

## Epiglotitida



**Před rokem 1980 (rok objevu vakcíny proti *Haemophilus influenzae*) toto onemocnění postihovalo převážně malé děti ve věku 2 až 4 let a v mnoha...**

**Epiglotitida je pojem označující potencionálně život ohrožující zánět hrtanové příklopky. Tato struktura se odborně nazývá epiglotis. Hrtanová příklopka je ohebná chrupavka na horním konci hrtanu (její volný konec lze zahlédnou při široce otevřených ústech za kořenem jazyka).**

Při polykání příklopka překrývá otvor hrtanu, aby nedošlo ke vdechnutí potravy nebo tekutin. Při dýchání nebo mluvení se naopak napřímí a umožní tím proudění vzduchu hrtanem. Slovo epiglotitida lze přeložit jako [zánět hrtanové příklopky](#). Anglicky se stav označuje jako *epiglottitis*.

## Historie epiglotitidy

Před rokem 1980 (rok objevu vakcíny proti *Haemophilus influenzae*) toto onemocnění postihovalo převážně **malé děti ve věku 2 až 4 let** a v mnoha případech končilo tragicky. S objevem účinné očkovací látky proti nejčastějšímu původci onemocnění tragických případů významně ubylo a dnes se s onemocněním můžeme paradoxně setkat častěji u **starsích dětí nebo u dospělých osob**.

Onemocnění může postihnout osobu v jakémkoliv věku a jakéhokoliv pohlaví. Bakterie *Hemophilus influenzae* je považována za hlavního viníka vzniku epiglottitidy, ale obecně **příčin existuje několik**. S epiglottitidou se můžeme setkat mnohem častěji v rozvojových zemích, kde je prevence vzniku podceňována a případná diagnostika onemocnění je pomalejší.

## Příčiny vzniku epiglottitidy

Epiglottitida je **zánětlivý proces v oblasti hrtanu**. Zánět hrtanové příklopky, který může vést k život ohrožujícímu otoku, vzniká na základě několika faktorů. Hlavní příčinou je **bakteriální zánět**. K dalším příčinám patří poškození na základě popálení horkou tekutinou či párou, přímým či nepřímým úrazem v oblasti krku nebo jiné zánětlivé procesy (virové infekce apod.).

Do roku 1980 byla hlavním viníkem bakterie *Haemophilus influenzae typu B*, známá pod označením Hib. Tato bakterie také běžně způsobuje **zápaly plic, záněty mozkových blan** nebo sepse. Haemophilus se šíří jako kapénková infekce kašlem či kýchnutím. Díky vakcinaci dětí proti Haemofilu je epiglottitida ve vyspělých zemích **mnohem méně častým onemocněním**.

Onemocnění ale může způsobit i řada jiných bakterií jako je **streptokok** (*Streptococcus pneumoniae* neboli pneumokok nebo typy A, B a C) nebo **zlatý stafylokok** (*Staphylococcus aureus*) a další bakterie.

**Streptokokové a stafylokokové infekce** jsou v dnešní vyspělé době hlavními příčinami vzniku epiglottitidy. Příznaky typické pro epiglottitidu mohou vzniknout také po pozření chemických látek, polknutí cizího tělesa nebo při **užívání zakázaných látek** (kokain). K rizikovým faktorům (stavy zvyšující riziko vzniku zánětu) řadíme mužské pohlaví, oslabení imunitního systému nebo odmítnutí doporučeného očkování.

## Projevy a průběh epiglottitidy

Pokud budeme mluvit o epiglottidě způsobené Haemophilovou nebo jinou bakteriální infekcí, průběh nemoci bývá dramatický a stav především malého dítěte se může zhoršit během několika málo hodin. Celé onemocnění může začít **bolestí v krku, zvýšenou teplotou a nechutenstvím**. Stav se může velmi rychle zhoršit a následovat může horečka, změna hlasu, pískoty při dýchání, bolestivé polykání, slinění a extrémní bolest krku. Změna chování dítěte je typická, převládá **neklid, strach, pláč** nebo **apatie**. Dýchání bývá zrychlené a vysoký sed s mírným předklonem je klasickou úlevovou polohou.

## První pomoc při epiglottidě

Pokud nemocný není schopen přijímat dostatek kyslíku z okolního vzduchu, jako pozdní projev se může objevit cyanóza neboli namodralé zbarvení kůže a sliznic (rty a okolí úst a postupně další části těla). U dospělých většinou pozorujeme příznaky a průběh mnohem méně dramaticky a stav se zhoršuje ne během hodin, ale spíše během několika dní. K projevům patří bolest v krku, bolest při polykání, změna hlasu, stridor (pískot při nádechu nebo výdechu), zhoršení dýchání a slinění.

Epiglottitida je velmi závažný život ohrožující stav, proto **je dobré vyhledat profesionální pomoc při náhlé změně dýchání a polykání**. Především u malých dětí je nutné reagovat velmi rychle. Epiglottitida je vždy závažný stav, ale pokud pomoc přijde včas, stav nemocného se může během několika málo dní zlepšit a zánět odezní bez komplikací.

V nejhorším případě může **epiglottitida vést k dechovému selhání** (doslova dochází k udušení při

masivním otoku a uzávěru dýchacích cest). K dalším komplikacím patří rozšíření infekce po těle (zánět plic-pneumonie, lymfadenopatie, **artritida**, meningitida nebo sepse) nebo zjizvení dýchacích cest při požití chemikálií nebo při popálení. V případě zjizvení a zúžení dýchacích cest může stav vést až k **trvalé tracheostomii** (trubička zavedená přes krk do dýchacích cest).



