

ALERGICKÁ RÝMA NENÍ JEN NEMOCÍ NOSU

prof. MUDr. Václav Špičák, CSc.

Dětské oddělení, FN Na Bulovce, Praha

Alergická rýma (AR) patří k nejčastějším alergickým onemocněním postihujícím až 15 % českých dětí a dospívajících. Alergie je systémové onemocnění s místními projevy. Alergický zánět není vázán jen na nos, ale postihuje současně i dolní dýchací cesty. Alergická rýma je rizikovým faktorem pro vznik astmatu. Nová klasifikace alergické rýmy je založena na hodnocení tíže a trvání příznaků a na ukazatelích kvality života. Dělí se na intermitentní a perzistující. V léčebné strategii perzistující (AR) je zdůrazněna včasná protizánětlivá léčba (intranazální kortikosteroidy, antileukotrieny, antihistaminika II. generace; specifická alergenová imunoterapie). U pacientů s perzistující formou alergické rýmy má být provedena spirometrie.

Klíčová slova: alergie, systémové onemocnění, alergická rýma, riziko astmatu.

ALLERGIC RHINITIS IS NOT ONLY NASAL DISEASE

Allergic rhinitis (AR) belongs to the most frequent allergic disorders affecting 15 % of the czech children and adolescents. Allergy is a systemic disease with the local manifestations. Upper and lower airways are affected by a common inflammatory process. Allergic rhinitis is one of the risk factors for asthma development. The new classification of allergic rhinitis is based on the assessment of severity and duration of symptoms and quality of life parameters. AR is subdivided into intermitent and persistent. In the management of the persistent AR early antiinflammatory treatment is emphasized (intranasal corticosteroids, antileukotrienes, antihistamines of the II. generation; specific allergen immunotherapy). In patients with persistent AR should be evaluated spirometry.

Key words: allergy, systemic disease, allergic rhinitis, risk of asthma development.

Pediatr. pro Praxi, 2007; 3: 152–155

Začneme na vysvětlenou dvěma příhodami z praxe:

V loňském jarním čase za mnou přišla Petrova matka, smutná z toho, že nebyl přijat na gymnázium. Jejího Petra znám od kojeneckého věku, kdy se u něho projeví příznaky ekzému. Se začátkem školní docházky, kdy byl ekzém v klidovém stavu, se poprvé objevily známé jarní projevy kýchavé rýmy. Vyšetření potvrdilo alergii na pyly břízy, ale také pozitivitu na obilniny a bylinné alergen. Petrova matka se hodně bránila „chemii“ farmak a bohužel jsme se nedomluvili ani na alergenové vakcíně. Naše kontakty se přerušily. Důvodem loňské návštěvy byl neúspěch přijímacího řízení, které časově padlo právě do doby, kdy Petra trápily velmi silné příznaky sezónní alergie. Přišla se žádostí o lékařské potvrzení o Petrově pylové alergii, které by přiložila k odvolání jako doklad toho, že alergie mu zhoršila výkonnost při zkoušce.

Druhým příkladem, co dovede udělat alergická rýma, je příběh 18letého Marcela. Chodíval ke mně s typickými příznaky jarně-letní rýmy s výraznými očními příznaky. Kombinovali jsme preventivní podávání antihistaminik se specifickou alergenovou imunoterapií v podobě sublinguálně podávané vakcíny. Po dvou letech byl její účinek velmi patrný. Příznaky se zřetelně zmenšily a antihistaminika bylo možno téměř vysadit, nepříjemné oční projevy konjunktivitidy se neobjevovaly. Nastupující puberta a známý negativismus dospívá-

jících bohužel vedl k přerušení léčby vakcínou. Po čtyřech letech přichází Marcel už sám bez rodičů. Začíná vysokoškolské studium. Se začátkem pylové sezóny má nejenom rýmu, konjunktivitidu, ale trápí ho dráždivý denní i noční kašel. Několikrát měl i nepříjemný pocit „sevržení krku a krátkého dechu“. Tyto obtíže se objevily v mírnější podobě už před rokem, ale letos jsou mnohem horší, brání mu v normální aktivitě. Spirometrie s pozitivním bronchodilatačním testem je signálem počínajících projevů astmatu. Domlouváme se na léčbě, slibuje už spolupráci.

