

# AKUTNÍ KATARY HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH

MUDr. Ivan Průcha, Iva Zivna, MD.

ORL klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

Umass memorial healthcare, Univesity campus, Massachusetts, USA

Katary dýchacích cest jsou velice častým a rozšířeným infekčním onemocněním, které se přednáší kapénkovou infekcí i přímo dotykem. Dýchací cesty jsou zpravidla postiženy zánětem jako celek, přičemž některé úseky jsou postiženy výrazněji. Podle nich pak mluvíme o rinitidě, faryngitidě nebo laryngitidě a podle toho také upravujeme léčbu. Nemocní vyžadují náležité protizánětlivé léčení. Proto by měli být nemocní izolováni, aby nedošlo k hromadnému výskytu těchto chorob. Zvýšenou pozornost vyžaduje léčení hlasových profesionálů a malých dětí.

**Klíčová slova:** akutní katary horních cest dýchacích, rinitidy, faryngitidy, laryngitidy, viry, bakterie.

Med. Pro Praxi 2008; 5(11): 420–422

Akutní katary horních cest dýchacích patří k nejčastějším nemocem, s nimiž se v ordinaci setkáváme. I když jejich průběh bývá krátkodobý a nebývá vážný, způsobují v celostátním měřítku vážný problém a pro svou četnost i velké národohospodářské ztráty. Ty jsou způsobeny velkým počtem nemocných, kteří krátkodobě chybí v pracovním procesu.

Jsou to především horní dýchací cesty, kde dochází k prvnímu styku se škodlivinami ať už fyzikálními, chemickými nebo mikrobiálními. Škodlivinám čelí obranná soustava nosní sliznice s houbovým tělesem dolní a střední lastury s krevními prostory, jež mění svůj objem s pomocí elastických a svalových vláken, dále hlenová pokrývka, která leží na sliznici, a řasinky, které tímto hlenem pohybují, jsou-li vlhké. Při extrémních teplotách ať už vysokých anebo nízkých se jejich pohyblivost zpomaluje.

Jestliže sliznice dýchacích cest v boji se škodlivinami podlehne, může být silně poškozena, někdy může i znekrtovat. Pokud se brání úspěšně, projevuje se to zánětem, který se zhojí úplnou úpravou

sliznice. Jindy zanechává následky v podobě atrofie nebo hypertrofie sliznice.

I když sliznice dýchacích cest reaguje většinou na škodlivé noxy jako celek, jsou zpravidla některé úseky více postižené.

Symptomatologie těchto úseků je dominantní a hovoříme potom podle těchto postižených úseků o rinitidě, rinofaryngitidě, laryngitidě, tracheitidě nebo bronchitidě.

Většina zánětů dýchacích cest je akutní a trvá jen několik dní. Jen u nemocných nedostatečně nebo nevhodně léčených přechází nemoc do chronického stadia. Tím jsou ohroženi i nemocní, kde škodlivé noxy působí dlouhodobě nebo trvale anebo nemocní, jejichž odolnost je oslabena jiným onemocněním probíhajícím anebo proběhlým.

## Rozdělení

Můžeme tedy záněty dýchacích cest rozdělit podle průběhu na **akutní a chronické**. Zvláštní kapitola pak tvoří záněty specifické, které se dnes u nás vyskytují jen výjimečně.

Záněty dýchacích cest nezpůsobují trvalou imunitu, protože vyvolávajících virů a mikrobů je velké množství, takže se mohou často v krátké době opakovat.

Nejčastější formou zánětu dýchacích cest je **akutní rýma, rhinitis acuta epidemica**.

Její příčinou je nejčastěji mikroskopický filtrabilní rinovirus. Může se však uplatnit i celá řada dalších virů jako např. rheoviry, adenoviry, viry chřivky, parainfluenzy a respirační syncytiální virus. Kromě virů se uplatňují patogenní mikroby jako např. pneumokoky, streptokoky a stafylokoky různých typů a *Haemophilus influenzae*. Přenáší se kapénkovou infekcí i přímým kontaktem.

