

ZÁNĚTY HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH, RÝMA

doc. MUDr. Ludmila Vyhnánková, CSc.

ORL specialista, Praha

Článek pojednává o rinitidách, nejčastějším zánětu horních cest dýchacích. Akutní rýmy novorozenců a kojenců mají svá specifika v průběhu i léčbě oproti stejné diagnóze batolat a starších dětí. V textu jsou uvedeny základní klinické symptomy a léčba. Chronická rýma může být katarální, hypertrofická, atrofická, ozéna a alergická. Rovněž jsou zmíněny základní klinické obtíže, některé komplikace, základy diagnostiky a léčby.

Klíčová slova: rhinitis acuta, rhinitis chronica, adenoidní vegetace, prevence a léčba.

INFLAMMATION OF THE UPPER AIRWAYS, RHINITIS

This article deals with rhinitis, the most frequent inflammation of the upper airway tract. Acute rhinitis in new-borns and suckling infants have their specific features in the course of illness and treatment compare to the same diagnosis in older children. The main clinical symptoms and treatment are mentioned in the article. Chronic rhinitis can be divided into catarrhalis, hypertrophic, atrophic and ozaena. The main clinical troubles, some complications, the basis of diagnostics and treatment are also mentioned here.

Key words: acute rhinitis, chronic rhinitis, adenoids, prevention, treatment.

Pediatr. pro Praxi, 2006; 5: 258–263

Úvod

Záněty horních cest dýchacích patří mezi nejčastější příčiny nemocnosti dětí ve všech věkových skupinách. Etiologie bývá zpočátku virová, uplatňují se adenoviry u kojenců a batolat, u dětí školního věku rhinoviry, dále coronaviry, virus influenzae A a B, parainfluenzae. Na virem tangovanou sliznici pak snáze nasedá bakteriální infekce, hlavními re-spiračními patogeny jsou *Haemophilus influenzae*,

Staphylococcus aureus, *Streptococcus pyogenes*, *Branhamella catharalis*.

Rhinitis acuta

novorozenců a kojenců

Akutní rýma je pro novorozence a mladé kojence velmi nepříjemnou nemocí. Významně se uplatňuje zduření nosní sliznice zejména ve dvou fyziologických zúženích, tj. v oblasti istmu (přechod

vestibula do vnitřního nosu) a v oblasti choan. V důsledku i malé zánětlivé reakce dochází ke snížené průchodnosti či neprůchodnosti nosu. Důležitá je též skutečnost, že jde o první kontakt s patogenním agens, nejčastěji virem, a dítě nemá příslušné protilátky. Proto totéž virové agens, které u dospělého vyvolá benigní infekci horních cest dýchacích, může u novorozence vést k těžkému, život ohrožujícímu onemocnění.

Klinický obraz je nejčastěji charakterizován neklidným spánkem dítěte, horečkou 39–40 °C, dýchání je povrchní, zrychlené a u novorozenců může dojít k dušení. Sekrece z nosu je hojná, zpočátku vodnatá, dále hlenovitá, hlenohnisavá až hnisavá. Při poloze na zádech dítě sekret polyká, ale někdy i aspiruje, vzniká dráždivý kašel, bronchopneumopatie, event. zvracení či průjem. Vhodnější je proto pro dítě poloha na bříšku. K vážným poruchám dýchání vede skutečnost, že novorozenci neumějí dýchat ústy. Toto je způsobeno anatomickými poměry úst, nosu a hltanu. Epiglottis je uložena výše, je blízko měkkého patra a téměř celá délka jazyka je v těsném kontaktu s měkkým a tvrdým patrem. Při nádechu se vytvoří v ústech uzávěr, který je podobný stavu při sání z prsu, a vadí i při výdechu. V důsledku ztíženého dýchání nosem trpí u novorozence výživa se všemi dalšími důsledky.

Léčení

Důležité je pravidelné odsávání nosního sekretu, z osvědčených odsávaček uvádíme Arianna Babyvac. Z nosních kapek je možno u kojenců aplikovat Mukoseptonex, 3x denně 1 kapku, po 6. měsíci boradrenalin. Při teplotě podáváme antipyretika. Zásadně nekapeme do nosu olejové kapky, vzniká nebezpečí olejových pneumonických ložisek. Také nepoužíváme aromatické kapky, např. mentolové, mohlo by dojít k laryngospazmu, reflexní zástavě dechu, dyspnoi či cyanóze.

Rhinitis acuta batolat a starších dětí

Patří k nejčastějším onemocněním i v tomto věku a vzhledem ke krátkodobé imunitě virové infekce se může mnohokrát opakovat. Odolnost nosní sliznice snižuje nachlazení, výkyvy teplot, civilizační faktory, vegetativní labilita, stresy. Při recidivách rým jsou častou příčinou adenoidní vegetace, které se uplatňují jednak mechanicky ucpáním choan, nebo mohou být infekčním ložiskem.