Dva příběhy, každý jiný, a přesto mají mnoho společného. **Alergická rýma není jen nemocí nosu.** Dovede se projevit také celkově zhoršením výkonnosti tělesné i duševní, zhoršenou schopností se koncentrovat. Neléčená alergická rýma je rizikem vzniku astmatu.

Alergická rýma patří k nejčastějším alergickým onemocněním vůbec. Na rozdíl od astmatu se u dětí její první příznaky objevují nejčastěji až s blížícím se školním věkem. Prevalence alergické rýmy u nás dosahuje až 15 %, T. Sýkora u školních dětí na Pardubicku potvrdil alergickou rýmu dokonce až u 18 % dětí.

Příznaky alergické rýmy

Hlásí se svěděním nosu, nezadržitelným opakovaným kýcháním a vodovou tekoucí rýmou. **Zdánlivě netypickým příznakem může být pocit svědění, pálení v krku. Rodiče přicházejí s tím,**

že dítě „škrábe v krku“. Prosáknutí a zarudnutí v nosohltanu vede pak k neuváženému použití antibiotika. Souběžně s tím se téměř vždy projevuje slzení očí, svědění víček, překrvení spojivek, někdy až otoky víček. Často dítě vnímá oční příznaky mnohem silněji a trpí jimi více než samotnou rýmou. Při opakování akutních příznaků se příznakový obraz alergické rýmy často mění. Pacient si nestěžuje na bohatou sekreci, ale přichází s tím, že „má zadní rýmu a nemůže dýchat“. V popředí skutečně není hojná vodnatá sekrece, ale zduření nosní sliznice, ucpaný, zablokovaný nos, který působí obtíže ve dne, ale budí nemocného i v noci.

Klasifikace alergické rýmy

- podle tíže příznaků:

lehká rýma – do každodenních aktivit téměř nezasahuje, pacienta obtěžuje jen málo, v noci spánek neruší

středně těžká rýma – omezuje a obtěžuje dítě po celý den, ve škole i mimo školu, při hrách a sportu, kazí pobyty v přírodě

těžká rýma – výrazné příznaky oční a nosní obtěžují nejvíce ráno, ale i v průběhu dne, brání v běžných činnostech, obtěžují ve škole, při studiu, snižují celkovou výkonnost, zvyšují unavitelnost, projevují se výrazně i v noci časovou bloádou nosu. Pacienti hlásí poruchu nebo ztrátu čichu.

- podle četnosti příznaků a délky jejich trvání
- rýma intermitentní** (občasná)
- rýma perzistující** (trvalá)

Dělení alergické rýmy na „sezónní“ a „celoroční“ bylo nyní nahrazeno dělením podle četnosti příznaků a délky jejich trvání. Odpovídá to více klinické zkušenosti. Přibývá polinotiků (alergiků na pylové alergen), kteří reagují na více rostlinných druhů a jejich obtíže se prodlužují od časného jara (**první alergen** lísky, olše a břízovitých stromů) přes jarní období trav až do začátku podzimu (plevele, byliny). Přibývá také těch, u nichž prokazujeme kromě pylové alergie senzibilizaci na příklad na alergen prostředí interiéru (roztoců nebo alergen zvířecí). Situaci pak komplikuje ještě častá zkřížená alergie, kdy pylový alergik reaguje na požití některých druhů ovoce nebo zeleniny.

Rizika alergické rýmy

Nedostatečně léčená nebo neléčená alergická rýma vede k poškození nosní sliznice a devastaci epitelu, spojenou se **zhoršováním fyziologické funkce nosu**:

- poškození řasinkového epitelu zhoršuje samočisticí funkci nosu při vdechování vzduchu zevního ovzduší
- poškození klimatizační funkce nosu (ohřívání a zvlhčování vdechovaného vzduchu)
- poškození až ztráta čichu.

Komplikací rýmy při jejím chronickém průběhu může být rinosinusitida nebo tvorba nosních polypů (v dětském věku až v období adolescence). U dospívajících se objevuje i souběh s příznaky migrény.

