

EU_OPVK_I/2_27_Př8_Nemoci_DS - infotext

Astma

Onemocnění dýchacích cest, při kterém dochází k dlouhodobému zánětu sliznic v dýchacím ústrojí, což postupem času vede ke ztíženému dýchání až k dechové nedostatečnosti. Většina astmatiků je i na něco alergická.

V dětství je astma nejčastějším chronickým onemocněním - trpí jím zhruba 10 % dětí a to většinou chlapců. Tento rozdíl se postupně obrací a v dospělosti již mezi nemocnými značně převažují ženy. U dospělých se astma objevuje zhruba u 5 % populace. V poslední době patrný nárůst astmatických onemocnění v této skupině je dán vzrůstajícím počtem dosud nevysvětlených alergií, fyzickým či psychickým přetížením, chladem atd.

Příznaky a jejich symptomy

Osoby trpící astmatem mohou vykazovat některé z následujících symptomů: dušnost, sípot, chrčení, kašel, svírání a svědění hrudníku nebo neschopnost fyzické aktivity.

Astmatický záchvat

Akutní zhoršení stavu nemocného se běžně označuje jako *astmatický záchvat*. Mezi jeho charakteristické klinické příznaky patří nedostatečnost dechu (dušnost) a buď sípání nebo chrčení. Záchvat se může objevit náhle, s pocitem stísnění hrudníku, dýchání se stává obtížné a objevuje se sípot (hlavně při výdechu, avšak může nastávat v obou fázích dýchání).

Průběh jednoho tzv. astmatického záchvatu může trvat od minut až po hodiny (u těžkých astmatiků). K potlačení se používá sprej, u častějších záchvatů je obvyklá pravidelná medikace. V nejhorších případech je možné přistoupit i k chirurgickému odstranění příčin onemocnění.

Při velmi závažném astmatickém záchvatu může postižený zmodrat v důsledku nedostatku kyslíku, pociťovat bolesti hrudi a může dojít dokonce i ke ztrátě vědomí. Dříve než upadnou do bezvědomí, pacienti často ztratí citlivost končetin, chodidla mohou být ledově studená a mohou se jim začít potit dlaně. Nejzávažnější záchvaty mohou mít za následek zástavu dýchání a smrt.

První pomoc

Astmatický záchvat je život ohrožující stav. V případě, že se nepodniknou kroky k jeho zastavení, postižený může i zemřít. Při astmatickém záchvatu se doporučuje:

- uvolnit těsný oděv (kravata, košile)
- použít inhalátor (sprej) na astma (pokud je dostupný) - zde postupovat podle návodu
- postiženého dát do polosedu – např. sed na zemi s nataženými nohama a opřením zad o zeď
- sledovat stav
- v případě, že se jedná o vážný záchvat, či se stav stále nezlepšuje zavolat záchranou službu

Příčiny

Astma je důsledkem složité souhry geneticky podmíněných faktorů a vlivu okolního prostředí, které vědci dosud neumí plně objasnit. Se vznikem astmatu a následnou dětskou úmrtností bývá spojována řada rizikových faktorů: pasivní kouření a obzvláště kouření matek v těhotenství, znečištění vzduchu výfukovými plyny a nadměrné koncentrace ozónu, porod pomocí císařského řezu, psychický stres, možný je vliv požívání antibiotik v raném věku a nadměrné hygieny, která likviduje přirozenou obranyschopnost.

Zdroj: BESTOF : *Astma*. [online]. 29. 1. 2013 [cit. 2013-02-15]. Dostupný pod licencí Creative Commons z [www: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Astma>](http://cs.wikipedia.org/wiki/Astma)

Bronchitida

Zánět průdušek a tím pádem spadá mezi záněty dolních cest dýchacích. Jedná se o jeden z nejběžnějších patologických jevů postihující dýchací soustavu. Ve stěně průdušek dochází ke vzniku zánětlivého edému.

Příčiny

- mikroorganismy: respirační viry, bakterie, chlamydie, kvasinky, plísňe
- inhalace dráždivých plynů a par (kouření)
- okolnosti podporující vznik onemocnění: prochlazení, suchý vzduch, nepříznivý celkový stav

Příznaky

- kašel – ranní, zprvu suchý později s produkcí hlenů
- teplota: zvýšená až horečka, při chronickém stavu bez teplot
- únava, bolest hlavy

Komplikace

- přechod na plíce – zápal plic
- přechod do chronicity
- zhoršení základní choroby u kardiaků a diabetiků

Léčba

- podávání léků usnadňujících vykašlávání a rozpouštějících hleny
- podávání léků usnadňujících a napomáhajících odkašlávání
- podávání vitamínu C a zinek - zvýšení imunity

Zdroj: FLUKEMAN : *Bronchitida*. [online]. 5. 2. 2013 [cit. 2013-02-15]. Dostupný pod licencí Creative Commons z www: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Bronchitida>>

Zápal plic (pneumonie)

Zánětlivé onemocnění plic, při kterém dochází k plnění plic tekutinou z plicních sklípků (alveol)

Zápal plic může vzniknout z **mnoha různých příčin** – na podkladě infekce bakteriemi, viry, plísněmi, parazity nejčastěji šířením přenosem pomocí kapénkové infekce, nebo také jako následek chemického či fyzikálního poškození plicního parenchymu například vdechováním tuhých částic, či žaludečního obsahu.

