

CHOOSING WISELY

Léky proti kašli a nachlazení u dětí: proč je potřebné zvýšit povědomí o jejich správném používání?

Cough and cold medications in children: why is it necessary to raise awareness about their proper use?

Jan David¹, Patrik Konopásek¹, Luboš Bača², Eva Fürstová²

¹Klinika dětí a dorostu,
3. lékařská fakulta,
Univerzita Karlova a Fakultní
nemocnice Královské
Vinohrady, Praha

²Pediatrická klinika,
1. lékařská fakulta,
Univerzita Karlova a Fakultní
Thomayerova nemocnice,
Praha

SOUHRN

David J, Konopásek P, Bača L, Fürstová E. Léky proti kašli a nachlazení u dětí: proč je potřebné zvýšit povědomí o jejich správném používání?

Léky proti kašli a nachlazení patří dlouhodobě mezi nejčastěji užívané volně prodejné i předepisované léčivé přípravky v dětském věku. Na nevhodnost jejich používání, zejména u dětí v prvních letech života, opakovaně upozorňuje řada mezinárodních odborných autorit. Přesto zůstávají tyto přípravky běžnou součástí nejen laické samoléčby, ale i odborné klinické praxe. Cílem tohoto sdělení je stručně shrnout současné poznatky a zdůraznit potřebu systematického vzdělávání české odborné veřejnosti v oblasti účinnosti a bezpečnosti této kontroverzní skupiny léčivých přípravků.

Klíčová slova: léky proti kašli a nachlazení, pediatrická populace, indikace, kontraindikace, Choosing Wisely

SUMMARY

David J, Konopásek P, Bača L, Fürstová E. Cough and cold medications in children: why is it necessary to raise awareness about their proper use?

Cough and cold medications have long been among the most frequently used over-the-counter and prescription medicinal products in the paediatric population. Numerous international authorities have highlighted the inappropriateness of their use, particularly in children during the first years of life. Nevertheless, these medications remain a common component of both lay self-medication and professional medical practice. The aim of this article is to provide a concise overview of current evidence and to emphasize the need for systematic education of the Czech medical community regarding the efficacy and safety of this controversial class of medication.

Key words: cough and cold medications, paediatric population, indication, contraindication, Choosing Wisely

Korespondující autor:

doc. MUDr. Jan David, Ph.D.
Klinika dětí a dorostu 3. LF UK a FN Královské Vinohrady
Šrobárova 1150/50
100 34 Praha
jan.david@fnkv.cz

ÚVOD

Léky proti kašli a nachlazení (v angl. literatuře *cough and cold medications*) patří dlouhodobě k nejčastěji užívaným volně prodejným i předepisovaným léčivým přípravkům v dětském věku.⁽¹⁾ Jejich užívání je často motivováno snahou zmírnit obtěžující příznaky respiračních infekcí, podpořit komfort dítěte a předejít případným komplikacím.⁽²⁾

Ve skutečnosti však většina těchto přípravků nemá prokázaný klinický přínos a zároveň jsou spojeny s potenciálním rizikem závažných nežádoucích účinků (tab. 1).⁽³⁾ Na nevhodnost užívání léků proti kašli a nachlazení v pediatrické populaci, zejména u dětí v prvních letech života, upozorňuje také rostoucí počet mezinárodních doporučení.^(4–7) Přesto tyto přípravky zůstávají běžnou součástí nejen léčby laické,

Tab. 1: Přehled vybraných účinných látek určených k léčbě kašle a nachlazení, upraveno dle⁽²⁾

