

Chřipka a možnosti její léčby

Iveta Rohová

Lékárna, FN Olomouc

Chřipka je vysoce nakažlivé onemocnění virového původu, které se přenáší kapénkovou infekcí nebo kontaktem již nakažené osoby. Běžně se vyskytuje v epidemiích. Správná diagnostika, prevence a léčba vede ke sníženému riziku vzniku závažných komplikací.

Klíčová slova: chřipka, diagnostika, léčba, prevence.

Influenza and treatment options

Influenza is a very contagious disease of the virus origin which is transmitted by the droplet infection or by the infected person. It usually occurs in epidemics. The right treatment and the right prevention reduce a risk of more serious complications.

Key words: influenza, diagnostic, therapy, prevention.

Prakt. lékař. 2013; 9(1): 38–40

DEFINICE

Chřipka je akutní infekční onemocnění dýchacích cest způsobená virem z čeledi *Orthomyxoviridae*, které postihuje každoročně 10–20 % světové populace všech věkových kategorií. U lidí je onemocnění chřipkou nejčastěji způsobeno chřipkovými viry typu A, B a jen okrajově typu C. Chřipkové viry typu A mohou infikovat nejen člověka, ale i zvířata, zatímco viry typu B upřednostňují výhradně lidského hostitele. Morfologicky se na povrchu viru nacházejí dva glykoproteiny-hemaglutinin (H) a neuraminidáza (N), které jsou hlavními nástroji patogenity a současně antigeny, které virus charakterizují. Jednotlivé viry chřipky každoročně podléhají mírným genetickým mutacím a dojde-li k jejich zásadním změnám, vzniká riziko velkých epidemií až pandemií. Chřipka se jako sezónní onemocnění nejčastěji vyskytuje v zimních a časných jarních měsících (1, 2, 3).

SYMPTOMY

Virus primárně postihuje dýchací systém a je přenášen kapénkovou infekcí (aerosolovými částicemi velikosti 1–5 µm) při kašlání a kýchání nemocného, i v bezprostředním styku s ním. Má poměrně krátkou inkubační dobu 12 hodin až 3 dny. Onemocnění začíná náhle horečkou 38–40 °C, která je doprovázena zimnicí, myalgii, pocitem sucha v nose a krku, později rozvojem dráždivého suchého kašle, někdy i epistaxí či rinofaryngitidou. Uzdravení bývá poměrně rychlé, během 3 až 5 dnů dochází k poklesu teplot, dlouho však může přetrvávat astenie (1, 2, 3).

KOMPLIKACE

Nejčastější skupinou pacientů, kteří jsou ohroženi komplikacemi, jsou starší lidé 65 let, lidé s chronickými zdravotními potížemi, kojenci, batolata a těhotné ženy. Komplikace jsou způsobeny nejčastěji rozšířením chřipkové infekce do vnitřních orgánů (primární chřipková pneumonie, chřipková encefalitida, myokarditida), rozvojem závažné bakteriální superinfekce (bakteriální tracheobronchitida, pneumonie), případně stavy vyplývající z akutního průběhu infekce (dehydratace, febrilní křeče) (1, 2).

CHŘIPKA × NACHLAZENÍ × RÝMA

Pod pojmem chřipka se často nejen v laické, ale někdy i v odborné veřejnosti nesprávně zahrnují také jiné virové infekce dýchacích cest. Přitom pokud jde o závažnost tohoto onemocnění, chřipka se od většiny z nich liší. Při onemocnění chřipkou navíc často vznikají komplikace, které dále zhoršují vlastní průběh nemoci.