Příznaky zápalu plic jsou závislé na původci, který ho způsobuje a mohou se značně lišit. Obecně se jako příznaky zápalu plic uvádí kašel, bolest na hrudi, horečka a obtížné dýchání. Diagnóza je stanovena na základě rentgenu plic a vyšetření hlenu. Léčba závisí na příčině zápalu plic, bakteriální infekce se léčí antibiotiky a podpůrnou symptomatologickou léčbou.

Zápal plic je běžné onemocnění, které postihuje všechny věkové skupiny a může být příčinou smrti u starších lidí a lidí dlouhodobě nemocných. Proti některým typům zápalů plic existuje očkování jako například proti zápalu plic způsobenému bakterií *Streptococcus pneumoniae*, či proti chřipkovým virům, kteří také mohou zápal plic vyvolat

Zdroj: WIKIPEDIA : *Zápal plic*. [online]. 5. 2. 2013 v 12:37 [cit. 2013-02-15]. Dostupný pod licencí Creative Commons z www: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Pneumonie>>

PNEUMOTORAX

Nahromadění vzduchu či jiného plynu v pleurální dutině. Pleurální dutina je uzavřený prostor obklopující plíce, je ohraničený nástěnnou a plicní pleurou a je v něm podtlak.

Příčinou pneumotoraxu může být prasknutí subpleurálních bul, poranění hrudníku, některé lékařské zákroky (např. opichy páteře, hrudní punkce, ...)

Příznaky

Postižený má nejčastěji bolest na hrudi, kašel a dušnost. Levostranný pneumotorax může svou symptomatologií napodobovat srdeční příhodu. U ventilového pneumotoraxu vzniká život ohrožující stav.

Typy:

Traumatický pneumotorax vzniká při perforaci hrudní stěny nebo při poranění jícnu, průdušek či zlomenině žebor. **Ventilový** neboli **tenzní pneumotorax** vzniká tzv. ventilovým mechanismem, kdy při nádechu proniká do pleurální dutiny vzduch a při výdechu se defekt uzavírá, čímž se vzduch hromadí v dutině. Tento typ pneumotoraxu je nejvíce nebezpečný, protože se utlačuje i druhá plíce, zhoršuje funkce srdce a hrozí poškození velkých cév. **Iatrogenní pneumotorax** vzniká při invazivních lékařských vyšetřeních, jako je např. katetrizace podklíčkové žíly, akupunktura.

Léčba

Malý spontánní pneumotorax bez výrazných dechových obtíží není třeba léčit. Rozsáhlejší spontánní pneumotorax je třeba drénovat, tedy postupně za nízkého tlaku odsávat vzduch. Při selhání všech výše uvedených metod je na místě chirurgický zásah.

Zdroj: JIRINIKL : *Pneumotorax*. [online]. 26. 8. 2012 v 03:47 [cit. 2013-02-15]. Dostupný pod licencí Creative Commons z www: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Pneumotorax>>

Karcinom plic (rakovina plic)

Onemocnění, při kterém nekontrolovaně rostou buňky v plicních tkáních. Tento růst může vést k metastáze, což je invaze do přilehlé tkáně a infiltraci mimo plíce. Rakovina plic je nejběžnější příčina rakoviny, vedoucí ke smrti u mužů. Celosvětově je zodpovědná za smrt 1,3 milionů mužů a také žen ročně. Nejběžnějšími **příznaky** jsou dechová nedostatečnost, kašel (včetně vykašlávání krve), obtížné polykání, bolest na prsou, únava, ztráta chuti a ztráta váhy.

Příčiny

Mezi hlavní příčiny karcinomu plic (a rakoviny obecně) patří karcinogeny (jako jsou ty, v cigaretovém kouři), ionizující záření a virové infekce. Toto vystavení způsobuje kumulativní změny DNA v tkáňovém vedení průdušek plic. Čím více se tkáň stává poškozenější, tím větší je pravděpodobnost vzniku rakoviny. Téměř 90% úmrtí na karcinom plic v rozvinutých zemích je způsobeno kouřením.