Typ	Účinná látka	Bezpečnostní profil*	Věkové omezení dle SPC	Nejčastější nežádoucí účinky**	Nejzávažnější rizika / upozornění**
Centrální antitusika	Kodein***	Nevhodný, vysoký potenciál toxicity (v pediatrii nevhodný)	Nemá být podáván dětem < 12 let (dle FDA < 18 let)	Nauzea, zácpa, somnolence	Dechový útlum, porucha vědomí
	Dextrometorfan***	Rizikový, zejména u menších dětí (nevhodný do 6 let)	Nemá být podáván dětem < 2 roky (dle FDA < 6 let)	Ospalost, závratě, nauzea	Sedace, serotoninový syndrom, abúzus
	Butamirát	Méně rizikový	Nemá být podáván dětem < 6 měsíců	Nauzea, zvracení, průjem, exantém	Hypersenzitivní reakce
Periferní antitusika	Dropropizin	Méně rizikový	Nemá být podáván dětem < 6 měsíců	Nauzea, zvracení, ospalost	Hypersenzitivní reakce
	Levodropropizin	Méně rizikový	Nemá být podáván dětem < 2 roky	Nauzea, průjem, únava	Hypersenzitivní reakce
Mukolytikum	Erdosteín	Méně rizikový	Nemá být podáván dětem < 3 roky	Nauzea, průjem, exantém	Hypersenzitivní reakce
Antihistaminikum	Dimetinden	Méně rizikový	Nemá být podáván dětem < 1 měsíc	Únava, ospalost, suchost v ústech	Porucha vědomí
Jiný / kombinovaný účinek	Rostlinné/bylinné preparáty	Proměnlivý podle složení	Individuálně, obvykle nemají být podávány dětem < 3 roky	Dyspepsie, alergické reakce	Toxicita při nevhodném dávkování, lékové interakce, kontaminace, variabilita obsahu účinných látek

FDA – Food and Drug Administration; SPC – summary of product characteristics

*Ve srovnání s kodeinem. Závisí na věku dítěte, dávce, diagnóze a konkrétním přípravku, včetně jeho formy.

**Dle Schaefer et al.⁽³⁾ a SPC.

***Z uvedených účinných látek patří tyto mezi nejrizikovější pro pediatrickou populaci.

ale bohužel i té odborné.⁽²⁾ Cílem tohoto sdělení je stručně shrnout současné poznatky v této problematice a zdůraznit potřebu systematického vzdělávání české odborné veřejnosti.

SOUČASNÉ POZNATKY O ÚČINNOSTI A BEZPEČNOSTI LÉKŮ PROTI KAŠLI A NACHLAZENÍ

Dostupné studie opakovaně ukazují, že účinnost většiny běžných antitusik, dekonjestiv, mukolytik, antihistaminik či kombinovaných přípravků je u dětí minimální nebo neprokázaná.⁽⁸⁾ Virové infekce horních i dolních cest dýchacích mají typicky samoúzdavný průběh a symptomy kašle i rýmy jsou výsledkem přirozené imunologické odpovědi, kterou lze farmakologicky jen těžko cíleně ovlivnit. Navíc má kašel svou významnou fyziologickou funkci, která spočívá v odstraňování hlenových sekretů z dýchacích cest.⁽³⁾ Mnohé práce pak prokazují, že tyto skupiny léčiv jsou častou příčinou lékových intoxikací, včetně těch život ohrožujících. Existují i případy úmrtí s maximem výskytu u dětí do 6 let.⁽⁹⁾

Na základě kombinace neprokázaného efektu a přibývajících případů závažných intoxikací u menších dětí vydala řada odborných institucí po celém světě jednoznačná doporučení o nevhodnosti užívání těchto léků v pediatrické populaci. Například britská regulační autorita Medicines

and Healthcare Products Regulatory Agency uvedla, že léky proti kašli a nachlazení by měly být dostupné pouze pro děti starší šesti let.⁽⁴⁾ Podobně Americká pediatrická akademie doporučuje vyhnout se používání této skupiny léků u dětí mladších šesti let, v případě nosních dekonjestiv toto doporučení platí dokonce u dětí pod 12 let.⁽¹⁰⁾ V České republice zatím podobná doporučení odborných společností neexistují, vyjma vyjádření České pediatrické společnosti o nevhodnosti podávání mukolytik dětem mladším dvou let.⁽¹²⁾ Absence domácích doporučení, která by odpovídala moderním medicínským postupům, se pak mimo jiné podílí na nadužívání těchto léků v České republice s následnou vysokou incidencí neúmyslných intoxikací, zejména u mladších dětí.^(4,12,13)

