

Pár rád priateľom v „chrípkovej sezóne“

Poznámka: Autor tohto príspevku je lekár, ale jeho rady sú určené prevažne „laikom“, teda ľuďom, ktorí nemajú dosť relevantných informácií (alebo naopak majú „informácií“ príliš veľa, ale nesprávnych) o chorobe, ktorá je taká „bežná“ (preto niekedy aj neprávom podceňovaná), že ich môže kedykoľvek „navštíviť“, ale pritom môže byť neraz taká nebezpečná (hlavne pri nesprávnej liečbe), že ich môže aj vážne ohroziť. To, komu je príspevok určený, určuje aj jeho štýl a terminológiu.

Nepochybujem, že o chrípke „viete svoje“ – možno z vlastných skúseností, možno z rád od svojich známych alebo od televíznych (či iných „mediálnych“) poradcov. A je možné, že nič z toho Vám nepomáha... Prečo?

1. Pretože Vaše skúsenosti s istým ochorením vôbec nezaručujú, že postupy budú „fungovať“ aj pri terajších ťažkostiach. Príčin môže byť viacero:

a. môže ísť o iné ochorenie (hoci sa v niečom možno podobá tomu predošlému),

b. môžu sa vyskytnúť komplikácie, ktoré si vyžadujú inú liečbu (nielen lieky, ale celkový postup)

2. Pretože rady Vašich „poradcov“ nemusia byť správne, a to aj vtedy ak sa nejedná o „laických poradcov“, ale o zdravotníkov. Toto sa týka nielen vašich „osobných poradcov“, ale aj tých, ktorí vám radia prostredníctvom „médií“ (v súčasnosti najčastejšie televízie, ale aj niektorých internetových „stránok“):

a. buď sú príliš *všeobecné*, ale vy potrebujete niečo, čo by bolo „špeciálne pre vás“ (veď ochorenie spôsobené tou istou príčinou môže prebiehať u rôznych ľudí rozdielne, a vyžaduje si teda aj odlišnú liečbu),

b. alebo naopak, rady sú príliš *„špecifické“* – zakladajú sa na empirii ľudí, ktorých reagovanie na ochorenie a liečbu je úplne odlišné ako to vaše; môže to byť spôsobené napr. odlišným (niekedy „diametrálne odlišným“) stavom imunitného systému (záleží to napr. okrem iného na spôsobe vášho života, výživy, veku, otužilosti, prítomnosti iných ochorení atď.),

c. alebo sú úplne nekvalifikované, nezmyselné, zakladajú sa na „poverách“, či iných iracionálnych predpokladoch.

Spomeniem aspoň niektoré problémy, s ktorými sa môžete stretnúť pri chrípke:

Problém č. 1 : Máte vôbec chrípku?

Názov „chrípka“ je trochu zavádzajúci – nemá totiž nič spoločné s „chripením“ (to býva pri zápaloch alebo iných ochoreniach hrtana, ktoré nijako nesúvisia s chrípkou). Odborný názov *influenza* je lepší, ale tiež nie jednoznačný. Iste ste počuli, že existujú rôznych typov chrípky, a niektoré sú preto označené špeciálnymi prívlastkami: z histórie je napr. známa „španielska chrípka“, v súčasnosti sú známe „prasacia“, „vtáčia“ a i. (už ani nehovoriac o tom, že aj iné vírusové ochorenia s úplne odlišným spôsobom šírenia a s iným klinickým obrazom bývajú neraz nazývané „chrípkou“ – mám na mysli hlavne tzv. „brušné chrípky“). Takže niekedy máme dojem, že slovo „chrípka“ sa stáva (nesprávne) akýmsi synonymom výrazu „vírusové ochorenie spôsobujúce epidémiu alebo pandémie“.

Vyhňime sa však takému širokému chápaniu, a pokladajme za chrípku iba vírusové ochorenie spôsobujúce epidémiu alebo pandémie, šíriace sa (prevažne) vzdušnou cestou a spôsobujúce ochorenia s podobným klinickým priebehom, v ktorom prevažujú okrem horúčky (nemúsi byť vždy) a „nešpecifických celkových príznakov“ (slabosti, svalových bolestí, celkovej „schvátenosti“), takmer pravidelne symptómy (príznačky) zo strany dýchacieho ústrojenstva („horných i dolných dýchacích ciest“), a ktoré majú do istej miery aj podobnú prognózu.

