

Onemocnění horních cest dýchacích

Onemocnění horních cest dýchacích (HCD) patří mezi nejčastější příčiny nemoci dětí ve všech věkových skupinách. Etiologie obvykle bývá zpočátku virová (u kojenců a batolat převažují *adenoviry*, u dětí školního věku *rhinoviry*, *coronaviry*, *virus influenzae A a B*, *parainfluenzae*). Na virem poškozenou sliznici následně snáze nasedá bakteriální infekce. Hlavními respiračními patogeny jsou *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Moraxella catarrhalis*.

Akutní onemocnění HCD

- Akutní rinitida a rinofaryngitida;
- akutní tonzilitida a tonzilofaryngitida;
- akutní (rino)sinusitida;
- akutní mediotitida;
- akutní epiglottitida;
- akutní subglotická laryngitida.

Chronické onemocnění HCD

- Chronická rinitida (alergická, infekční, nealergická neinfekční);
- chronický zánět nosohltanu;
- chronická faryngitida;
- chronická tonzilitida.

Akutní subglotická laryngitida

Akutní subglotická laryngitida (ASL) představuje zánětlivý otok v subglotickém prostoru při akutní virové infekci, který může vést k náhle vzniklé sufokaci. Obstrukce HCD je způsobena zánětlivým otokem sliznice a podslizničního prostoru v oblasti hrtanu. Mezi etiologická agens patří *parainfluenza*, *adenoviry*, *RSV*. Frekvence je velmi častá, zejména v zimních měsících (listopad-duben). Nejčastěji jsou postiženy děti od kojeneckého věku do cca 6 let, ale výjimky jsou pravidlem.^[1]

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Akutní laryngitida.*

Akutní epiglottitida

Akutní epiglottitida je phlegmona příklopky hrtanové při invazivní hemofilové infekci, kdy následně může dojít i k rozvoji sepse. Etiologicky se uplatňuje *Haemophilus influenzae typ b* opouzdřený, vzácně jiní vyvolavatelé. Nejčastěji bývají postiženy děti ve věku 2–7 let. Zavedení očkování proti *Haemophilus influenzae typu b* do rutinního kalendáře došlo prakticky k eliminaci onemocnění.^[1]

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Akutní epiglottitida.*

Bakteriální tracheitida

Jedná se o hnisavý bakteriální zánět trachey s tendencí k tvorbě pablán, nejčastěji u dětí ve věku 6 měsíců až 12 let. Etiologicky se uplatňují *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* a *Streptococcus pneumoniae*. Zpočátku se pacienti prezentují obrazem infekce horních dýchacích cest s trváním několika hodin až dní. Postupně se rozvíjí **inspirační dyspnoe**, ale většinou s nevýrazným stridorem, **kašel je štěkavý až tracheální**, bolest v krku nekonstantní, **hlas je chraplavý**, ale dysfagie není. Současně dochází k nástupu **alterace celkového stavu** (klinický obraz „toxické“, nelepšící se laryngitidy). Poslechový nález je chudý, můžeme nacházet bronchitické fenomény. Vzhledem k těžké obstrukci horních dýchacích cest a alteraci celkového stavu přistupujeme skoro vždy k intubaci a UPV.^[1]

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Bakteriální tracheitida.*

Diferenciální diagnostika

onemocnění/příznaky	Akutní laryngitida	Bakteriální tracheitida	Akutní epiglottitida ^[1]
poloha dítěte	neovlivňuje dušení	neovlivňuje dušení	dítě se vleže dusí, brání se položením, chce sedět v předklonu
charakter dýchání	usilovné, zatahuje měkké části hrudníku	inspirační dyspnoe, ale s většinou nevýrazným stridorem	opatrné, povrchní, dítě je na „dobré“ dýchání soustředěno
polykání	dobré	zpravidla dobré	špatné, nepolyká ani sliny, které proto mohou vytékat z úst
tělesná teplota	zpravidla subfebrilie	febrilie	febrilie
kašel	suchý, laryngeální	suchý, laryngeální	není, dítě se pro bolest v krku „bojí“ kašlat
stridor	inspirační	inspirační	bublavý, srkavý zvuk nahromaděného hlenu v inspiriu i expiriu
výskyt	sezonní výskyt	kdykoli během roku	kdykoli během roku
začátek a průběh	začátek náhlý, zpravidla v noci, zhoršení během desítek minut	postupný rozvoj dyspnoe	začátek kdykoli během 24 hodin, zhoršení během hodin
reakce na kortikosteroidy a adrenalin	ústup příznaků během desítek minut	žádný účinek	žádný účinek
bolest v krku	není	obvykle není	výrazná
objektivní nález v krku	katarální zánět, epiglotis štíhlá, málo sekretu	normální, ev. katarální nález	oteklá, rudá epiglotis a nahromaděný hlen – „jezíčko“
věk	3 měsíce až 5 let	6 měsíců až 12 let	2 až 7 let

Retrofaryngeální absces/flegmona

Retrofaryngeální absces (RA) je hluboká krční infekce, která se typicky vyskytuje u dětí. Dojde-li k dalšímu šíření infekce, může nastat ohrožení života. RA vzniká nejčastěji na podkladě abscedující lymphadenitidy, po předcházející infekci horních dýchacích cest, typicky v období mezi 2.–4. rokem života. RA svými příznaky velmi připomíná epiglottitidu.^[1]

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Retrofaryngeální absces.*

Peritonsilární absces

Iniciální symptomatologie peritonsilárního abscesu připomíná epiglottitidu. Nejčastější věkovou skupinou jsou ale **starší školáci**. Děti mívají **horečku, zastřený hlas a mohou slinit**. Charakteristickým příznakem může být i trismus. Při větší velikosti abscesu si děti stěžují na dušnost.

Při aspekci oropharyngu vidíme asymetrické zduření patrových oblouků, jednostrannou povlakovou anginu s akcentací bolesti. Diagnózu potvrdí lékař ORL. Při fluktuujícím abscesu je indikací chirurgická incize a drenáž. V diferenciální diagnostice abscesu a cellulitidy můžeme recentně využít intraorální ultrazvukovou sondu.^[1]

Odkazy

Externí odkazy

- Akutní záněty horních cest dýchacích (<http://solen.cz/pdfs/ped/2009/05/15.pdf>)
- Chronické záněty horních cest dýchacích (<http://solen.cz/pdfs/med/2007/10/07.pdf>)
- Záněty horních cest dýchacích (<http://solen.cz/pdfs/med/2004/01/10.pdf>)

Reference

- HAVRÁNEK, Jiří: *Infekce horních dýchacích cest* [učební text]