Viry vyvolávají první vazomotorické období rýmy a připraví půdu hnisavým mikrobům, které vyvolávají mukopurulentní období rýmy.

Invazi virů a mikrobů na nosní sliznici předchází často prochlazení při náhlé změně atmosférické teploty. Uplatňují se také přechod zimy do jara, nedostatek slunečního záření a nedostatek vitaminů.

Disponujícími faktory pro vznik onemocnění jsou rovněž konstituce nemocného, stres a alergie.

Onemocnění začíná v prvních hodinách pocitem *sucha, pálení, lechtání* a škrábání v nose. Nemocný je malátný, má nechuť k jídlu a bolesti hlavy. Dochází ke zduření nosní sliznice, zejména skořep a hojné, vodnaté, serózní sekreci. Nemocní trpí dočasnou ztrátou čichu. Často mají také změněné chuťové pocity při jídle. Často kýchají, slzí a huhňají. Při zduření hltanového ústí Eustachovy trubice i nedoslýchají. Vodnatý sekret může způsobit i bolestivé ragády v nosním vchodu. Po několikadenním trvání přechází tato tzv. *vazomotorická* fáze ve fázi hnisavě-infekční superinfekcí hnisavých mikrobů, která se vyznačuje hustou hnisavou žlutozelenou sekrecí, v níž je objeveny i proužky krve.

Spojivky jsou překrvené a rovněž secernují.

V dalším průběhu nemoci teplota klesá, bolest hlavy ustupuje a mizí, rovněž sekrece řídne a nos se uvolňuje. Zhojení nastává po jednom až dvou týdnech, podle tíže onemocnění. Komplikací rýmy mohou být záněty paranasálních dutin, faryngitis, laryngotracheitis a u dětí bronchitidy a bronchopneumonie. Častou komplikací jsou též katary a záněty středoušní.

K častým onemocněním horních cest dýchacích patří i prudký zánět hltanu – **faryngitis acuta**. Zejména často se vyskytuje u dětí. Sídlem infekce je převážně lymfadenoidní tkáň nosohltanu, která je zarudlá a zduřelá. Mluvíme proto o angíně retronazální, která je nerozlučně spojená s rýmou. Vyskytuje se i u dospělých, kde nosohltanová mandle zanikla. U dospělých má onemocnění zpravidla lehčí průběh než u dětí. U těch probíhá s několika-denní vysokou teplotou. Původcem je virus anebo pyogenní koky.

Na zánětu nosohltanu se podílí i ústní část hltanu. Mluvíme-li o faryngitidě, máme obvykle na mysli ústní část hltanu. Je častá zejména u osob, které při nosní neprůchodnosti dýchají ústy neočištěný chladný a suchý vzduch. Kromě mikrobů mohou vyvolat akutní faryngitidu dráždivé plyny nebo výpary, s nimiž někteří zaměstnanci přicházejí do styku na pracovišti. Akutní faryngitida je rovněž častější u kuřáků a alkoholiků. U nich také častěji přecházejí záněty do chronického stadia.

Při **akutním kataru dýchacích cest** bývá také postižen i hrtan. Bývá součástí prudkého sestupného kataru, který začíná v nose nebo nosohltanu. Nebo jako samostatné onemocnění, často sdružené s kataru průdušnice a průdušek. Jako dispoziční faktory

pro vznik akutních zánětů hrtanu je neprůchodnost nosu, takže se do hrtanu dostává suchý a chladný vzduch, znečištěný prachem a mikroby. Dále pobyt v zakouřených a zaprášených místnostech a dílnách, kde jsou zaměstnanci v kontaktu s dráždivými plyny a párami např. kyselin nebo chloru. Dále zvýšená námaha a přepínání hlasu u zpěváků, herců a jiných hlasových profesionálů. To u nich vede k častějším a recidivujícím zánětům hrtanu. Také pobyt venku za nepříznivého počasí může způsobit záněty hrtanu a navíc může za těchto podmínek při častých recidivách přejít do chronického stadia.