Klinické symptomy

Inkubační doba je 1–3 dny. Prvními příznaky jsou subfebrilie, pocit svědění v nose, nechutenství. Dále vidíme vodnatou hojnou sekreci z nosu, výtok se mění v hlenovitý, hlenohnisavý až hnisavý. Nosní sliznice je překrvená, skořepky jsou prosáklé, pokryté hlenem. Je ztížené dýchání nosem, noční chrápání, kašel. Bývá i překrvení hltanové branky a zvětšené spádové lymfatické uzliny. Při infekci adenoviry má dítě i zarudlé spojivky a zvýšenou produkci slz. Příznaky ustoupí do 7–10 dnů.

Komplikace

Současně se zduřením nosní sliznice dochází k reakci na sliznici VDN, mluvíme o rinosinusitidě.

Batolata mají nejčastěji etmoiditis, se stoupajícím věkem je v pořadí maxilární sinusitis, frontální a nejméně často sphenoiditis. Rinosinusitis se projevuje teplotou a bolestí hlavy, buď difúzní nebo s maximem nad postiženou dutinou. Postižení tubární sliznice vede často k zánětu středouší, u větších dětí k přechodné nedoslýchavosti. Při sestupu infekce vzniká laryngotracheobronchitis. Léčba je symptomatická, celkově antipyretika, dostatek tekutin, zvýšený příjem vitamínů. Dětem, které neumějí samy smrkat, je nutné nosní sekret i několikrát denně odsát. Učíme je správně smrkat, tj. jednu díрку ucpat, vysmrkat druhou a obráceně. Po vyprázdnění nosní dutiny aplikujeme nosní kapky Mukoseptonex či Mukoseptonex E (od 1 roku věku) – uvolní nosní průchodnost a obnoví drenáž vývodů VDN. Dětem od 2 let můžeme aplikovat do nosu Sanorin 0,05 %, od 15 let Sanorin 0,1 %. U dětí nad 2 roky lze též použít Olynth 0,05 %, od 7 let pak Olynth 0,1 %. Nosní kapky nepoužíváme déle než týden, je zde riziko návyku (sanorinismus). Osvědčeným lékem při léčbě rinosinusitid je Sinupret, rostlinné sekretolytikum, jeho hlavní efekt je mukolytický. Uplatňuje se ale i antivirový a imunomodulační účinek preparátu. Je k dispozici ve formě kapek a dražé, kapky můžeme podávat dětem od 1 roku věku. Doporučená doba léčby při akutním respiračním infektu je 10 až 14 dnů. Při akutní rinitidě je vhodný spánek dítěte se zvýše-

nou polohou hlavičky, u dětí se sklonem k otitidám zdůrazňujeme odsátí nosního sekretu před spaním. Při recidivách rým myslíme na adenoidní vegetace, jsou-li vyvolávající příčinou, doporučujeme adenotomii v klidovém období.

Prevence

Důležitou prevencí je otužování dětí, vyvážená výživa s dostatečným přívodem vitamínů. Protože více než 50 % infekčních rým způsobují rinoviry, jejichž přenos je kontaminovanými prsty, rozhodující prevencí je častá výměna kapesníků a mytí rukou. U nálezů přenášených kapénkovou cestou je třeba se vyhýbat úzkému kontaktu s nemocnými. Pacient je maximálně infekční v prvních dvou dnech onemocnění.

Rhinitis acuta při chřipce

Rhinitis acuta patří kromě horečky k prvním příznakům onemocnění. Virus influenzy poškozuje i stěny kapilár, sekret může být hemoragický, často je přítomna i epistaxe. K epistaxi dochází nejčastěji z locus Kiesselbachii, místa 1 cm za vchodem nosním, kde je bohatá arteriovenózní pletěň. Při všech formách chřipky dochází ke změnám v etmoidech a v maxilárním sinu, vznikají hemoragické otitidy, laryngotracheobronchitidy. Může dojít k anosmii či neuralgii n. trigemini.

Tabulka. Rozdělení nosních léčiv

generický název	firemní název
antiseptika	
carbethopendecini bromidum	Mukoseptonex nas. gtt. sol.
carbethopendecini bromidum + ephedrin hydrochloridum	Mukoseptonex E. gtt. sol.
lokální sympatomimetika	
naphazolini nitras	Sanorin 0,05 % nas. gtt. sol. Sanorin 0,05 % nas. spr. sol.
kombinované přípravky	
naphazolini nitras + antazolini mesilas	Sanorin-Analergin nas. gtt. sol.
oxymetazolini hydrochloridum	Nasivin 0,01 % nas. gtt. sol. Nasivin 0,025 % nas. gtt. sol. Nasivin 0,05 % nas. gtt. sol. Nasivin 0,05 % nas. spr.
xylometazolini hydrochloridum	Nasenspray AL 0,1 % spr. nas. Nasentropfen AL 0,05 % nas. gtt. Olynth 0,05 % nas. spr. Olynth 0,1 % nas. spr.
phenylephrin hydrochloridum	Vibrocil nas. gel. Vibrocil nas. gtt. sol. Vibrocil nas. spr. sol.
kortikosteroidy	
beclometasoni dipropionas	Aldecin inh. sus. pss. Beclomet Nasal Aqua nas. spr.
budesonidum	Rhinocort Aqua 64 mikrog. nas. spr. sus.