Pokud osoba přestane kouřit, tato šance se stále stabilně snižuje, jak se plíce čistí od polutantů, které jsou nakonec úplně odstraněny. Kromě toho existují důkazy, že rakovina plic u nekuřáků má lepší prognózy než u kuřáků, a také, že pacienti, kteří kouřili v době diagnostikování nemoci, mají kratší čas na přežití než ti, kteří přestali zcela kouřit.

Pasivní kouření - inhalace kouře od jiných - je příčinou karcinomu plic u nekuřáků. Zhruba 10-15 procent pacientů s karcinomem plic nikdy nekouřilo.

Prevence

Prevence je nejlevnějším způsobem boje proti karcinomu plic. Zatímco ve většině zemí byla převážná část průmyslových a domácích karcinogenů zakázána, kouření tabáku je stále široce rozšířeno. Eliminace kouření tabáku je primárním cílem v prevenci karcinomu plic a odvykání kouření je důležitým preventivním nástrojem v tomto procesu.

Léčba

Léčba karcinomu plic závisí na specifikách rakovinných buněk, na jejich rozšíření v těle a pacientově celkovém stavu. Běžná léčba zahrnuje chirurgii, chemoterapii a radioterapii.

Zdroj: FAGUSIUS : *Karcinom plic*. [online]. 19. 1. 2013 v 21:15 [cit. 2013-02-15]. Dostupný pod licencí Creative Commons z www: < http://cs.wikipedia.org/wiki/Karcinom_plic >

Tuberkulóza (dříve souchotiny či úbytě)

Infekční onemocnění způsobené bakteriemi ze skupiny *Mycobacterium*. Tuberkulóza většinou napadá plíce, ale může postihnout i jiné části těla. Šíří se vzduchem, když osoba s aktivní formou tuberkulózy kašle, kýchá nebo jiným způsobem rozšiřuje své sliny vzduchem. Většina infekcí je asymptomatická, latentní; zhruba jedno z deseti onemocnění přejde v aktivní tuberkulózu, která, když se neléčí, způsobuje úmrtí ve více než 50 % případů.

Mezi běžné **příznaky** patří chronický kašel s krvavým hlenem, horečka, noční pocení a ztráta tělesné hmotnosti. Infekce dalších orgánů způsobuje velkou škálu symptomů. Diagnóza se provádí mikrobiologickým vyšetřením hlenu či odebraných vzorků tkáně, tuberkulinovým testem, pomocí radiologie (nejčastěji rentgenem hrudi) nebo krevními testy. Léčba je náročná a vyžaduje dlouhodobé užívání různých antibiotik. Vyrůstajícím problémem při léčbě je antibiotická rezistence některých druhů tuberkulózy. Prevence spočívá ve screeningu a očkování.

V roce 2007 bylo odhadováno na 13,7 milionů chronických aktivních případů, 9,3 milionů nových případů a 1,8 milionů úmrtí, a to většinou v rozvojových zemích. Ve světě není tuberkulóza rozšířena rovnoměrně – v mnoha asijských a afrických zemích je jí nakaženo až 80 % obyvatel, kdežto ve Spojených státech jen 5–10 %. V České republice bylo v roce 2009 zaznamenáno 710 případů výskytu onemocnění aktivní tuberkulózou.

Zhruba 90 % nakažených lidí má asymptomatickou, latentní tuberkulózu. U aktivní formy platí, že bez léčby je smrtelná z více než 50 %.

Rizikové faktory

Existuje několik známých faktorů, které zvyšují vnímavost na tuberkulózu: celosvětově nejvýznamnějším je HIV, dále kouření 20 a více cigaret denně (zvyšuje riziko nákazy tuberkulózou dvakrát až čtyřikrát), strava, nedostatek vitamínů B12, D, podvýživa, silikóza nemoc způsobená oxidem křemičitým), chronické selhání ledvin, cukrovka, transplantace ledvin a srdce, nádory, sdílení injekčních stříkaček (u narkomanů), alkoholismus. Svoji roli hraje i dědičnost.

Patogeneze

Přenášet onemocnění mohou pouze lidé s aktivní – nelatentní – formou tuberkulózy. Pravděpodobnost přenosu z osoby na osobu závisí na počtu infikovaných kapiček vyloučených nakaženým člověkem, efektivitě ventilace, době vystavení a virulenci konkrétní varianty *M. tuberculosis*.

Řetězec přenosu lze přerušit izolací lidí nakažených aktivní formou tuberkulózy a zahájením protituberkulózní terapie. Po dvou týdnech léčení většinou lidé nakažení nerezistentním typem aktivní tuberkulózy přestávají být nakažlivými.

Prevence

K prevenci a kontrole tuberkulózy se přistupuje ve dvou úrovních. První spočívá v identifikaci osob s tuberkulózou a lidí, s kterými se stýkají, a jejich následná léčba. Druhou úrovní je očkování dětí. Není dostupná žádná vakcína, která by poskytovala spolehlivou ochranu pro dospělé osoby.