V roce 2008 doporučil americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv (Food and Drug Administration, FDA) nepoužívat léčivé přípravky proti kašli a nachlazení u dětí mladších dvou let.⁽¹⁴⁾ Tomuto kroku však již v roce 2007 předcházela dobrovolná iniciativa výrobců, kteří stáhli z trhu volně prodejné přípravky určené pro děti do dvou let věku a současně doplnili upozornění na nevhodnost jejich použití u dětí mladších čtyř let.⁽¹⁵⁾ Ve Spojených státech amerických byla následně, mimo jiné, i tato opatření spojena s poklesem počtu návštěv pohotovostních služeb v důsledku intoxikací léčivými přípravky proti kašli a nachlazení u dětí mladších dvou let.⁽¹³⁾ Zavedení obdobných regulačních a preventivních opatření by mohlo být přínosné i v České republice,

kde by mohlo přispět ke snížení vysokého počtu zbytečných a potenciálně život ohrožujících otrav.⁽¹²⁾

RACIONÁLNÍ INDIKACE LÉKŮ PROTI KAŠLI A NACHLAZENÍ U DĚTÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Přetrvávající vysoká míra užívání léčivých přípravků proti kašli a nachlazení je podmíněna řadou faktorů.⁽¹⁶⁾ V první řadě je třeba zdůraznit, že akutní infekce horních cest dýchacích představují nejčastější onemocnění v pediatrické populaci. Podle údajů Státního zdravotního ústavu k lednu 2024 přesáhl počet potvrzených případů těchto respiračních infekcí v České republice 3147 na 100 000 osob ve věkové skupině 0–5 let a 1823 na 100 000 osob ve věkové skupině 6–14 let.⁽¹⁷⁾ Vysoká četnost těchto onemocnění tak přirozeně vede i k častému užívání symptomatické medikace.

Dalším významným faktorem je přetrvávající preskripční zvyklost, často přebíraná od starších/zkušenějších kolegů a kolegů bez dostatečné opory v aktuálních vědeckých důkazech. Situaci současně komplikuje skutečnost, že část pediatriů a pediatriček není dostatečně obeznámena s mezinárodně doporučovanými postupy a že chybějí jasná, jednoznačná a efektivně komunikovaná doporučení českých odborných společností.^(18,19)

K pokračujícímu užívání těchto přípravků může v některých případech přispívat také jejich potenciální placebo efekt. Ani ten však nepředstavuje dostatečný argument pro jejich indikaci u jinak zdravé pediatrické populace.⁽⁸⁾ Na druhé straně lze jejich podání individuálně zvažovat u dětí s chronickým plicním onemocněním, avšak ani v této skupině nejsou dosavadní výsledky přesvědčivé.⁽²⁰⁾ Na potřebu racionální preskripce upozorňuje rovněž relativně recentní iniciativa Choosing Wisely, která tuto problematiku zahrnuje do svých doporučení a jejíž české překlady jsou již dostupné.^(21,22)

Na straně druhé je nutné upozornit na širokou dostupnost těchto přípravků, relativně intenzivní marketingovou podporu a rovněž na tlak či očekávání některých rodičů či dalších pečujících osob na rychlé řešení respiračního onemocnění. Výše uvedené faktory často vedou k nerespektování skutečnosti, že naprostá většina akutních infekcí horních cest dýchacích má samoopravňovací charakter.⁽¹⁹⁾

Z výše uvedených informací by bylo možné usuzovat, že mezi rodiči i českými pediatry panuje nízké povědomí o potenciálních rizicích léčiv proti kašli a nachlazení a o absenci prokázané účinnosti těchto přípravků. Z toho důvodu je žádoucí zvyšovat informovanost jak laické, tak odborné veřejnosti. Zlepšení klinické praxe vyžaduje kombinaci vzdělávání, sjednocení doporučení a důsledné komunikace s rodiči.^(23,24) Pediatri by měli mít snadný přístup k aktuálním materiálům, které jasně definují vhodné a nevhodné postupy. Absence celostátního metodického doporučení vede k nejednotnosti praxe, zatímco společná stanoviska profesních společností mohou významně přispět ke změně. Obdobně i vzdělávání v oblasti racionální farmakoterapie respiračních infekcí by mělo být součástí nejen pregraduální, ale i postgraduální přípravy. Zvláštní pozornost je

Léčba kašle a nachlazení u dětí

Kašel není nemoc

Kašel není nemoc, ale běžný příznak, se kterým se u dětí setká každý rodič. Nejčastěji se objevuje při nachlazení nebo jiných virových infekcích dýchacích cest. Takový kašel obvykle není nebezpečný, není potřeba ho léčit léky a postupně sám odezní. I běžná viroza může být provázena kašlem po dobu několika týdnů.