Léčba

Klid na lůžku, antipyretika, dostatek tekutin, zvýšený přívod vitamínu C. První pomoc při epistaxi zahrnuje stisknutí nosních křídel, studený obklad na zátylek a kořen nosu. Lokálně stavíme krvácení curasponem, při těžším průběhu vrstvenou vazelinovou tamponádou. Celkově aplikujeme hemostyptikum, např. Dicynone. Antibiotika celkově jsou indikována pouze při bakteriální superinfekci.

Nosní kapky či spreje mají plnit následující požadavky: 1. dekongescenci 2. antiseptické, antimikrobiální působení, 3. měnit pH z alkalického na slabě kyselé, 4. změkčovat zaschlý nosní sekret, 5. u chronických a atrofických rým zlepšovat troficitu, 6. povzbuzovat čichový epitel. Velmi dobrými preparáty, které splňují tyto požadavky, jsou Mukoseptonex a Mukoseptonex E. Jsou velmi dobře snášeny, mají spolehlivý terapeutický účinek a široké použití. Snižují hyperémii, působí antisepticky, pH je 5,96 a mají protražovaný účinek. Při akutní rýmě se antibiotika v lokální formě nedoporučují, protože zpomalují činnost řasinkového epitelu. Otázka volby nosních kapek či sprejů je často diskutována. U dětí do 3 let preferujeme kapky pro možný vznik laryngospazmu, i když v praxi se s ním nesetkáváme. Sprej aplikuje-

me do nosu sedícímu dítěti. Nosní kapky obsahující olej či aromatické látky dětem nepodáváme.

Ve Pharmindexu Breviř pro rok 2006 je uvedeno celkem 50 preparátů v odstavci Nosní léčiva. Nepovažují za účelné všechny vypisovat, uvedu pouze základní rozdělení z farmakologického hlediska – ne všechna farmaka.

Chronické rýmy

Řadí se mezi nejčastější choroby dětského věku. Mezi příčiny vzniku patří: anatomické úchytky v nose – deviace nosního septa, akutní rýma přechází v chronickou, zvětšené adenoidní vegetace, srdečně-cévní poruchy. Mezi exogenní faktory řadíme prach, páry, plyny, kolísavé teploty. Rozlišujeme chronickou rýmu katarální, hypertrofickou, atrofickou a alergickou.

Rhinitis chronica catharalis

Klinický obraz: Ztížené dýchání nosem, se střídavou obturací jedné či druhé nosní dírky. Při vyšetření je patrná hyperémie a edém sliznic, hlavně skořep. Sekret je serózní, hlenovitý či hlenohnisavý. Dítě dýchá ústy, mohou být poruchy spánku. Stékající hlen může být aspirován, pacient kašle,

při polykání hlenu dítě zvrací. Výsledkem ztížené rezonance je uzavřená huhňavost. Klinické projevy se zesilují v zimě, ve zbývajícím období roku jsou mírné. Diagnóza zahrnuje endoskopické vyšetření nosu a nosohltanu, rtg VDN, KO a dif, CRP. Při podezření na imunologický defekt konzultujeme alergologa-imunologa.

Léčba: Správný nácvik smrkání, každou díрку zvlášť, nenásilně. V praxi často vidíme, že děti nosní sekret jakoby nasávají, čímž se zvyšuje riziko otitid. Při chronické rýmě se osvědčují preparáty, které trvale nosní sliznici očisťují. Je to například Vincentka ve spreji, Sterimar – fyziologický roztok mořské vody ve spreji. Tyto léčebné přípravky mohou být aplikovány do nosu dlouhodobě. Sterimar obohacený Cu je určen pro období exacerbace zánětu, může být užíván 14 dnů. Ke komplexní léčbě patří adenotomie, sanace sinusitidy. Svůj význam má otužování, sauna, klimatoterapie.