Z toho vidieť, že nejde o jedno ochorenie, ale o skupinu vírusových ochorení, ktoré majú niektoré vlastnosti spoločné (napr. spôsob šírenia, klinické príznaky, a do istej miery aj prognózu). A spoločné sú aj zásady prevencie a liečby. To je dobre. Lebo nie je treba vždy špecifikovať o čo (o ktorý typ „chrípky“) ide. Ak by tomu tak nebolo, naša situácia by bola oveľa horšia, pretože tá „špecifikácia“ je veľmi zložitá, a vyžaduje si pomerne veľa času.

Ale, ak je epidemiologická situácia jednoznačná (ak je obdobie epidémie chrípky) a klinické príznaky „sedia“ (pozri vyššie), potom netreba „špekulovať“: ochorenie treba pokladať za „chrípku“, a podľa toho aj konať!

Problém č. 2: Je prevencia možná?

Áno, do istej miery. Zásady sú všeobecne známe, preto sa tu nebudeme dlho zdržiavať.

Exponovanosť. Samozrejme, ak budeme exponovaní (vystavení) nákaze, ochorenie bude oveľa pravdepodobnejšie. Preto vyhýbanie sa prostrediu, kde je veľa ľudí, je dobrá rada, ale (aspoň u väčšiny ľudí, hlavne v produk-

tívnom veku) ťažko realizovateľná. Či azda môžete pracovať, starať sa o rodinu, jednoducho normálne žiť, aby ste nechodili medzi ľuďmi? Do práce (ev. do školy), do obchodu, cestovať, stretávať sa s ľuďmi? A čo rodina? Každý príde z nejakého prostredia (zamestnania, školy, autobusu...), v rodine sa stretnú, a „odovzdajú si navzájom“ vírusy (a iné mikróby), ktoré si domov „priniesli“. Teda celkom dodržať toto odporúčenie (azda s výnimkou dôchodcov, ktorí nikam nechodia, a ktorých nik nenavštevuje) je asi nereálne. Ale to neznamená, žeby sme nemali aspoň – pokiaľ je to možné – obmedziť svoje „chodenie do spoločnosti“!

Odolnosť rôznych ľudí voči ochoreniu na chrípku (ale nielen na ňu) je veľmi rozdielna. Závisí od viacerých faktorov. Už boli uvedené, ale aj tak znova pripomeniem, že je to predovšetkým stav imunitného systému, ktorý je ovplyvnený okrem iného napr. spôsobom života (životným štýlom), výživou, vekom, otužilosťou (správnym otužovaním sa),¹ prítomnosťou iných ochorení (nemusí ísť iba o AIDS, kde je imunitný systém úplne paralyzovaný, ale aj o mnohé iné ochorenia) atď.

Otužovanie sa je v podstate „životným štýlom“, preto keď ochorieme, je neskoro sa o niečo také pokúšať. Naopak, je treba pravý opak – pokoj a teplo (ako si povieme neskôr).

Vitamíny, voda. Veľmi často sa preceňujú. Hlavne všeobecné odporúčania: „jedzte vitamíny, pite veľa tekutín“ sú absolútnym nezmyslom. Po prvé: poslanie každého vitamínu v tele je iné. Preto nie je vitamín ako vitamín. V prípade prevencie (a liečby) chrípky má aké-také odôvodnenie kyselina L-askorbová (vitamín C). Ale jej význam zďaleka nie je taký, ako tvrdí reklama. Okrem toho pri vyváženej strave je prísun tohto vitamínu väčšinou úplne dostatočný, a ísť do extrémov (do „hypervitaminózy“) nemá zmysel. Podobne je to s tekutinami. Samozrejme, že sú potrebné, ale povedať, že „pitie veľa tekutín je prevenciou chrípky“ (ako to občas počujeme od „samozvaných poradcov“ v TV) je absolútny nezmysel.²

Iné je to pri liečbe chrípky. Tu zväčša býva horúčka, potenie, a preto aj potreba tekutín je podstatne väčšia.

¹ Podrobnejšie o tom píšem v knihe „**Fakty a úvahy O ŽIVOTE...**“ (v kapitole „Program zaťažovania a obmedzovania“ – str. 50). Pozri www.knihy-benjan.sk

² Dokonca pitie nadmerného množstva tekutín môže byť (aspoň niekedy) nebezpečné. (O tom si môžete prečítať v príspevkoch „73a. Poškodenie organizmu teplotou“ a „73b. Pitný režim a otrava vodou“, ktoré nájdete tiež na www.knihy-benjan.sk (v sekcii „Mimoknižné publikácie“).

