



magazín pro zdravý životní styl, [www.vimcojim.cz](http://www.vimcojim.cz)



[O zdraví](#) 3. 1. 2023 | redakce Vím, co jím

# Zvýšená hladina CRP nemusí vždy znamenat léčbu antibiotiky

URL článku: [magazin/clanky/o-zdravi/Zvysena-hladina-CRP-nemusi-vzdy-znamenat-lecbu-antibiotiky\\_\\_s10012x20466.html](http://magazin/clanky/o-zdravi/Zvysena-hladina-CRP-nemusi-vzdy-znamenat-lecbu-antibiotiky__s10012x20466.html)

Stalo se možná až trochu nešvarem, že při zvýšené hladině CRP předpokládáme, že nám lékař hned předepíše antibiotika. Jenže zdaleka ne vždy jsou potřeba. Rozhodování, zda antibiotika indikovat či nikoliv, není vždy černobílé. Záludnosti testování CRP nám objasnila praktická lékařka MUDr. Ludmila Bezdíčková.



**Testování CRP** obzvláště v tuto roční dobu je pro praktické lékaře denním chlebem. K vyšetření využívají kapilární krev, kapku krve z prstu. Pomocí pravidelně kontrolovaného přístroje mohou znát výsledek vyšetření do několika minut. Jak to funguje? Principem je fakt, že C-reaktivní protein produkovaný

játry rozpoznává jak cizí patogeny, tak i vlastní poškozené buňky a označuje je „k odstranění“. **Jeho hladina stoupá již za 4-6 hodin po vzniku zánětu**, a to u zánětlivých procesů, které probíhají celkově (nejen v části těla). **O zvýšené hladině ve vztahu k infekčním onemocněním mluvíme od cca 10 mg/l.**

### **Co přesně naznačuje vyšetření CRP?**

CRP je nespecifickým ukazatelem zánětu. Zjednodušeně řečeno to znamená, že zvýšená hladina značí zánět, nemusí se ale vždy jednat o infekci.

### **A je z toho možné vyvodit, co ho způsobilo?**

To bohužel ne. Může se jednat o infekci bakteriální nebo virovou, vzácně i jiného původu, ale také třeba o autoimunitní zánět. Zvýšené hodnoty vídáme i např. po porodu, úrazu, při infarktu myokardu, nebo po operacích. Nicméně o některých infekcích víme, že jsou typicky virové, proto není CRP nutné indikovat. Má smysl pouze u infekcí, kdy se mohou uplatňovat viry i bakterie.

**Pokud tedy přesně nevím, zda je původcem infekce bakterie, neměla by se indikovat antibiotika, protože ta jsou účinná pouze na infekce bakteriálního původu. Je to tak?**

Rozhodnutí o nasazení antibiotik by vždy mělo být podloženo více faktory. Stanovení CRP je jedním „střípkem do mozaiky“.

**Předpokládáme správně, že také velmi záleží na tom, v jaké fázi nemoci lékař test použije?**

Určitě ano. Pro lékaře je velmi důležité test indikovat ve správnou chvíli a interpretovat ho ve vztahu k příznakům a celkovému stavu pacienta. U některých stavů je hladina na počátku onemocnění zvýšená a potom rychle klesá, typicky třeba při akutních virových zánětech zažívacího traktu. Středně zvýšená hladina může být naměřena i v počátku jiných virových onemocnění. Naopak u bakteriálních infekcí, které někdy nasedají na ty virové, vidáme vzestup až při druhé vlně příznaků. Stav se nejprve lepší a až poté se třeba rozvinou horečky, kašel, nebo např. příznaky zánětu středního ucha.

**Už jste sice něco naznačila, ale jaké další nemoci bývají nejčastěji původcem zvýšené hladiny CRP kromě bakteriálních infekcí?**

Příčinou i výrazně zvýšené hladiny CRP může být třeba chřipka (virový původ), nebo infekce RS viry. Velmi vysokými hladinami (kolem 100 mg/l) může být také provázeno akutní vzplanutí autoimunitních a například také některých nádorových onemocnění. Zde většinou hladina neklesá i při opakovaném stanovení v odstupu několika dní a je třeba vyšetřit více parametrů, a to jak

laboratorních, tak klinických a pátrat cíleně po původu onemocnění.

**V těchto případech tedy nemá smysl předepsat antibiotika. Je náročné se rozhodnout, kdy jsou antibiotika potřeba a kdy naopak ne?**

Snahou lékaře je vždy léčit co nejvíce cíleně. Logicky tedy antibiotika určená pro léčbu bakteriálních onemocnění nezaberou na infekce virového původu, stejně jako na autoimunitní či nádorové onemocnění. Jejich podání může naopak onemocnění zamaskovat a vést tak k „nedovyšetření“ opravdové příčiny. Dalším velkým problémem je skutečnost, že při nevhodném užívání antibiotik podporujeme rozvoj rezistentních kmenů bakterií, proti kterým potom antibiotika nebudou účinná.

**Jak moc velký problém je, že antibiotika přestávají fungovat?**

Celosvětový, takže obrovský. U nás zemře v důsledku antibiotické rezistence více lidí než na dopravní nehody. Jedna nepříznivá prognóza také odhaduje, že pokud se nic nezmění, bude v roce 2050 umírat více lidí na nákazu rezistentní bakterií než na rakovinu.

**Co může udělat každý z nás, abychom si „ochránili“ antibiotika?**

Nejdůležitější je s nimi neplýtvat, protože jsou jedinečná právě v tom, že při

každém jejich použití zvyšujeme riziko, že o ně přijdeme. Proto nenuťme lékaře, aby nám je předepsal, pokud to není jednoznačně indikováno. V případě užívání se řídme pokyny lékaře, a pokud nám něco zbyde, vraťme je do lékárny. Věřme více své imunitě a dejme jí taky trochu času. Řada infekcí - i těch bakteriálních - je samoúždravných a antibiotika nejsou vždy potřeba.

**Vraťme se na závěr ještě k testování CRP. Stává se i opačná situace, kdy hladina CRP není zvýšená, ale antibiotika jsou přesto potřeba?**

Nic není černobílé, i s těmito situacemi se nezřídka kdy setkáváme. Některé bakteriální záněty probíhají pouze místně. Jako příklady bych uvedla počátky zánětu patrových mandlí anebo boreliózu, které nemusí vůbec vést ke zvýšení hladiny CRP, ale přesto je léčíme antibiotiky.

**Zdroj obrázků v textu: Shutterstock.com**

**Zdroj informací: antibiotickarezistence.cz**

[antibiotika](#) [autoimunitní onemocnění](#) [bakteriální onemocnění](#) [CRP](#) [nádorová onemocnění](#) [rezistence vůči antibiotikům](#) [správné užívání antibiotik](#) [zánět](#) [zánětlivá onemocnění](#) [zdraví](#)

---

Copyright © 2024

Vím, co jím a piju, o.p.s., [www.vimcojim.cz](http://www.vimcojim.cz)