pod kontrolou
- Prevence NÚL kašle