Léčba

Léčba tuberkulózy spočívá v podávání antibiotik, které usmrcují bakterie. Kvůli neobvyklé struktuře a chemickému složení buněčné stěny mykobakterií, které snižují účinnost antibiotik, je ale léčba obtížná.

Zdroj: V.Z. : *Tuberkulóza*. [online]. 1. 2. 2013 v 18:26 [cit. 2013-02-15]. Dostupný pod licencí Creative Commons z www: < <http://cs.wikipedia.org/wiki/Tuberkul%C3%B3za>>

Angína

Akutní zánět krčních mandlí. Jedná se o onemocnění bakteriálního, virového, nebo výjimečně mykotického původu. Šíří se formou kapénkové infekce. Angína je běžné onemocnění a v případě bakteriálního původu je dobře léčitelná antibiotiky. Její inkubační doba je 1-3 dny.

Původce

- Bakteriální - nejčastěji *Streptococcus pyogenes*
- Virová - vyskytuje se vzácněji - adenoviry, např.: Herpes simplex

Příznaky

Mezi příznaky patří bolesti v krku a s tím související obtížné polykání, chrapot, kašel, otok mandlí, bolest hlavy, bolest v uších, zimnice a horečka, dávení a zvracení, ucpání nosu, nosní výtok a zvětšené mízní uzliny.

Když se angína zkomplikuje, může vzácně způsobit i absces a dušení, případně až bakteriální postižení ledvin, srdce a kloubů.

Může probíhat také nejprve zvýšením teploty, zvětšené uzliny v oblasti krku, bolest šije a následně hlavy a nepříjemného pocitu mrazení při otáčení hlavy. Po odeznění příznaků přichází po pár dnech kromě zvětšených uzlin bolest v krku při polykání a téměř nemožnost polknout tuhou stravu. Objevuje se hnis na mandlích.

Léčba

K léčbě se používají antibiotika a analgetika.

Pokud lékař předepíše antibiotika, doporučuje se jíst jogurt a užívat přípravky pro obnovení střevní mikroflóry (*Lactobacillus*) (ne však současně s antibiotiky, nýbrž po jejich dobrání). Nedoporučuje se kouřit, současně by se měli nemocní vyhnout i pasivnímu kouření. Tabákový kouř dráždí krční sliznici. Pomáhá i kloktání půl lžičky mořské soli ve sklenici teplé vody.

Doplnit toto může i bylinná léčba. Heřmáněk zmírňuje horečku, bolesti hlavy a bolest v krku. Horký roztok připravený ze stejných dílů sušeného bezového květu, máty a řebříčku zmírňuje bolest mandlí. Jsou dostupné i bylinné čaje z myrhy, tymiánu a šalvěje.

Pokud se angína často opakuje, doporučuje se u některých případů po konzultaci s lékařem chirurgické odstranění krčních mandlí.

Zdroj: WIKIPEDIA : *Angína*. [online]. 8. 12. 2012 v 7:24 [cit. 2013-02-15]. Dostupný pod licencí Creative Commons z www: < <http://cs.wikipedia.org/wiki/Tuberkul%C3%B3za>>

Chřipka

Nakažlivá virová nemoc. Nemoc se rychle šíří světem v sezónních epidemiích, se značnými ekonomickými náklady kvůli výdajům na zdravotní péči a ztrátě produktivity. Primární genetické změny ve viru způsobily ve 20. století 3 chřipkové epidemie, nebo dokonce pandemie, kterým podlehl milióny lidí.

Typy

Existují 3 základní typy chřipkových virů:

- Chřipkové viry A infikující savce a ptáky
- Chřipkové viry B infikující jen lidi
- Chřipkové viry C infikující lidi a prasata

Typ A chřipkového viru je typ nejvíc způsobující epidemie a pandemie. Je to proto, že chřipkové viry A mohou podstoupit výraznou antigenovou změnu a jednak najít nový imunitní cíl u citlivých lidí, jednak svou změnou zcela znehodnotit imunizaci předchozími infekcemi (takže se opět šíří jako v panenské populaci). Populace je obvykle víc odolná proti chřipkám typu B a C, protože tyto typy nemají takovou schopnost mutací a rekombinací a případný antigenový posun je obvykle nepatrný. To má též za následek, že člověk s nenarušeným imunitním systémem zpravidla může onemocnět viry typu B či C jen jednou za život.

