

Diferenciální diagnostika kašle/PGS (VPL)



Tento článek je určen pro postgraduální studium Všeobecného praktického lékařství

Článek je součástí vypracovávaných atestačních otázek, jejichž seznam můžete najít na portálu Všeobecného praktického lékařství.

Definice

Kašel je **symptom** – prudké uvolnění vzduchu z dýchacích cest proti uzavřeným hlasivkám. Nejčastější příčiny jsou virové a bakteriální infekce. Kašel může být příčinou poruch spánku, rytmu (zvyšuje tlak v plicním oběhu), bolesti hlavy, synkop (přechodná hypoxemie) nebo zlomenin žeber. Často se vyskytne jako první příznak při obstrukci dýchacích cest.

Etiologie

Horní cesty dýchací a průdušky

- běžné infekce,
- sinobronchiální syndrom při sinusitidě (navíc v klinickém obraze i bolesti hlavy, dráždění zadní stěny hltanu hlenem),
- chronická bronchitida,
- dráždění bronchů (při bronchitidě) – suché, dráždivé,
- tracheitida při chřipce,
- aspirace cizího tělesa.

Plicní etiologie

- pneumonie (v klinickém obraze horečka, zelenožluté sputum),
- asthma bronchiale,
- tzv. kuřácký kašel,
- CHOPN,
- pleuritida (v klinickém obraze bolesti na hrudníku při kašli a při hlubokém nádechu),
- bronchiektázie (v klinickém obraze velká zápachající expektorace zvl. ráno),
- nádory (v klinickém obraze často suchý kašel déle než 3 týdny, hubnutí),
- sarkoidóza,
- exogenní alergická alveolitida,
- plicní embolie,
- TBC (v klinickém obraze suchý kašel, týdny přetrvávající subfebrilie),
- pneumothorax (v klinickém obraze dušnost a bolest).

Kardiální etiologie

- levostranná kardiální insuficience (v klinickém obraze pokašlávání s malou expektorací, námahová dušnost),
- plicní edém.

Gastrointestinální etiologie – refluxní nemoc (s aspirací).

Nežádoucí účinky léků

- inhibitory ACE (suchý kašel – mizí po vysazení ACEi),
- kyselina acetylsalicylová,
- barbituráty,
- kromoglykát sodný (při inhalačním podání).

Psychogenní etiologie – po vyloučení jiných příčin (tzv. diagnóza per exclusionem)

- "tik" po proběhlém černém kašli (pertusi),
- krizové situace dospívajících,
- jiné psychické poruchy zvl. neurózy.

Diagnostika

Anamnéza

Trvání... při více než 3 týdnech je již nepravděpodobný běžný banální infek.

Doba a okolnosti výskytu... je podezření na aspiraci? ("zakuckání se").

Akutní záchvatovitý kašel... při akutní bronchitidě, pneumonii, pneumothoraxu, aspiraci cizího tělesa, plicní embolii.

Chronický kašel... při chronické bronchitidě, bronchogenním karcinomu, bronchiektáziích, TBC, asthma bronchiale, sarkoidóze, hleny z krku dráždí ke kašli při chronické rýmě.

Opakované záchvaty kašle... při asthma bronchiale, záchvatech pertuse zvl. v noci, chronické bronchitidě, exogenní alergické alveolitidě.

S průvodní horečkou a vykašláváním... při hnisavé bronchitidě, bronchopneumonii nebo pneumonii.

S chrapotem... při postižení hrtanu a/nebo hlasivek.

S bolestmi na hrudníku... při postižení pleury (pleuritidě) nebo při poranění mezižebních nervů.

Anamnéza kouření... při 10 cig/den ve 25 % je "kuřácký kašel", při 20 cig/den je již v 50 %.

Farmakologická anamnéza... nežádoucí účinky ACEi, kyseliny acetylsalicylové, barbiturátů, kromoglykátů.

Neproductivní kašel... při přetrvávajícím dráždění po bronchitidě, při bronchiálním karcinomu, bronchiální hyperreaktivitě, levostranné kardiální insuficienci nebo při psychogenním kašli.

Fyzikální vyšetření

- **Vyšetření celkového stavu,**
- **fyzikální vyšetření plic,**
 - auskultace při produktivním kašli je přínosná až po odkašlání hlenu z dýchacích cest – umožní lepší posouzení nálezu.
- Pátrání po známkách **kardiální dekompenzace,**
- vyšetření kůže a sliznic, hrdla, průchodnosti nosu a poklepové citlivosti nad vedlejšími nosními dutinami (zvláště bývá citlivost při sinusitidě při sinobronchiálním syndromu),
- zhodnocení **psychického stavu** – krizové situace v dospívání ev. jiné (zvl. neurózy) – typicky neproduktivní kašel, který naruší spánek,
- **laboratorní vyšetření** – FW, KO (+diferenciální rozpočet, Hb, hematokrit),
- **přístrojová diagnostika,**
 - **plicní funkce** – zvl. při asthma bronchiale, CHOPN, restriční plicní ventilační poruše;
 - **RTG hrudníku** – při kašli nad 3 týdny vždy, také při poslechovém podezření na pneumonii, kardiální dekompenzaci, přetrvávajícím kašli, horečce, celkové alteraci stavu i při negativním poslechovém nálezu, při podezření na bronchiální karcinom nebo na aspiraci;
 - **bronchoskopie** je-li podezření na bronchiální karcinom nebo aspiraci;
 - doporučit **k vyšetření internistou nebo pneumologem** při kašli **nad 3 týdny** (každý kašel nad 3 týdny nebo recidivující musí být dále vyšetřován – a objasněn, nikoli jen předepsána antitusika), **k laryngoskopii na ORL** při podezření na postižení hrtanu (při chrapotu), déle trvající lymfadenitidě krčních uzlin,
 - doporučit **k hospitalizaci** při stavu celkové alterace, akutní dušnosti, cyanóze nebo při podezření na kardiální dekompenzaci.

Diagnostika sputa

Sputum (hlen) je sekret sliznice dýchacích cest a vedlejších nosních dutin. **Vlastnosti sputa**

- bílé/bělavé – při virové infekci;
- žluté/zelené – u bakteriálních bronchitid, bronchiektázií, mukoviscidozy, TBC;
- hnisavé – u bakteriální infekce (bronchitidy, pneumonie, větší množství u bronchiektazie);
- hnisavě žluté – u eosinofilie (při bronchiálním astmatu) může imitovat hnisavé;
- krvavé – může být při akutní nebo chronické bronchitidě, zvl. při hypertenzi, vyskytne-li se opakovaně musíme vyloučit bronchogenní karcinom, TBC nebo bronchiektazie, někdy se objeví při plicní embolii;
- světle žluté (šafránové) – typické pro fázi hojení při pneumonii;
- nahnědlé – u silných kuřáků nebo práci s uhlím;
- hnisavě páchnoucí – při plicním abscesu, rozpadajícím se bronchogenním karcinomu;
- jako odlitek bronchu vypadá někdy při chronické bronchitidě, asthma bronchiale, bronchopulmonální aspergilóze.

Množství sputa velké při mukoviscidóze nebo bronchiektáziích. **Vyšetření sputa**

- ...

Odkazy

Použitá literatura

- GESENHUES, S a R ZIESCHÉ. *Vademecum lékaře*. 1. české vydání. Praha : Galén, 2006. ISBN 80-7262-444-X.