Při současné rino-faryngitidě začíná katar hrtanu mírnou horečkou, která může i chybět, když je proces omezen jen na hrtan. Nemocný má pocit sucha, lechtání až pálení v krku ve výši hrtanu, kterého se snaží zbavit suchým a namáhavým kašlem.

Hlasivky jsou matné, růžové, později intenzivně rudé a neliší se barvou od intenzivně zarudlé laryngální sliznice. V těžších případech se na nich mohou objevit katarální eroze.

Hlas je zpočátku zastřený, drsný a stává se chraptivým až bezzvukným. Příčinou laryngitidy jsou viry, spolu se známými mikroby, jako jsou pneumokoky, streptokoky, stafylokoky, *haemophilus influenzae* a jiné.

U dětí v předškolním věku dochází někdy k přechodu infekce do hlubších tkáňových prostorů v subglotickém prostoru a ke vzniku edémů a dušnosti.

Léčba akutních katarů dýchacích cest závisí na stadiu onemocnění. V akutní, viremické fázi onemocnění má nemocný zůstat v přiměřeně temperované a vlhké místnosti a má dostávat antipyretika. Antibiotika jsou v této fázi onemocnění neúčinná. Doporučujeme ovocné šťávy, které obsahují vitamín C, konzumaci citronů a pomerančů. Vitamin C můžeme předepisovat i v tabletách. V mukopurulentní fázi onemocnění a při komplikacích kataru, jako jsou sinusitidy, otitidy nebo komplikované laryngitidy jsou účinná antibiotika. Metodou volby je fusafungin, lokálně působící antibiotikum (Bioparox). U akutních laryngitid je nezbytnou součástí i hlasový klid. Pití a inhalace luhačovické minerální vody přináší úlevu při všech formách akutních zánětů dýchacích cest, ať již laryngitidách nebo rino-faryngitidách.

Zvýšenou pozornost při léčbě katarů dýchacích cest, zejména laryngitid musíme věnovat hlasovým

profesionálům jako jsou zpěváci, herci, učitelé a kázatelé, aby onemocnění nepřešlo do chronického stadia. Při recidivách jim doporučujeme lázeňskou léčbu v Luhačovicích.

Při léčbě malých dětí musíme mít na paměti, že jsou ohroženy dušením. Proto vždy zvažujeme, zda pro ně není vhodnější hospitalizace než pobyt doma.

### Závěr

Katary dýchacích cest jsou velice častým a rozšířeným infekčním onemocněním, které se přenáší

kapénkovou infekcí i přímo dotykem. Nemocní vyžadují náležité protizánětlivé léčení. Proto by měli být nemocní izolováni, aby nedošlo k hromadnému výskytu těchto chorob. Zvýšenou pozornost vyžaduje léčení hlasových profesionálů a malých dětí.

### MUDr. Ivan Průcha

ORL klinika 3. LF UK a FNKV  
Šrobárova 50, 100 34 Praha 10  
e-mail: orlsec@fnkv.cz

### Literatura

1. Berendes J, Link R, Zollner F. Hals, Nasen, Ohrenheilkunde in Praxi und Klinik. 2. Aufl. 7 Bände. Tyjeme, Stuttgart, New York 1977–1983.
2. Ganz H. Hals, Nasen, Ohren Heilkunde. Walter de Gruyter, Berlin, New York 1991.
3. Precechtěl A. Otolaryngologie. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1953.
4. Hahn A a kol. Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi. Praha: Grada, 2007.
5. Zivna I, Ellison RT III. Severe community acquired respiratory viral infection. Irwin RS, Rippe JM, ed. Irwin and Rippe's Intensive Care Medicine, 7th edition, New York, NY: Lippincott Williams and Wilkins, 2008. In preparation.
6. Zivna I, Bergin D, Casavant J, Fontecchio S, Kelly A, Mathis S, Melvin Z, Erlichman R, Ellison RT III. Bordetella Pertussis exposure in Massachusetts Tertiary Care Medical System, FY 2004. Infect Control Epidemiol 2007, 28: 708–712.