U virů typu A se kromě vysoké mutagenity vyskytuje i nebezpečná možnost rekombinace: pokud dva různé subtypy viru napadnou tutéž buňku, mohou si prohodit část RNA a vytvořit radikálně odlišný virus se zcela novými vlastnostmi a schopnostmi. V tomto ohledu panují veliké obavy z kombinace většího množství vodního ptactva a drůbeže (kde se ptačí chřipka nejnáze šíří) a rozsáhlého chovu prasat na jednom území, neboť prasata jsou infikovatelná jak savčími, tak i většinou typů ptačích chřipek (i těch, co většinu savců nenapadají), což zvyšuje pravděpodobnost nových „radikálních“ konstrukcí viru, které by mohly být nebezpečné člověku.

Často se při klasifikaci nemocí odlišují viry tzv. ptačí chřipky (která napadá hlavně ptáky a savce jen omezeně, resp. téměř vůbec) od chřipek napadajících savce. Leč je zde vždy riziko mutace, které udělá z ptačí chřipky chřipku napadající i savce a člověka.

Historie

Ve 20. století bylo zaznamenáno několik větších epidemií chřipky. Nejznámější a nejvíc smrtelná byla pandemie Španělské chřipky (chřipka typu A, kmen H1N1), která trvala od roku 1918 do 1919, podleho jí zřejmě víc lidí, než padlo v 1. světové válce. Větší chřipková epidemie byly v roce 1957 Asijská chřipka (typ A, kmen H2N2) a v roce 1968 Hongkongská chřipka (typ A, kmen H3N2).

Symptomy

Virus napadá dýchací systém, je přenášen z osoby na osobu kapičkami slin vznikajícími při kašlání a jeho symptomy jsou:

- horečka, bolest hlavy, suchý kašel, kýchaní, bolest hrdla, podrážděné oči, bolest těla, extrémní pocit zimy a únava

Poznámka: do klinického obrazu chřipky nepatří rýma.

Důsledky chřipky jsou mnohem horší a trvají déle než důsledky nachlazení. Léčení trvá 1 až 2 týdny. Chřipka může být smrtelná, zejména pro slabé, staré nebo chronicky choré lidi. Některé chřipkové pandemie měly milióny obětí. Většina lidí, kteří dostanou chřipku, se zotaví během jednoho až dvou týdnů, ale jiným se vyvinou život ohrožující komplikace (např. zápal plic). Lidé starší 65 let, lidé každého věku s chronickými zdravotními obtížemi a velmi malé děti dostávají nejpravděpodobněji komplikace spojené s chřipkou. Zápal plic, bronchitida (zánět průdušek), sinusitida (zánět nosních dutin) a ušní infekce jsou hlavní příklady komplikací z chřipky.

Chřipková sezóna

Chřipka má hlavní výskyt v zimě. Sezonní výskyt chřipky zřejmě souvisí i se zjištěnou skutečností, že jedním z rizikových faktorů pro toto onemocnění je nízká hladina aktivních metabolitů vitamínu D v krvi, který má prokazatelně imunoprotektivní účinky a jehož zdrojem je právě sluneční záření.

Prevence

Proti chřipce lze být očkován, ale pro vysokou schopnost změny mutací viru jsou jednotlivé přípravky chřipkové vakcíny účinné jen asi jeden rok. Chřipková vakcína je obvykle doporučována každému z rizikové skupiny, kdo by mohl mít komplikace z chřipky. Očkováním proti jednomu druhu chřipky můžeme získat částečnou imunitu i proti dalším druhům.

Prevenčí je otužování, saunování, zvyšování fyzické kondice, dodržování zásad chřipkové hygieny a zdravé životosprávy, příjem zdravé stravy, resp. chybějících živin formou suplementů. Důležitou roli v prevenci chřipky a dalších akutních respiračních infekcí hraje také vitamín D (viz článek Vitamín D a chřipka).

Doplňujeme zejména vitamín C, bioflavonoidy, antioxidanty, jód a zinek.

Léčení

Základem terapie chřipky je symptomatická terapie, tedy především úleva nemocnému od nepříjemných projevů, a ponechání imunitního systému, ať infekci odstraní. V léčbě se používají především léky snižující horečku a působící proti bolesti (tzv. antipyretika - např. paracetamol). Tradičně se používá i celá řada bylinných preparátů, např. čaj z lípy, bezu nebo máty. Používá se i řada dalších postupů, oblíbeným a známým prostředkem je černý čaj s medem a citrónem.

Protože v nepříznivých případech může probíhat chřipka poměrně těžce, hledá se i specifický lék proti chřipce. V současnosti se používají dvě skupiny léků ze skupiny antivirotik. Starší skupinou jsou léky, které blokují povrchový protein (M2 protein) chřipkového viru. Tím mu pravděpodobně zabraňují v přenosu nukleové kyseliny do napadené buňky. Do skupiny blokátorů M2 proteinu patří amantadin a rimantidin. Tyto léky lze podávat i preventivně, mají ale četné nežádoucí účinky.