## Diagnostika epiglottitidy

Přesné prokázání epiglottitidy vyžaduje takzvanou inspekci neboli **vyšetření pohledem**. Zkušený lékař zavede do úst **laryngoskop** (lžice se světlem na konci, modernější přístroje mají na konci kameru a zobrazují pohled na monitor nebo display) a přímým pohledem zjistí zánětlivý otok hrtanové příklopky a okolních struktur. Nutné je zmínit, že ačkoliv toto vyšetření zní velmi jednoduše, v případě podezření na epiglottitidu patří do rukou velmi zkušené osoby. Vyšetření totiž může podráždit dýchací cesty a jako reakci vyvolat bronchospasmus, což je reaktivní uzavření dýchacích cest a vede k rychlému poklesu kyslíku v těle a bez rychlé pomoci vede k udušení.

Proto je vhodné **laryngoskopii provádět na operačním sále** nebo na **oddělení JIP** (jednotka intenzivní péče), která jsou vybavena potřebnými pomůckami a léky pro řešení těchto situací. Další méně užívanou diagnostickou metodou je rentgenový snímek. Rentgenový obrázek krku může v případě epiglottitidy zobrazit typický obraz. Bohužel ale při nezobrazení to neznamená, že nemocný epiglottitidu nemá, proto se tato málo spolehlivá metoda používá výjimečně.

## Vyšetření epiglottitidy

Mnohem přesnější je pak **CT vyšetření** (počítačová tomografie). **CT metoda** je schopna zobrazit poměrně detailně strukturu měkkých tkání a ozřejmit, zda jde o epiglottitidu nebo jiné zánětlivé procesy, které se klinicky epiglottitidě podobají (peritonsilární absces nebo retrofaryngeální absces). **Ultrazvuk** se k této diagnostice začal používat teprve nedávno a nesetkáme se s ním až tak často.

Obecně je ale nutné si uvědomit, že **epiglottitida je velmi závažný stav**, proto je důležité vybrat rychlou, co možná nejspolehlivější diagnostickou metodu a začít s léčbou. Pokud je potřeba zjistit původce epiglottitidy, absolutní kontraindici je provádět stěr z krku a to pro stejné **riziko bronchospazmu** (podráždění štětičkou, která se běžně používá při angíně, by opět mohla vyvolat život ohrožující bronchospasmus). Nejlepší je provést kultivaci vzorku krve nebo nasadit léčbu empiricky.

# Léčba epiglottitidy

## OPERACE

Aby nedošlo ke zbytečným komplikacím, které mohou u epiglottitidy rychle nastat, je důležité **začít s léčbou co možná nejrychleji**. Nejdůležitější ze všeho je **zajistit dýchací cesty**. Oblast hrtanu je oteklá a kompletní uzávěr může nastat velmi rychle. Prioritou je nechat nemocného dýchat volně, pokud možno v klidu, ale být připraven na možné komplikace.

V případě přílišného zúžení dýchacích cest se zajištění dýchacích cest provádí endotracheální intubací, což v praxi znamená zavedení tenké trubičky do trachey. **Trubička tak zajistí stále otevření dýchacích cest** a zůstane v trachee dokud otok nespleskne a zánět se nezklidní. V některých případech je otok tak rozsáhlý, že intubace není možná a je nutné přiklonit se k chirurgickému otevření dýchacích cest. To se provádí naříznutím otvoru na krku a zavedení trubičky přes krk do dýchacích cest v oblasti pod otokem.

## LÉČBA ANTIBIOTIKY

Jelikož je ve většině případů epiglottitida způsobená bakteriální infekcí, nasadí se antibiotika. V dnešní době se většinou lékaři přiklání ke skupině nazvané **cefalosporiny 3. generace**. Jelikož nemocná osoba není schopna polykat, antibiotika se aplikují přímo do žíly. Tím se také dostanou rychle do místa infekce. Příkladem konkrétních antibiotik, která mohou být použita, jsou ceftriaxon, vankoycin nebo klindamycin. V případě alergie na penicilin se podává trimetoprim sulfometoxazol nebo klindamycin.

K antibiotické léčbě se také typicky přidávají **kortikosteroidy**. Jde o protizánětlivé léky, které klidní otok dýchacích cest. Možné je také **inhalovat adrenalin**, ten ale situaci řeší jen dočasně. Při včasném zavedení léčby je prognóza velmi dobrá a vážné komplikace hrozí pouze jednomu procentu dětí a sedmi procentům dospělých s epiglottitidou.

## Prevence epiglottitidy

**Epiglottitida je velmi závažné, život ohrožující onemocnění.** Ačkoliv tato informace zní výhrušně, výskyt epiglottitidy se **významně snížil od roku 1980**, kdy byla objevena očkovací látka proti Hib (*bakterie Haemophilus influenzae*). Vakcína se aplikuje již velmi malým dětem v několika dávkách a její spolehlivost je vysoká.

V případě imunokomprimovaných osob (srpkovitá anémie HIV, chemoterapeutická léčba nebo imunosupresivní léčba) je možné očkovat také starší děti nebo dospělé osoby. **I když je očkování poměrně spolehlivé**, samozřejmě nemůže zabránit vzniku epiglottitidy stoprocentně. Epiglottitidu mohou způsobit i jiné typy bakterií. Jako prevence vzniku se doporučuje **nesdílet osobní hygienické pomůcky** jako je kartáček na zuby, mýt si často ruce a používat desinfekční přípravky na ruce v případě potřeby.

Epiglottitidě vzniklé na základě poleptání chemikáliemi je možné předejít důsledným označením nádob s chemikáliemi, aby nedošlo k nechtěnému pozření a umístění chemikálie na bezpečné místo z dosahu dětí. **Prevence inhalace kouře nebo horkých par** pak souvisí s bezpečnostními pravidly pro práci s ohněm, výbušninami apod.