Lieky. Žiadne neexistujú. Najmä pokiaľ ide o prevenciu; no aj v liečbe je ich výber a účinok veľmi obmedzený.

Problém č 3: Liečba

Zlá správa: Žiadna etiologická liečba pri chrípke neexistuje (vysvetlenie: výraz „etiologická“ znamená približne to, čo môžeme označiť aj slovom „príčinná“, t.j. zameraná na pravú, resp. prvotnú príčinu ochorenia; v prípade chrípky by išlo konkrétne o liek, ktorý by likvidoval vírusy, ktoré chrípku spôsobujú.³

Dobrá správa: Pri chrípke takáto „príčinná liečba“ nie je nutná. Organizmus si (vo veľkej väčšine prípadov) s chorobou pomôže sám. Pravdaže, je dobré mu trochu pomôcť. Tou pomocou je predovšetkým *liečebný režim*, a do istej miery „*pomocné lieky*“ (čiže „symptomatologická liečba“ – to je taká liečba, ktorá nie je zameraná na príčinu, ale iba na symptómy, príznaky ochorenia, napr. na horúčku, kašeľ a i.).

Tak teda niečo k tej „**symptomatologickej liečbe**“ (zmienim sa o dvoch najdôležitejších symptómoch – horúčke a kašli):

Predtým však **všeobecná zásada: pokoj v posteli** je bezpodmienečne nutný! Inak hrozí, že ostatné liečebné postupy budú neúčinné, alebo že prídu komplikácie, ktoré môžu nielen predĺžiť ochorenie, ale niekedy i vážne (dokonca smrteľne) ohroziť organizmus.

Horúčka. Je v podstate obranou reakciou organizmu: zvýšená teplota aktivizuje imunitný systém, a navyše vysoké teploty môžu priamo zabíjať, alebo aspoň oslabovať mikroorganizmy, ktoré ochorenie spôsobili (tie sú často totiž „termolabilné“, to znamená, že ich vysoká teplota zabíja alebo oslabuje). Z toho vyplýva, že sa nemáme „za každú cenu“ snažiť znížiť teplotu (či dokonca ju zraziť na normál, t.j. pod 37°C). Niečo iné je, keď horúčka trvá prídlho, alebo ak príliš vysoké teploty ohrozujú vitálne funkcie organizmu (predovšetkým u starých ľudí, alebo u tých, ktorí trpia na iné závažné ochorenia). Tu je treba s horúčkou niečo robiť. Najčastejšie vystačíme so „starými osvedčenými“ postupmi:

Obklady (zábaly), najlepšie tzv. Prisnitzove. Ide o studený zábal: uterák (alebo plachtu) namočený vo vode „izbovej teploty“ (15-20°C), vyžmýkať a

³ Dokonca aj tzv. „antivirotiká“ (ktoré sa niekedy aplikujú napr. pri tzv. „prasacej chrípke“) nemožno v pravom slova zmysle označiť za „etiologické lieky“ (ich mechanizmus účinku je odlišný od tzv. antibiotík).

zabaliť ním trup (alebo i celé telo) chorého; mokrý zábal ešte „obaliť“ iným – suchým, pacienta uložiť, prikryť, a nechať ho „vypotiť“. Potenie je prirodzený a najlepší prostriedok, ktorým si organizmus znižuje zvýšenú teplotu (čo môžeme pozorovať napr. pri telesnej námahe, kedy sa taktiež telo prehrieva).

Pravdaže, potenie možno vyvolať aj inak – pomocou liekov tzv. *antipyretík* (ide väčšinou o lieky, ktoré sa používajú aj pri rôznych bolestiach, sú teda súčasne *analgetikami*). Sem patrí napr. Acylpyrín, Paralen a iné (je ich veľa). V rôznych obdobiach boli (a sú) v móde rôzne preparáty. Kedysi to bol napr. Acylpyrín, dnes vďaka tzv. „negatívnej reklame“ (treba povedať, že často veľmi neférovej) sa používa čím ďalej tým menej.