Novější skupinou jsou inhibitory neuraminidázy, které zablokují uvolňování virů chřipky z již postižených buněk. Do této skupiny léků patří oseltamivir a zanamivir.

Doplňkovou terapii proti chřipce představuje léčba bioflavonoidy. Jejich nejcennějšími zdroji jsou: ostružiny, maliny, brusinky, borůvky, granátová jablka, šípky, černý rybíz, jeřabiny, aronie, rajčata, citróny a pomeranče (i s bílou částí kůry), grepy (zejména červené), červené víno (alkoholický nápoj - obsah alkoholu je pro nemocné třeba snížit převařením nebo zakoupením tablet s vinným barvivem), lékořice (kořen).

Jinou doplňkovou terapii a prevenci představuje léčba adaptogeny - rostlinnými harmonizátory.

Přírodní terapií zejména při horečkách je vodoléčba - zejména léčba mokřými zábaly. Klasické návody na léčení vodou vycházejí ze zkušeností Vincenze Priessnitze a Sebastiana Kneippa.

Zdroj: KORBEL, František : *Chřipka*. [online]. 12. 2. 2013 v 12:12 [cit. 2013-02-15]. Dostupný pod licencí Creative Commons z www: < <http://cs.wikipedia.org/wiki/Ch%C5%99ipka>>

Rýma

Zánětlivé onemocnění sliznice nosní dutiny - projevuje se zduřením nosní sliznice, které omezuje průchodnost nosu, a výtokem, který je zpočátku vodnatý, poté hlenovitý až hnisavý. Nejprve bývá způsobená virem, sliznici oslabenou virovou infekcí pak snáze napadnou bakterie. Inkubační doba je 1–3 dny.

Odolnost nosní sliznice k infekci snižuje nachlazení, výkyvy teplot, civilizační faktory, vegetativní labilita a stres.

Podle průběhu rozlišujeme rýmu akutní a chronickou.

Prvními příznaky akutní rýmy je zvýšená teplota, pocit svědění v nose, nechutenství. Poté se objevuje hojná vodnatá sekrece z nosu, která se časem mění v hlenovitou až hnisavou. Nosní sliznice je překrvená, nosní skořepky jsou prosáklé, pokryté hlenem. Zduřelá sliznice ucpává průchod nosem, dýchání nosem je ztížené, objevuje se noční chrápání a kašel. Někdy bývají zvětšené spádové uzliny. Příznaky obvykle spontánně ustoupí do 7–10 dnů.

Léčba

Důležitý je dostatek tekutin a zvýšený přívod vitaminů. Dětem, které neumějí samy smrkat, je nutné nosní sekret i několikrát denně odsát. Nosní kapky se nemají používat déle než týden, je zde riziko návyku. Dále je možné použít nosní sprchu nebo výplach nosu některým z běžně dostupných sprejů se solným roztokem.

Prevence

Důležitou prevencí je otužování, vyvážená výživa s dostatečným přívodem vitaminů. Protože více než 50 % infekčních rým způsobují rhinoviry, jejichž přenos je kontaminovanými prsty, rozhodující prevencí je častá výměna kapesníků a mytí rukou. U nálezů přenášených kapénkovou cestou je třeba se vyhýbat úzkému kontaktu s nemocnými. Pacient je maximálně infekční v prvních dvou dnech onemocnění.

Zdroj: VALTAMERI : *Rýma*. [online]. 2. 2. 2013 v 3:08 [cit. 2013-02-15]. Dostupný pod licencí Creative Commons z www: < <http://cs.wikipedia.org/wiki/R%C3%BDma>>

Laryngitida

Laryngitida je obecný název pro **zánětlivá onemocnění hrtanu**, která mohou postihnout všechny věkové skupiny. S ohledem na míru invaze mikroba do stěny hrtanu, věk nemocného a jeho celkový zdravotní stav, mohou nabývat různých forem, od lehkých indispozic až po život ohrožující události. Z hlediska délky průběhu lze laryngitidy dělit na **akutní** a **chronické**.

Vyvolavatelem zánětu je nejčastěji **virus**. Často je zánět virový následně zhoršen druhotným osídlením **bakteriemi**, které jsou ve zdravých dýchacích cestách jinak bez projevu přítomny. Zánět hrtanu se zřídka objevuje samostatně, častěji je zachycen v souboru s onemocněním vyšších nebo nižších úseků dýchacích cest. Mluvíme poté o infekcích sestupných (zánět byl do hrtanu přenesen ze zanícené nosní sliznice, nosních dutin, hltanu) a vzestupných (šíření směrem vzhůru z průdušek a průdušnice).