Alergická rýma, jejíž průběh není pod kontrolou nebo se nedaří kontroly nad příznaky dosáhnout, se projevuje výrazným zvýšením reaktivity nosní sliznice i na nespecifické nealergenní podněty (změny teploty, dráždivé látky, tabákový kouř), ale také zvýšením reaktivity bronchiální, která je potvrzením rizika vzniku astmatu. Podobně, jako je obecně známé a přijímané riziko vzniku astmatu u ekzematických dětí z alergických rodin, je prokázáno **zvýšené riziko vzniku astmatu u dětí s alergickou rýmou**. Riziko je opět vyšší u dětí, jejichž rodiče jsou sami alergiky. Obráceně také platí, že alergická rýma nepříznivě ovlivňuje průběh astmatu, ztěžuje jeho léčbu a ovlivňuje jeho prognózu.

Alergie je systémové onemocnění

V pohledu na alergii došlo v posledním období minulého století k zásadní změně.

Alergii považujeme za systémové zánětlivé onemocnění s místními projevy. V pozadí je alergický eozinofilní zánět, který rozhoduje o průběhu a pro-

gnóze alergického onemocnění. Jeho význam je univerzální a uplatňuje se u alergických projevů na nosní sliznici, stejně tak v bronších, ve střevě nebo v kůži. Tak vdechované alergen vyvolají zhoršení kožních příznaků ekzému, jako kontakt s kočkou vyvolá dušnost, rýmu nebo exacerbaci ekzému. Podobně alergen v potravinách či nápojích vyvolají příznaky na „vzdálené“ kůži, v průduškách, nose nebo dokonce spustí celkovou šokovou reakci. **Alergen nevyvolává reakci jen na místě vstupu do organismu, ale v celém systému.**

V **mechanismech alergické reakce** se uplatňuje známá „**histaminová cesta**“, která je odpovědná v časně fázi reakce za akutní příznaky (svědění, sekrece, bronchospasmus). Sem byla soustředěna vždy hlavní terapeutická pozornost. Současně však vždy probíhá „utajený“ mechanismus infiltrace prostoru alergické reakce buňkami zánětu, mezi nimiž hlavní roli přebírají **eozinofily**. Zatímco **histamin** vyvolává sice prudké klinické příznaky, ale tkáň nepoškozuje, produkty eozinofilů jsou cytotoxicky účinnými látkami, které poškozují tkáň, devastují slizniční povrchy, působí strukturální změny v bronchiální stěně, v nosní sliznici, v kůži. Rozvíjí se **alergický eozinofilní zánět**. V časně i pozdní fázi produkují žírné buňky

i eozinofily další látky, mezi nimiž jsou prozánětlivé účinné **leukotrieny**.

Alergické onemocnění, jehož příznaky se nedají dostat pod kontrolu, se projeví nejenom frekvencí obtíží, ale prohlubuje se u něj i probíhající alergický zánět, vedoucí k riziku nevratných změn. Klinicky se projeví u alergické rýmy ztrátou fyziologické funkce nosu, ztrátou čichu, u astmatu ztrátou pružnosti bronchiální stěny a neopovídaností na bronchodilatancia, u ekzému hyperkeratózou kůže.

U alergické rýmy se proto uplatňuje pojetí „spojených dýchacích cest“. **Mizí ostré dělení na horní a dolní dýchací cesty. Inhalace alergenu navodí v luminu a tkáních horních i dolních dýchacích cest eozinofilní zánět.**

Léčebná strategie každého alergického onemocnění je soustředěna na hojení zánětu a na prevenci jeho dalšího rozvoje.

Léčebný program

Pro léčbu a prevenci alergické rýmy platí obecná pravidla. Pro snížení jejich rizik je důležité **včasné poznání a zjištění hlavních příčinných spouštěčů. Odstranění příčiny** je možné jen v omezené míře (kontakt se zvířetem), ale v každém případě soustředujeme pozornost na nejbližší životní **prostředí a způsob života** (úpravy bytového prostředí, omezení či vyřazení kontaktů s alergeny, pasivní i aktivní kuřáctví).

Alergologické vyšetření a zhodnocení všech spouštěcích faktorů nabízí možnost **indikace specifické alergenové imunoterapie**, která je jedinou cestou s možností zásahu do základů alergie. Kvalitní alergenové vakcíny se prokazatelně uplatňují léčebně, ale i preventivně.

