

E2

podrobně

Tip: prostuduj a získej
podrobnější informace

Symptomatická léčba kašle (nejen) u covid-19

Doporučení České společnosti
paliativní medicíny ČLS JEP



- Kašel je ochrannou reflexní reakcí na podráždění dýchacích cest. Je spouštěn stimulací receptorů kašle dýchacích cest buď dráždivými látkami anebo poškozením dýchacích cest.
- Kašel je častým symptomem pokročilých onkologických i neonkologických onemocnění.
- U pacientů covid-19 pozitivních je suchý kašel udáván až u 60 % pacientů.
- Dlouhotrvající kašel může být vyčerpávající, zvláště pokud ruší odpočinek a spánek a je-li provázen hemoptýzou, bolestmi nebo zvracením.

POZOR – pro minimalizaci rizika přenosu:

- Zakryvejte nos a ústa jednorázovými pomůckami při kýchnutí, kašli a smrkání.
- Zlikvidujte ihned použité pomůcky do nádoby určené pro infekční nebo kontaminované odpady.
- Proveďte hygienu rukou mýdlem a dezinfekcí vždy po kašli, kýchnutí, používání pomůcek nebo po kontaktu s respiračními sekrety nebo předměty kontaminovanými těmito sekrety.
- Nebulizace zvyšuje riziko kontaminace vzduchu koronavirem.

Pro management kašle je důležité rozlišit kašel suchý, dráždivý, neproduktivní od kašle s produkcí sputa.

Je-li to možné a relevantní, je vždy na místě pokusit se ovlivnit příčinu kašle, u onkologických pacientů může pomoci paliativní chemoterapie či radioterapie. Rovněž antibiotika lze použít v indikaci symptomového managementu.

Nefarmakologická opatření

Hledáme polohu, která zmírňuje podráždění ke kašli (zpravidla zvýšená poloha horní poloviny trupu a hlavy), odstraňujeme látky v ovzduší, které dráždí dýchací cesty, podporujeme příjem tekutin a ovlivňujeme vlhkost vzduchu. Často větráme a neměníme vyhovující teplotu prostředí, příliš chladný nebo teplý vzduch může kašel zhoršit. Také příliš suchý nebo vlhký vzduch není vhodný. Pomoci může rovněž poklepová či vibrační masáž, polohová drenáž či dechová rehabilitace.

Farmakoterapie

Rozlišujeme antitusika (centrální, periferní) a protusika (mukolytika, sekretolytika). Jejich výběr musí mít opodstatnění. Cílem by mělo být ovlivnění možné příčiny kašle, protože všechna mají interakce a nežádoucí účinky. Při kombinované léčbě kašle je doporučeno podávat ráno a v poledne protusika a na noc antitusika. Pokud pacient není schopen přijímat léky perorálně nebo v inhalacích, využíváme k tlumení kašle injekční morfin, guajacuran a dithiaden. Při rozhodování o podání mukolytik je nutné zhodnotit, zda je klinický stav nemocného takový, že bude schopen vlastními silami sekret vykašlat. V opačném případě dojde k zahlenění pacienta a zhoršení kašle. Doporučuje se polohování, poklepová drenáž a motivace nemocného odkašlat. Obecně řada farmak nemá dostatečně silnou evidenci, níže jsou uváděna podle prokázaného efektu.

Neproduktivní kašel

- nebulizace roztokem NaCl 0,9% 2,5 ml 3–4x denně může snížit iritaci dýchacích cest
- opioidy jsou základem léčby dráždivého kašle u pokročile nemocných a umírajících:
 - kodein 30–60 mg p.o. 4x denně
 - morfin 2,5–10 mg s.c., i.v. podle potřeby, až 6x denně nebo morfin 10–40 mg/24 hod. v kontinuální infúzi s.c., i.v. + bolusově 2,5–10 mg s.c., i.v. dle potřeby a efektu
- lokální anestetika nebulizační formou (CAVE! vedlejší účinky limitují použití, riziko bronchospasmu)
 - lidocain 0,2% roztok 5 ml 3x denně
 - bupivacain 0,25% 5ml 3x denně

- dále lze zkusit:
 - diazepam 5–10 mg p.o., i.v. na noc
 - baklofen 10 mg p.o. 3x denně
 - kortikoidy (u pacientů covid-19 pozitivních je potřeba pečlivé rozvahy nad jejich indikací, zatím nejsou jednoznačná data pro nebo proti jejich použití, dostupná evidence je rozporuplná)
 - gabapentin 300–900 mg p.o. 2x denně, pregabalin 75–300 mg p.o. 2x denně

Produktivní kašel

- nebulizace roztokem NaCl 0,9% 2,5 ml 3 - 4x denně
- mukolytika nesnižují frekvenci a tíži kašle, efekt na mukolýzu je spíše sporný, pacienti s dehydratací mohou vyžadovat umělou hydrataci k dosažení alespoň nějakého efektu:
 - karbocystein 750 mg p.o. 3x denně
 - erdosteín 300 mg p.o. 2x denně
 - acetylcystein 200 mg p.o. 3x denně, ev. 600 mg p.o. 1x denně
- antitusika na noc u vybraných pacientů nebo u produktivního kašle umírajících pacientů, kteří pro slabost již nejsou schopni kašlat
- snížení sekrece v dýchacích cestách:
 - butylskopolamin 20 mg p.o., s.c., i.v. až 4x denně
 - kortikosteroidy (u pacientů covid-19 pozitivních je potřeba pečlivé rozvahy nad jejich indikací, zatím nejsou jednoznačná data pro nebo proti jejich použití, dostupná evidence je rozporuplná)

Hromadění sekretu v dýchacích cestách u umírajících

Ve fázi umírání není kašel v popředí symptomů, setkáváme se častěji s hlasitými vlhkými fenomény ve velkých dýchacích cestách (chroptění, chrčení – death rattle). Jsou způsobeny sekretem, hromadícím se ve velkých dýchacích cestách, protože nemocný již není schopen sekret vykašlat. Pokud není pacient neklidný a dušný, většinou se nesnažíme medikamentózně zasahovat, pacienti mohou být polohováni na bok. Můžeme jemně vytírat obsah v dutině ústní nebo odsávat zjevný hlen v orofaryngu. Hlubší odsávání je obvykle velice nepříjemné, proto se mu snažíme vyhnout. Je důležité personál a blízké ujistit o tom, že pacient tento hlasitý fenomén nevnímá negativně. Efekt anticholinergik atropinu nebo butylskopolaminu v parenterální nebo atroventu v inhalační formě je většinou slabý a krátkodobý. Systematické přehledy klinických studií selhaly v nalezení léku ke zmírnění tohoto symptomu na konci života.

Intenzivní a neutlumitelný kašel u umírajících je indikací k zahájení paliativní sedace.

Literatura

- 1) Oxford Handbook of Palliative Care, Oxford University Press, 2019
- 2) Palliative Care Formulary, Sixth Edition, Palliativedrugs.com, 2017
- 3) Gunten Ch., Buckholz G.: Palliative care: Overview of cough, stridor, and hemoptysis. UpToDate, Mar 2020

**Autoři: prim. MUDr. Irena Zavadová, Cesta domů, z.ú., Praha /
MUDr. Jindřich Polívka, Hospic Dobrého Pastýře, Čerčany /
MUDr. Marek Sochor, Krajská nemocnice Liberec, a.s.**

Materiál byl vydán díky
finanční podpoře NF Avast



nadační fond avast