Různé formy laryngitidy

Jak už bylo řečeno, na průběh nemoci má vliv to, do jaké hloubky stěny hrtanu infekční činitel pronikl. Postižení pouze povrchové výstelky je charakterizováno katarálním zánětem (s bohatou tvorbou hlenu). Tato forma laryngitidy neohrožuje člověka na životě a nevyžaduje okamžitý léčebný zásah.

Postižení hlubších struktur vede ke vzniku otoku a tím k zúžení cesty pro vzduch.

Chronické laryngitidy vznikají na podkladě vleklých zánětů různých částí dýchacích, dále dlouhodobým přetěžováním hlasivek (zpěváci) nebo vystavováním dýchacích cest nepříznivým fyzikálním a chemickým podnětům (kouření, pobyt v prašném prostředí, inhalace jedovatých par aj.). Jejich důsledkem je ústup nebo naopak zbytnění chronicky drážděné tkáně (např. tvorba polypu hlasivky, tzv. zpěvákých uzlíků apod.).

Prevence laryngitidy

Prevenčí je přirozeně vyhýbání se popsáním rizikovým faktorům. Osoby, které jsou vystaveny nepříznivým vlivům v rámci zaměstnání, by zásadně neměly podceňovat používání ochranných pomůcek (jednoduché respirační masky ve stavebnictví, prašné výrobě apod.), jinak hrozí vznik chronické laryngitidy jako nemoci z povolání.

Je nutná střídmost v požívání alkoholu a v kouření, hlasoví profesionálové by měly věnovat dostatečnou pozornost hygieně hlasového ústrojí. V době nejvyššího výskytu laryngitidy (na podzim a časně zjara) je vhodné zvýšit konzumaci ovoce bohatého na vitaminy nebo vitaminy požívat v preparátech jako doplněk stravy. V mrazivém počasí se doporučuje vyhnout se dýchání ústy nebo dýchat přes límec kabátu či šálu (ohřívání vzduchu), prospěšné je vydatné pití teplých nápojů.

Příznaky

Vedoucím příznakem je kašel a pocit sucha až pálení v krku. Kašel je zprvu suchý, neproduktivní a dráždivý (bez tvorby hlenu), později je vykašláván hlen. Dále je přítomen chrapot, který může přejít až v bezhlasí. Horečka nemusí být přítomna, obvykle je teplota jen mírně zvýšená (do 38 °C).

K rozvoji příznaků akutní laryngitidy dochází v noci, aniž by jakékoliv známky nemoci musely být přítomny před usnutím. Typický je vyděšený výraz dítěte a dušení se slyšitelným pískotem při nádechu a zatahování jamky pod ohryzkem. Stav je provázen rýmou, štěkavým kašlem, zvýšenou teplotou. Je-li zúžení hrtanu výrazné, začne se projevovat nedostatečné okysličení tkání. Zvýší se tepová frekvence, na rtech a ušních boltcích je patrné promodrávání.

Ačkoliv může za nějakou dobu dojít ke zlepšení, při rozvoji výše uvedených příznaků vždy voláme záchrannou službu. Je nutná hospitalizace a transport v tomto případě by měl být proveden sanitním vozem za doprovodu lékaře.

Léčba laryngitidy

Léčba je zaměřena proti příznakům (podání léků tlumících suchý kašel, v dalším stadiu léčiv rozpouštějících hlen a usnadňujících jeho vykašlávání), dále se podávají preparáty obsahující kyselinu acetylsalicylovou. Lékař může předepsat inhalaci lokálně působících antibiotik nebo jsou tyto podávány ve spreji.

K řádnému vyléčení je třeba dodržet klid na lůžku a zásadně nekouřit! Stav se upraví přibližně do týdne.

Jak si mohu pomoci sám

Léčbu předepsanou lékařem můžete podpořit pobytem v přiměřeně teplém a vlhkém prostředí. Vlhkost v pokoji lze zvýšit například pokládáním mokrých ručníků na topení či užitím zvlhčovačů vzduchu. Je vhodné pít větší množství teplých nápojů a minerální vody o minimálně pokojové teplotě. Blahodárně působí obklady na krk a klid na lůžku.

Zdroj: VITALION : *Laryngitida*. [online]. 2012 [cit. 2013-02-15]. Dostupný z www:

< <http://nemoci.vitalion.cz/laryngitida/> >

Nachlazení (nasofaryngitida)

Jde o snadno šířitelné infekční onemocnění horních cest dýchacích, které postihuje zejména nos. Mezi symptomy patří kašel, bolesti v krku, rýma a horečka. Symptomy obvykle ustupují do sedmi až deseti dnů, některé však mohou trvat až tři týdny. Nachlazení mohou způsobit více než dvě stovky virů. Nejběžnější příčinou nemoci je nákaza rhinovirem.