Tabulka 1. Zjednodušené porovnání symptomů nachlazení, rýmy, chřipky (Zdroj : www.mzcr.cz, upraveno)

Příznak	Nachlazení	Rýma	Chřipka
	prevence očkováním není možná	prevence očkováním není možná	prevence: očkování
Teplota	teplota méně často (obvykle do 38 °C)	nebývá	vysoká (i přes 39 °C)
Bolest hlavy	zřídka	mírná	výrazná
Kýchání	často	méně časté	někdy
Kašel	mírný	někdy suchý	suchý, dráždivý, vyčerpávající
Bolest v krku	často	nebývá	někdy
Bolest svalů a kloubů	mírná	nebývá	velmi výrazná
Celková únava, slabost a vyčerpání	mírná	mírná	výrazná od počátku nemoci, může přetrvávat 2–3 týdny
Komplikace	zánět vedlejších nosních dutin, zánět středního ucha	zánět vedlejších nosních dutin, zánět středního ucha	zánět plic, zánět srdečního svalu, mohou ohrožovat život
Léčba	jednoduchá a krátkodobá	jednoduchá a krátkodobá	může být komplikovaná a dlouhodobá

LÉČBA

Důležitý je klidový režim, dostatečný přísun tekutin a vitamínu C. Denní příjem tekutin u pacientů s chřipkovým onemocněním je individuální a závislý zejména na kardiálním onemocnění a renálních funkcích, dále na zvýšené tělesné teplotě či horečce pacienta. U dětí je přísun tekutin jednoznačně individuální (hmotnost dětských pacientů). Příjem tekutin bychom tedy měli vždy konzultovat se svým ošetřujícím lékařem. Velmi obecně lze říci, že příjem tekutin záleží na velikosti ztráty vody (horečka) a skladbě jídelníčku. U jinak zdravé dospělé populace je doporučená denní potřeba 30–40 ml vody na kilo tělesné hmotnosti, podle potřeby i více. Doporučená potřeba vitamínu C je 80 mg/den, fyziologicky optimální dávka je 200 mg/den. U chřipkového onemocnění je možné krátkodobé zvýšení na 500 mg/den v retardovaných tabletách. Dále je léčba zaměřena symptomaticky.

Tabulka 2. Stručný přehled účinných látek symptomatické léčby (4, 5)

Léková skupina	Symptom	Účinné látky
Analgetika-antipyretika	teplota, bolest kloubů a svalů	ibuprofen, diklofenak, paracetamol, kyselina acetylsalicylová
Antitusika	suchý kašel	butamirát, dextromethorfan, dropropizin
Expektorancia a mukolytika	produktivní kašel	ambroxol, acetylcystein, guaifenezin, bromhexin
Adrenomimetika	rýma	intranazálně-xylometazolin, oxymetazolin, naphazolin

Výše zmiňované látky jsou dostupné v různých lékových formách a kombinacích (tablety, retardované tablety, šumivé tablety, sirupy, čípky).

VÝHODNÉ JSOU I KOMBINACE VÍCE ÚČINNÝCH LÁTEK

- Modafen® potahované tablety – ibuprofenum 200 mg, Pseudoephedrini hydrochloridum 30 mg v 1 potahované tabletě.
- Paralen® plus – Paracetamolium 325 mg, Pseudoephedrini hydrochloridum 30 mg, Dextromethorphanum hydrobromidum 15 mg v 1 potah. tabletě.
- Coldrex® tablety – Paracetamolium 500 mg, Coffeinum 25 mg, Phenylephrini hydrochloridum 5 mg, Terpinum monohydricum 20 mg, Acidum ascorbicum ethylcelluloso obductum 38 mg (odp. Acidum ascorbicum 30 mg) v 1 tabletě.
- Coldrex® horký nápoj, prášek pro přípravu perorálního roztoku – Paracetamolium 750 mg, Phenylephrini hydrochloridum 10 mg, Acidum ascorbicum 60 mg v 1 sáčku s práškem pro přípravu perorálního roztoku.
- Coldrex® maxgrip prášek pro přípravu perorálního roztoku – Paracetamolium 1 g, Acidum ascorbicum 40 mg, Phenylephrini hydrochloridum 10 mg v 1 sáčku s práškem pro přípravu perorálního roztoku.
- Aspirin C® šumivé tablety – Acidum acetylsalicylicum 400 mg, Acidum ascorbicum 240 mg v jedné šumivé tabletě (5).