Neúčinné a potenciálně nebezpečné

U volně prodejných sirupů a léků tlumících kašel nebo podporujících vykašlávání nebyl v četných studiích prokázán efekt. Co prokázané je, tak to jsou rizika nežádoucích účinků až otravy z předávkování u dětí mladších 6 let. Proto se u dětí dává přednost jiným, šetrnějším postupům.

Co tedy pomůže? Jak mohu dítěti ulevit?

	Med (pro děti starší 12 měsíců) Jeho příznivý účinek na kašel u dětí podporují i vědecké studie. Podává se samostatně nebo do vlažného čaje. Dětem do 1 roku věku se med nedoporučuje.
	Dostatek tekutin Pravidelné podávání tekutin pomáhá zvlhčovat sliznice a ředit hleny, což může kašel zmírnit. Vhodná je voda, čaj nebo neslazené nápoje – důležité je pít často po malých doušcích.
	Výplachy nosu Výplach nosu solným roztokem pomáhá uvolnit rýmu a usnadňuje dýchání nosem. Tím se snižuje podráždění ke kašli, zejména v noci a u menších dětí.
	Vlhký a chladnější vzduch Zajistěte prostředí s vlhkostí vzduchu 50–60 % a pokojovou teplotou 18 °C. Využít lze zvlhčovač vzduchu nebo jednoduché zvlhčení pomocí vlhké textilie (např. ručníku) položené na radiátoru.

Platí známé rčení: léčená rýma trvá týden a neléčená sedm dní.

Kašel většinou odezní s časem – a „nic nepředepsat“ neznamená „nic nedělat“.

(3/2026, Dr. Bača a kol.)

Obr. 1: Návrh letáku pro kampaň s cílem zvýšení povědomí o správné indikaci léků proti kašli a nachlazení (určeno pro rodiče / pečující osoby a jejich děti), zdroj vlastní

třeba věnovat komunikačním strategiím v ambulantní praxi. Pediatri potřebují nástroje, jak srozumitelně vysvětlit rodičům, že „nic nepředepsat“ neznamená „nic nedělat“, a zároveň nabídnout bezpečné alternativy (obr. 1). Jmenovitě lze uvést dostatečnou hydrataci, zvlhčování vzduchu, výplach nosu či podávání medu u dětí starších jednoho roku.⁽²⁴⁾

ZÁVĚR

V České republice představují léky proti kašli a nachlazení oblast, kde stále přetrvává nesoulad mezi aktuálními vědeckými poznatky a běžnou klinickou praxí. Zvýšení povědomí mezi pediatry, posílení znalostí o účinnosti a bezpečnosti těchto přípravků a sjednocení doporučených postupů představují klíčové kroky ke zlepšení péče o dětské pacienty. Populární, avšak neúčinné nebo rizikové přípravky by měly být postupně nahrazeny racionální, bezpečnou a důkazně podloženou léčbou. |