Hlavní metodou **prevence** proti nakažení je mytí rukou. Některé důkazy podporují účinnost nošení obličejových roušek. Na nachlazení neexistuje žádný lék, lze však léčit jeho symptomy. Jedná se o nejčastěji se vyskytující infekční onemocnění u lidí. Průměrný dospělý člověk se nachlazením nakazí dvakrát až třikrát ročně, průměrné dítě šestkrát až dvanáctkrát ročně. Tyto infekce lidstvo provázejí už od dávných dob. Virus nachlazení se obvykle přenáší jedním či dvěma hlavními způsoby, a to buď vdechnutím či pozřením kapének ve vzduchu obsahujících

virus nebo kontaktem s infikovaným nosním hlenem nebo kontaminovanými předměty. Viry mohou v prostředí přežít velmi dlouhou dobu a z rukou se mohou přenést do očí či nosu, kde dojde k infekci.

Izolace nakažených osob není možná, jelikož nemoc je široce rozšířená a její symptomy nejsou specifické. Vakcinace byla shledána obtížnou z důvodu velkého množství virů, které mimoto mohou projít rychlou změnou. Vývoj plošně účinné vakcíny je velmi nepravděpodobný.

Léčba

V současné době neexistují léky nebo bylinné přípravky, jež by prokazatelně zkracovaly dobu trvání infekce. Léčba se soustřeďuje na poskytování symptomatické úlevy - ta zahrnuje dostatek odpočinku, příjem tekutin pro zajištění hydratace organismu a kloktání teplé slané vody.

Zdroj: POLANSKY, Daniel : *Nachlazení*. [online]. 21. 2. 2013 v 6:13 [cit. 2013-02-15]. Dostupný z www:

< <http://cs.wikipedia.org/wiki/Nachlazen%C3%AD>>

Černý kašel (dávivý kašel)

Infekční bakteriální onemocnění, které způsobuje bakterie *Bordetella pertussis*. Nemoc se přenáší kapénkovou infekcí.

Nemoc se projevuje jako velmi silný, dráždivý kašel, který může být až dávivý a při nadechování může znít jako kokrhání kohouta. U některých typů onemocnění je typické vykašlávání hlenu. Tělesná teplota bývá značně vysoká, někdy až kolem 40 °C.

Léčba

Onemocnění se zjišťuje podle příznaků kašle, teploty nebo podle kultivace vykašlaného hlenu, ve kterém je obsažena bakterie *Bordetella pertussis*. Při léčení tohoto onemocnění se používají širokospektrální antibiotika. V České republice je dnešní době povinné očkování proti této nemoci, které významně přispělo k omezení jejího výskytu. Používá se tzv. Trivakcína, chráníci proti **černému kašli**, záškrtu a tetanu.

Zdroj: JIRINIKL : *Černý kašel*. [online]. 17. 1. 2013 v 6:13 [cit. 2013-02-15]. Dostupný z www:

< http://cs.wikipedia.org/wiki/%C4%8Cern%C3%BD_ka%C5%A1el>

SARS (z angl. *Severe Acute Respiratory Syndrome*, česky **těžký akutní respirační syndrom**, či také **syndrom náhlého selhání dýchání**)

Virové onemocnění dýchacích cest, jehož výskyt byl poprvé hlášen 16. listopadu 2002 z čínské provincie Kuang-tung. Během několika dalších měsíců se nákaza rozšířila do téměř 30 zemí. Začátkem roku 2004 byly nové případy hlášeny z Číny. V České republice nebyl dosud zaznamenán ani jeden potvrzený případ tohoto onemocnění.

Inkubační doba SARS činí 2–7 dní, v některých případech až 10 dní. Infekce začíná obvykle vysokou teplotou (nad 38 °C), bolestmi hlavy, celkovou únavou. Po 2–7 dnech se přidružuje suchý kašel a dýchací obtíže. U většiny postižených se vyvíjí zápal plic.

Epidemiologie

Původce nákazy se šíří zejména kapénkově při úzkém kontaktu s nemocnou osobou, případně prostřednictvím různých předmětů potřísněných sekrety dýchacích cest, jinými tělesnými tekutinami nebo stolicí.

Individuální ochrana spočívá v dodržování běžných hygienických zásad, uplatňovaných zejména při epidemiích akutních onemocnění dýchacích cest. Zvláště důležité je pečlivé mytí rukou teplou vodou a mýdlem. S ohledem na způsob šíření nákazy je nutné zamezit vzniku infekčního aerosolu při kašli a kýchání a vyhýbat se dotyku úst, nosu a očí nemytými rukama.

Zdroj: MIGI 01 : *SARS*. [online]. 14. 9. 2012 v 17:50 [cit. 2013-02-15]. Dostupný z www:

< <http://cs.wikipedia.org/wiki/SARS>>