Kyselina acetylosalicylová (firemné názvy: Acylpyrín, Aspirín, Anopyrín atď.) je jeden z najstarších (resp. najdlhšie používaných) liekov, to znamená, že sú veľmi dobre známe (na rozdiel od mnohých novších medikamentov) všetky jeho priaznivé i nepriaznivé účinky. Tie nepriaznivé (žiaden medikament nie je bez nich) sú veľmi ojedinelé, a veľmi dobre známe, takže sa im pri dodržaní známych kontraindikácií a správneho dávkovania vieme veľmi dobre vyhnúť. To znamená že riziko je oveľa menšie ako u iných, ešte dostatočne nevyskúšaných liekov. Napriek tomu sa týmito „vedľajšími účinkami“ v spomínanej „negatívnej reklame“ často operuje. Navyše zameranejšie často iba proti niektorým jeho „firemným názvom“. Napríklad často býva „zatracovaný“ náš Acylpyrín, ale švajčiarsky Aspirín, ale tiež Anopyrin sú pritom predpisované (alebo kupované) spokojne ďalej, hoci ide o chemicky totožný liek (vždy je to kyselina acetylosalicylová).

Antipyretiká, resp. analgetiká (nezávisle na tom ktorý preparát sa použije) sú vhodné aj preto, lebo okrem toho, že znižujú teplotu, čiastočne zmierňujú aj také subjektívne ťažkosti, ako sú bolesti hlavy, bolesti svalov a pod. Ale netreba ich podávať veľa, ani prídlho. Ony chrípku neliečia, ony iba potláčajú (zmierňujú) niektoré jej príznaky.

Dôležitá *pri potení* je piť *hodne tekutín*. A najlepšie je držať sa zase starého osvedčeného horúceho čaju s citrónom (ale môže byť aj bez neho).

Kašeľ. Bol som svedkom toho, že do lekárne príde zákazník a pýta si „niečo na kašeľ“, a lekárnik mu okamžite podá nejaký preparát (neviem podľa čoho ho volí, možno podľa ceny) – predá mu ho bez toho, aby sa opýtal **o aký kašeľ ide**. (Spomenul som situáciu v lekárni, ale často sa niečo podobné odohráva aj v ordinácii lekára: aj tu neraz – netvrdím, že vždy – lekár predpíše niečo, čo mu práve napadne, alebo čo je zvyknutý prepisovať, alebo niečo, čo distribuuje jeho „obľúbený“ distribútor).

To je jedna z najčastejších a najväčších chýb v liečbe nielen chrípky, ale všetkých ochorení, sprevádzaných kašľom. Čo užívať pri kašli, totiž závisí od

„charakteru kašľa“. Veľmi stručne (teda aj trochu zjednodušene) tu uvediem niektoré **hlavné zásady čím liečiť kašeľ**:

Treba rozlišovať predovšetkým medzi kašľom **suchým** a tzv. „**produktívnym**“ (s vykašliavaním hlienov). Ten prvý býva často príznakom ochorenia tzv. horných dýchacích ciest (hlavne hrtana, priedušnice), ale aj pri ochoreni pohrudnice, poprípade jeho príčina je niekde úplne inde, nie v dýchacích cestách (môže byť napr. nepríjemným vedľajším účinkom pri užívaní niektorých liekov, používaných pri liečbe vysokého krvného tlaku). Býva však aj pri chrípke, najmä na začiatku ochorenia.

Ten druhý – „produktívny“ (s vykašliavaním hlienov) býva pri chorobách dolných dýchacích ciest a pľúc (zápaloch, bronchiectáziách, tbc a iných chorobách). Pri chrípke sa vyskytuje hlavne v druhej fáze ochorenia, a pretrváva často dlho, niekedy dosť dlho po odznení ostatných príznakov chrípky.

Lieky proti kašľu sú v podstate trojaké: *antitusiká* (tlmia kašeľ), *expektoranciá* (podporujú kašeľ, a tým aj zväčšujú odkašliavanie) a *mukolytiká* (zriedňujú hlieny, a tým uľahčujú vykašliavanie).