LITERATURA

1. **Eckel N, Sarganas G, Wolf IK, Knopf H.** Pharmacoepidemiology of common colds and upper respiratory tract infections in children and adolescents in Germany. *BMC Pharmacol Toxicol* 2014; 15: 44.
2. **Du Y, Knopf H.** Self-medication among children and adolescents in Germany: results of the national health survey for children and adolescents (KiGGS). *Br J Clin Pharmacol* 2009; 68: 599–608.
3. **Schaefer MK, Shehab N, Cohen AL, Budnitz DS.** Adverse events from cough and cold medications in children. *Pediatrics* 2008; 121: 783–787.
4. **Medicines and Healthcare products Regulatory Agency, Commission on Human Medicines.** Over-the-counter cough and cold medicines for children. *Drug Safety Update* 2009; 2: 8–9.
5. **Berlin J, McCarver-May DG, Notterman DA, et al.** Use of codeine- and dextromethorphan-containing cough remedies in children. *Pediatrics* 1997; 99: 918–920.
6. **Minister of Public Works and Government Services Canada.** Nonprescription Oral Paediatric Cough and Cold Labelling Standard, 2009. Dostupné na: https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/dhp-mps/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/prodpharma/pedlsc-pednecr-eng.pdf [cit. 2025-11-20].
7. **Kivistö JE, Poutanen R, Protudjer JLP, et al.** Current Care Guidelines had no immediate effects on antitussive prescriptions to Finnish children. *Acta Paediatr* 2021; 110: 2445–2447.
8. **Smith SM, Schroeder K, Fahey T.** Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in community settings. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; 2014(11): CD001831.
9. **Dart RC, Paul IM, Bond GR, et al.** Pediatric fatalities associated with over the counter (nonprescription) cough and cold medications. *Ann Emerg Med* 2009; 53(4): 411–417.
10. **American Academy of Pediatrics.** Common cold, 2023. Dostupné na: www.publications.aap.org/pediatriccare/article-abstract/doi/10.1542/aap.ppcqr.396147/1495/Common-Cold?redirectedFrom=fulltext.
11. **Česká pediatrická společnost ČLS JEP.** Mukolytika pro děti v prvních dvou letech života, 2018. Dostupné na: <https://www.pediatrics.cz/pro-odborniky/stanoviska-cps-a-doporuceni/>.
12. **Konopásek P, Kotíková K, Pecková M, et al.** High prevalence of cough and common cold medication intoxications in the Czech paediatric population. *Klin Padiatr* 2025.
13. **Hampton LM, Nguyen DB, Edwards JR, Budnitz DS.** Cough and cold medication adverse events after market withdrawal and labeling revision. *Pediatrics* 2013; 132: 1047–1054.
14. **Food and Drug Administration.** Recommendation against the use of CCM, 2008. Dostupné na: www.fda.gov.
15. **Vassilev ZP, Kabadi S, Villa R.** Safety and efficacy of over-the-counter cough and cold medicines for use in children. *Expert Opin Drug Saf* 2010; 9: 233–242.
16. **Csonka P, Nurminen F, Lauhkonen E, et al.** Cough medicine prescriptions for children by physician specialty and healthcare sector: a Finnish population-based nationwide register study. *Eur J Pediatr* 2025; 184: 471.
17. **Státní zdravotní ústav ČR.** Výskyt akutních respiračních infekcí a chřipky v ČR, 2024. Dostupné na: www.szu.cz/publikaceszu/data/akutni-respiracni-infekce-chripka.
18. **Bača L, Fürstová E, Pecková M, et al.** Low awareness of proper use of cold and cough medication among Czech paediatricians: a questionnaire study. *Eur J Pediatr* 2026. V tisku.
19. **Csonka P, Heikkilä P, Koskela S, et al.** Cough and cold medicine prescription rates can be significantly reduced by active intervention. *Eur J Pediatr* 2022; 181: 1531–1539.
20. **O'Farrell HE, McElrea ER, Chang AB, et al.** Mucolytics for children with chronic suppurative lung disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2025; 3(3): CD015313.
21. **European Academy of Pediatrics.** Choosing Wisely. Dostupné na: https://eapaediatrics.eu/wp-content/uploads/2025/12/R1-Cough-Medication_Postcard-EN.pdf.
22. **Evropská pediatrická akademie.** Choosing Wisely – český překlad. Dostupné na: https://www.pediatrics.cz/content/uploads/2025/11/r1-cough-medication_postcard-czech-translation-pdf.pdf.
23. **Palma S, Heikkilä P, Kivistö JE, et al.** Cough medicine prescriptions for children were significantly reduced by a systematic intervention that reinforced national recommendations. *Acta Paediatr* 2022; 111: 1248–1249.
24. **Goldman RD; Canadian Paediatric Society, Drug Therapy and Hazardous Substances Committee.** Treating cough and cold: guidance for caregivers of children and youth. *Paediatr Child Health* 2011; 16(9): 564–569.