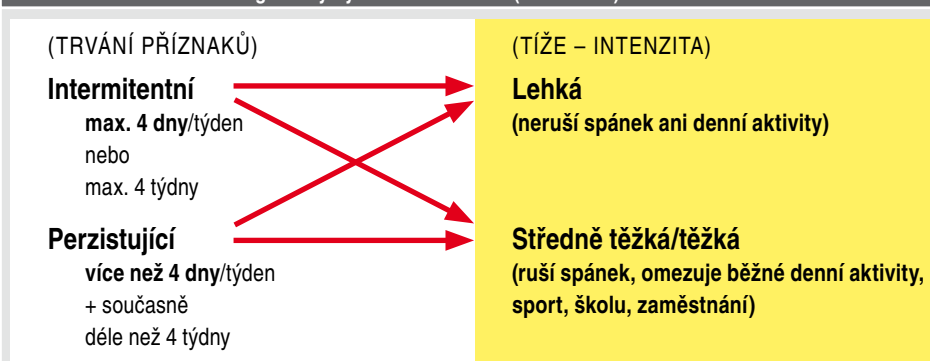
Farmakoterapie

Podobně jako u astmatu rozlišujeme léky sloužící k úlevě od příznaků od léků s dlouhodobým protizánětlivým účinkem.

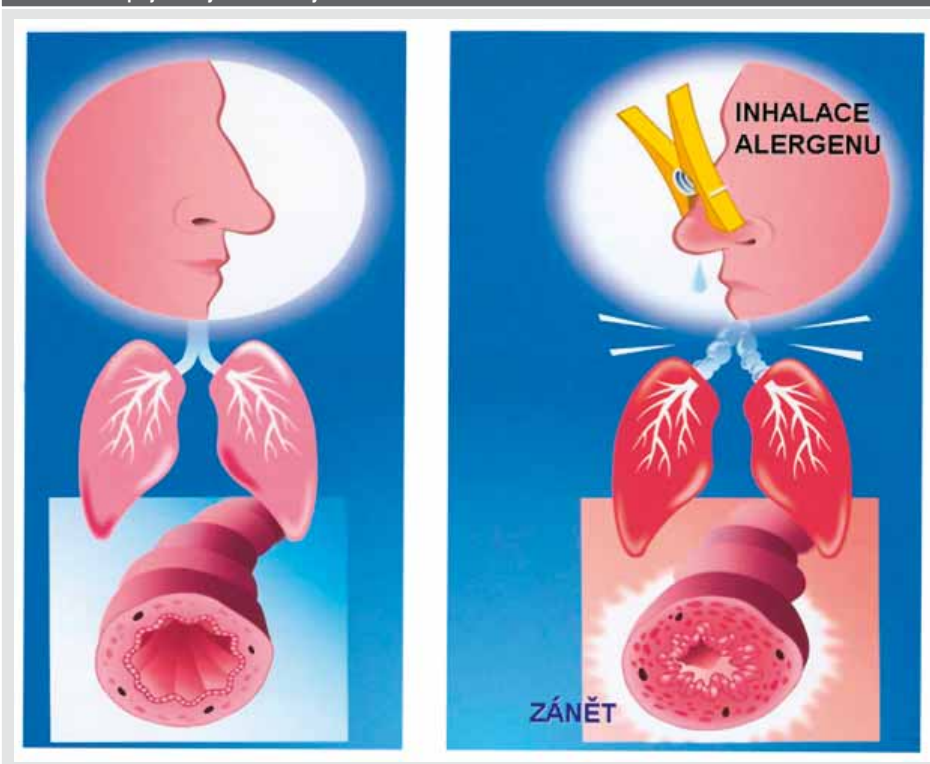
Léčebné postupy u dětí se v hlavních zásadách neliší od dospělých. Perzistující forma rýmy je někdy spojena s horší výkonností duševní a kognitivními funkcemi, proto se vyhýbáme většímu používání sedativních forem antihistaminik.

- **Intranazálně podávané kortikosteroidy (INKS)** jsou nejúčinnější protizánětlivé působící formou léčby alergické rýmy u dětí i dospívajících, ale zdůrazněna je cílená snaha po jejich podávání v nejnižších možných dávkách.
- U dětí se proto i při nižší účinnosti uplatňuje **nazální kromoglykát sodný**.
- **Antileukotrieny v podání per os** se nejnověji (2006) zařadily pro dlouhodobou protizánětlivou léčbu alergické rýmy. Právě jejich systémové podání příznivě působí na alergický eozinofilní

Obrázek 1. Klasifikace alergické rýmy ARIA 2003/2006 (M. Church)



Obrázek 2. Spojené dýchací cesty



zánět a uplatňuje se zejména při souběhu alergické rýmy a astmatu.