Rhinitis chronica hypertrophica

Klinický obraz: Na rozdíl od katarálního typu jsou potíže dlouhodobější, obturace nosu trvalejší. Ani po aplikaci adstringentních kapek nedochází k uvolnění nosních průduchů. Dítě obtížně dýchá

nosem, mívá bolesti hlavy. Při vyšetření vidíme nosní sliznici bledě růžové, červené či lividní barvy. Sekret je hojný, hustý, stéká do nosohltanu. Špatná průchodnost nosu vede k uzavřené hnuhavosti a dalším symptomům, souborně označeným obtlačným respiračním syndromem. Trvá-li porucha dýchání nosem déle, dochází i k poruše čichové funkce. Diagnostický postup je obdobný jako u katarálního typu, každý nemocný by měl být vyšetřen alergologem-imunologem. Léčba zahrnuje především sanaci zánětlivých ložisek (adenotomii, léčbu sinusitidy). Kromě již zmíněných Vincentky či Sterimarů, které je možno aplikovat do nosu téměř celoročně, se uplatňují v léčbě chronické hypertrofické rinitidy nosní kapky s kortikosteroidy. Na našem farmaceutickém trhu je dostatečný výběr těchto preparátů, nemají systémové účinky a jsou většinou pacientů dobře snášeny. Je-li při chronické rýmě sekret hustý, podáváme celkově mukolytika, např. Mucosolvan 2 týdny či Sinupret více týdnů.

Rhinitis chronica atrophica sine foetore

Pozorujeme ji u dětí žijících v horkém suchém prostředí. Na vzniku této choroby se podílí jednostranná výživa, porucha vitaminového metabolismu, hormonální poruchy.

Klinický obraz: Pacient má pocit suchosti v nose, tvoří se krusty, bývají bolesti hlavy. Atrofický proces bývá v přední chrupavčité části septa. Odstraněním krust dochází k epistaxi. Průchodnost nosní dutinou je zvýšená, při sestupu hnisavého sekretu vzniká faryngitis či laryngotracheitis.

Léčba: Celkově podáváme vitamin A+E (4 týdny a pak 4 týdny pauza), hormonální poruchu substituujeme. Lokálně aplikujeme zvláčňující masti, účinné jsou inhalace, klimatická léčba u moře.

Rhinitis chronica atrophica cum foetore – ozéna

U dětí bývá vzácnější než v dospělosti, dívky trpí 2–3x častěji než hoši, hlavně v období puberty.

Klinický obraz: Zpočátku je ztížené dýchání nosem a hustý sekret, pocit sucha v nose, tvorba krust, nepříjemný zápach, který však nemocný necítí. Při vyšetření jsou patrné šedo-zelené krusty na stěnách nosních dutin. Dolní skořepa je zmenšena. Po odstranění krust je viditelná atrofie sliznice. Pociť sucha v krku je projevem současné suché faryngitidy a chraptivý hlas je důsledkem suché laryngotracheobronchitidy.

Léčba: Je symptomatická, vyléčení není možné. Změkčení krust dosáhneme aplikací parafinového oleje v kapkách či na longetě, krusty odsáváme. Sekreční funkci sliznice podpoříme tzv. Gottsteinovou tamponádou (jod-glycerinové tampony).

Rhinitis allergica

Alergická rýma je nejčastějším projevem alergie, s níž děti přicházejí do ordinací pediatriů a ORL lékařů. Je manifestací atopické rodinné predispozice.

Literatura

1. Autorský kolektiv. Zásady diagnostiky a racionální terapie infekcí horních cest dýchacích, Mediforum 2001.
2. Holcát M. Léčiva používaná k terapii nemocí nosu a vedlejších nosních dutin, Remedia Compendium, Panax 1997, 492–498.
3. Hybášek I. Záněty nosu a nosních dutin, Ušní, nosní a krční lékařství, Galén 1999, 84–89.
4. Lejska V. Rýmy u dětí, Kompendium ORL dětského věku, Grada 1995, 140–149.

U těchto dětí je 30–50% riziko vzniku astmatu. Tato problematika je velmi široká a vyžaduje samostatné zpracování zkušeným alergologem, imunologem.

Závěr

Všichni známe úsloví, že neléčená rýma trvá týden a léčená 7 dnů. Přesto však je rhinitis acuta nepřijemnou záležitostí i pro dospělého. Tato zdánlivě banální diagnóza může být závažnou zvláště pro novorozence. Recidivující a chronické rýmy bývají fokusem s následnými středoušními záněty, sekretní otitidou, sinobronchiálním syndromem atd. Důležitá je zde edukace rodičů a starších dětí, spolupráce rodiny, pediatra, otolaryngologa, mikrobiologa, alergologa, imunologa, atd. Každý pediatr podle svých zkušeností a dostupnosti otolaryngologa ví, kdy je vhodné pacienta odeslat ke konziliárnímu vyšetření. Na našem farmaceutickém trhu je dostatečný počet lokálních přípravků k léčbě těchto afekcí a každý má své osvědčené schéma, které používá.

doc. MUDr. Ludmila Vyhnánková, CSc.

Mendelova 540/21
149 00 Praha 4-Háje
e-mail: lidavyhnan@volny.cz