Kedy teda užívať ktoré zo spomínaných troch druhov „liekov na kašeľ“? Uvádžam tu zásady, ktoré sú síce nespochybniteľné, ale nie vždy dodržiavané, dokonca ani niektorými lekármi:

Pri **suchom kašli** vždy (či už je jeho pôvod v dýchacích cestách alebo inde) aplikovať **antitusiká** – lieky tlmiace kašeľ, ktorých klasickým predstaviteľom je kodeín (codeinum). Často sa tu však chybné predpisujú a užívajú iné spomínané lieky. Ak sa aplikujú expektoranciá, ktoré zosilňujú kašľací (a tiež dávivý) reflex (typickým predstaviteľom je emetikum⁴ tzv. ipakakuana, ktorú obsahujú mnohé „lieky na kašeľ“), dosiahne sa zväčšenie kašľa (poprípade i zvracanie), čo môže veľmi obťažovať pacienta.⁵ Ak sa predpíšu mukolytiká (typickí predstavitelia sú napr. Solmucol, Mucolysin), stav sa nezhorší, ale ani nezlepší (liek totiž nemôže zriedňovať hlieny, ktoré neexistujú!).

Až v druhej fáze chrípkového ochorenia, keď pacient začína vykašliavať hlieny, je na mieste predpísať niektorý liek z druhej alebo tretej skupiny (ak je vykašliavanie nedostatočné – expektoranciá; ak ej hlien príliš hustý, a preto sa ťažko vykašliava – mukolytiká).

⁴ Emetikum = prostriedok vyvolávajúci dávenie.

⁵ Niekedy sa kašeľ vystupňuje do tej miery, že pripomína „čierny (dávivý) kašeľ“ (pertussis), dokonca sa vyskytne zvracanie (typický účinok týchto liekov – emetík).

Dodržanie týchto pravidiel vám môže ušetriť nielen zbytočne „vyhodené“ peniaze (na neúčinné lieky), ale hlavne hodne trápenia.

Iné lieky. Tu nemožno dávať jednoznačné odporúčania. Iné lieky (ako už spomenuté) sa totiž používajú pri liečení komplikácií chrípky, a tie môžu byť rôzne, teda rôzna je aj liečba.

Aspoň jednu poznámku si však nemôžem odpustiť – o užívaní **antibiotík**. Myslím, že fakt, že sa u nás tieto (a žiaľ, nielen tieto) lieky zneužívajú (čo nielen zaťažuje peňaženky, ale aj ohrozuje zdravie pacientov), je myslím dostatočne známy. No niekedy sa antibiotikám nevyhneme ani pri chrípke. Najmä v dvoch prípadoch: pri *objavení sa komplikácií* – napr. pri pridruženej bakteriálnej infekcii (najčastejšie dýchacích ciest, resp. pľúc), a pri *predpokladaní komplikácií (alebo obavy z nich)* – napr. u oslabených ľudí a u ľudí s vážnymi systémovými ochoreniami, najmä s oslabeným imunitným systémom).

Čo prepísať, závisí od druhu komplikácie, ale najmä od toho, na aké antibiotikum je citlivý mikrób, spôsobujúci komplikáciu. Tu je však problém: nie vždy sa totiž podarí zistiť, ktorý mikrób chorobu spôsobil, a to dokonca ani pri pozitívnej kultivácii (môže ísť iba o prímes iného, „nevinného“ mikroorganizmu), ale hlavne vyšetrenie trvá nejaký čas, a čakať vždy nemožno. Treba teda „strieľať naslepo“. Tu veľmi pomôže skúsenosť lekára (viac, než odporúčania na reklamných letákoch alebo na internete). Pričom často platí, že nie vždy je najúčinnjší ten najnovší (alebo najdrahší) liek. Často je to práve naopak: na liek obľúbený (a teda často predpisovaný) sa vyvinú rezistentné kmene baktérií, čo liek znehodnocuje (robí neúčinným), zatiaľ čo ten liek, ktorý je „už zabudnutý“ (podceňovaný, a teda dávno nepoužívaný) môže byť napodiv účinným (za dobu jeho nepoužívania mohli totiž „dorásť“ kmene, ktoré sú naň opäť citlivé).

Milí priatelia, dalo by sa ešte hodne napísať o zásadách liečby (a to nielen chrípky), ktoré sú často pre neznanosť (alebo pohodlnosť) nedodržiavané, ale rozsah tohto príspevku by sa príliš „rozrástol“, a stal sa teda „neprečitateľným“ (aspoň taká je moja skúsenosť). Ak však má niekto záujem o túto tematiku, môže si prečítať moju knihu **„Problémy pri liečení a pri liečení sa pre chyby a omyly lekárov a pacientov“** (nájde ju na webovej stránke www.knihy-benjan.sk).

M.B.B.