- **Antihistaminika II. generace a jejich obě nové varianty** jsou hlavní skupinou pro úlevovou léčbu, ale jejich indikační spektrum se změnilo a posunulo je k indikaci dlouhodobé preventivní léčby. Mají výhodu nesedativního působení (nebo minimálně sedativního), zvýšené inhibice H1 receptorů a prokázaných účinků protizánětlivých. Uplatňují se proto i u perzistujících forem alergické rýmy. V současnosti jsou použitelné i u nejmenších dětí a pro dětský věk je potvrzena jejich mimořádná bezpečnost.

Vedení léčby je řízeno stupňovitě podle obtíží. U intermitentní rýmy a lehkých obtíží stačí antihistaminika per os nebo nazálně s použitím dekonjestiva podle potřeby. U středně těžkých a těžkých intermitentních příznaků nebo u příznaků perzistujících jsou už indikovány vedle antihistaminik i nazální kortikosteroidy nebo antileukotrieny v kombinaci

s kromony. Při souběžné konjunktivitidě oční antihistaminikum nebo oční kromoglykát. **Perzistující alergická rýma vyžaduje už dlouhodobou léčbu farmaky tlumícími a hojícími alergický zánět. Forma těžké alergické rýmy se již zvládá velmi obtížně, protože je spojena s rizikem souběžných komplikací.**

Středně těžké a těžké perzistující formy alergické rýmy vyžadují specializovanou péči. **Proto je tak důležitá včasná diagnóza i včasná léčba.**

Nejčastějšími chybami v léčbě alergické rýmy je podceňování „banálních“ nosních příznaků.

- mírné nosní příznaky se považují často za normální, výskyt alergie v rodině je nedoceněn
- rodiče často kupují volně prodejné léky (alfa-adrenergika) bez vyšetření
- alergolog je vyhledán, až když je onemocnění ve formě perzistující rýmy (zejména u dospívajících)

Tabulka 1. Farmakoterapie perzistující alergické rýmy

Účinek léků na nosní příznaky					
	kýchání	sekrece	obstrukce nosu	svědění nosu	oční příznaky
H1- antihistaminika					
perorální	++	++	+	+++	++
nazální	++	++	+	++	0
topická oční	0	0	0	0	+++
kortikosteroidy					
nazální	+++	+++	+++	++	++
antileukotrieny kromony	++	++	++	++	++
nazální	+	+	+	+	0
topické oční	0	0	0	0	++
dekongestiva					
nazální	0	0	++++	0	0
perorální	0	0	+	0	0
anticholinergika	0	++	0	0	0

- příznaky dráždivého, často i nočního kašle u dětí se sezónní pylovou alergií jsou podceňovány a poznání astmatu se opoždí.

Polovina pacientů s chronickými nosními příznaky není vyšetřena a léčena.

Výzva pro praxi

- Při prvních příznacích je důležitá úloha praktického pediatra, který zajistí včasné vyšetření alergologem, ale může včas léčebně účinně zasáhnout.

- Znalost rodiny a dítěte, rozpoznání rizika alergie, poznání atopika, zabrání neuváženému léčebnému postupu v podobě antibiotik.
- U dětí a dospívajících s perzistující formou alergické rýmy vyšetřit plicní funkci včetně bronchodilatačního testu nebo vyšetření bronchiální reaktivity. Zvláštní pozornost věnovat dětem a dospívajícím s ekzémem v raném věku a těm z alergických rodin. Včas zachytit vznikající astma.
- Dětem a dospívajícím s astmatem vyšetřit horní cesty dýchací (rýma, sinusitidy).
- Alergická rýma je stejně rizikovým onemocněním pro život jako astma nebo ekzém.
- Nepodceňovat „banální“ onemocnění alergickou rýmou. Alergická rýma může zkazit úspěch při zkouškách jako u našeho Petra, stejně tak její podcenění vede ke vzniku astmatu jako u našeho Marcela.

prof. MUDr. Václav Špičák, CSc.

Dětské oddělení FN Na Bulovce
Budínova 2, 180 81 Praha 8
e-mail: vaclav.spicak@iol.cz