Homeopatika jsou určitou formou alternativní léčby, při různých kontraindikacích na výše zmiňovaná léčiva. Jejich výhodou je možnost podání malým dětem a těhotným ženám, rovněž se mohou také použít jako doplňková léčba. Z polykomponentních přípravků je to Coryzalia® (při komplikaci rhinitis), Stodal® (při komplikaci kašle), Paragrippe®, Oscillococcinum®, Gripp Heel® (7, 5).

Diaforetika (látky podporující pocení) jsou monokomponentní nebo polykomponentní čaje a sirupy s obsahem přírodních drog: Flos sambuci, Fructus sambuci, Folium ribes nigri, Folium betulae, Flos verbasci, Flos chamomillae, Flos Tulise, Herba violae tricoloris, Folium salviae, Herba salviae, Cortex salicin. Některá mají i expektorační a antitusické účinky (6).

Při těžkém průběhu je možné kromě symptomatických prostředků podat antivirotika – amantadin, rimantadin nebo novější preparáty s obsahem zanamiviru a oseltamiviru (4, 5).

I přesto, že léčba zůstává primárně symptomatická, je nutné vždy terapii a dávkování jednotlivých léčiv konzultovat s lékařem nebo lékárníkem, přizpůsobit věku pacienta a jeho chronickým onemocněním a alergologické anamnéze. Dávkování výše uvedených volně prodejných léčiv (kromě antivirotik) jsou uvedena v příbalových letácích. Léčbu chřipky u dětí nelze obecně popsat na celou populaci, jako je tomu u dospělých. Průběh chřipkového onemocnění u dětí bývá zpočátku rychlejší než u dospělé populace, naopak období rekonvalescence a doznívající pochlípový únavový syndrom bývá kratší. Léčba je sice i v dětském věku symptomatická, přesto výhradně individuální se zaměřením na věk a hmotnost. Nutností jsou úpravy dávek symptomatické léčby i příjmu tekutin. Nutné jsou důsledné kontroly praktickým lékařem pro děti a dorost s pátráním po možných komplikacích chřipky. Při těžkém průběhu a u komplikací virového onemocnění je často nutná nemocniční hospitalizace, zejména u kojenců a mladších batolat.

PREVENCE

Prevenčí je otužování, saunování, zvyšování fyzické kondice, správná životospráva, doplnění některých vitaminů a živin. Zejména vitamin C, zinek, bioflavonoidy a antioxidanty. Důležité je dodržet tzv. zásady chřipkové hygieny – vyhnout se kontaktu s nemocným, pravidelná hygiena rukou, časté větrání, dezinfekce a úklid na vlhko s cílem zabránění možnosti dalšímu šíření viru, minimalizovat situace vystavení se viru v době epidemie chřipky. Jedním ze základů prevence je podání vakcíny. Vakcíny mohou být účinné i delší dobu, nedejde-li ke změně cirkulujících chřipkových virů. Problémem zůstává ale antigenní změna viru, kdy účinnost vakcinace mizí. Očkování se zpravidla zahajuje každoročně, jakmile je dostupná příslušná vakcína.

Literatura

1. Pojlak V, Krč I, Ehrman J. Přehled infekčních nemocí. Vydavatelství Univerzity Palackého 1997: 64–68.
2. Klener P, et al. Vnitřní lékařství, třetí, přepracované a doplněné vydání. 2. svazek. Galén 2006: 1022.
3. Petráš M, Lesná IK. Manuál očkování 2010, 3. vydání. Marek Petráš 2010: 277–310.
4. Lullmann H, Mohr K, Wehling M. Farmakologie a toxikologie. Grada 2004: 333–334: 526–537.
5. Informace výrobců jednotlivých léčiv uvedené v příbalovém letáku.
6. Tomko J, a kol. Farmakognózie. Osveta 1999.
7. Švihovec J, Suchopár J, a kol. Volně prodejná přípravky. Edukafarm 3. vyd. 2011: 180–186.

Převzato z Med. praxi 2012; 9(1): 29–30

PharmDr. Iveta Rohová

Lékárna FN Olomouc
I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
iveta.rohova@fnol.cz