



ACADEMY 03. 11. 2016

## Alergická rýma

**Klíčovým orgánem je nosní sliznice, ale velmi často se současně vyskytují alergické projevy i na jiných orgánech, zejména oční spojivce, kůži a...**

**Alergická rýma je lokálním projevem systémového alergického onemocnění. Zánět nosní sliznice vzniká na podkladě působení alergenů u geneticky predisponovaného jedince. Jedná se o nejčastější imunologické a zároveň chronické onemocnění. Alergická rýma je rizikovým faktorem pro vznik průduškového astmatu. Lidově se označuje jako „senná rýma“.**

### Alergický syndrom

Klíčovým orgánem je nosní sliznice, ale velmi často se současně vyskytují alergické projevy i na jiných orgánech, zejména oční spojivce, kůži a sliznici průdušek. To vede k teorii, že se jedná o alergický syndrom projevující se na jednotlivých dýchacích cestách. **Včasná léčba** zlepšuje kvalitu života i prognózu onemocnění. Zabrání vzniku komplikací, jakým je zejména průduškové astma, chronický zánět vedlejších nosních dutin a středního ucha (u dětí).

### Alergická rýma a její výskyt

Alergická rýma postihuje **10-30 % dospělých** a téměř **40 % dětí** v závislosti na ročním období a lokalitě. U poloviny dětí se potíže objeví kolem šestého roku života. Tři třetiny astmatiků současně trpí alergickou rýmou a dechové potíže a pokašlávání se objevují u 40 % osob s alergickou rýmou. Výskyt v populaci má vzrůstající tendenci a bohužel zůstává často přehlédnuta nebo považována za

vracejíci se dýchací infekci, zejména u dětí.

## Senná rýma má genetický základ

Alergická rýma vzniká u geneticky predisponovaných jedinců (atopiků) působením alergenu ze zevního prostředí. Těmto osobám se ve větší míře tvoří protilátky určitého typu - **imunoglobulinu E** (Ig E), které jsou zodpovědné za zvýšenou náchylnost k alergiím tzv. atopii.

Zvýšená reaktivita nejen nosní sliznice, ale i průdušek a očních spojivek je dědičně podložena a vede ke zvýšené citlivosti na zevní podněty z prostředí - pylu trav a stromů, prach, roztoči, zvířecí srst a mnoho dalších.

## Mechanismus vzniku alergické rýmy

Pokud člověk trpící atopií přijde do kontaktu s alergenem, na který je citlivý, začnou se v organismu tvořit specifické protilátky typu IgE, jejichž část se váže na specifický typ bílých krvinek, tzv. žírné buňky (mastocyty). Při opakovaném kontaktu s alergenem se alergen naváže přímo na IgE na povrchu žírných buněk, tím se spustí kaskáda **alergické reakce** s následným uvolněním zánětlivých působků a rozvoje vlastních příznaků. Na alergických projevech se podílí zejména histamin, prostaglandiny a leukotrieny. Tyto působky mají na svědomí zánětlivý proces v nosní sliznici okamžité časné **nosní příznaky** - kýchání, svědění, vodnatou rýmů a přechodné zduření nosní sliznice.

Pozdním důsledkem alergického zánětu je trvalé zduření sliznice a zvýšená reaktivita nosní sliznice i na podprahové podněty. Za tento typ zánětu jsou zodpovědné bílé krvinky - **eozinofily**. Zánětem poškozená sliznice zpřístupní nervová zakončení zvýšenému účinku dráždivých podnětů. Na vzniku alergických příznaků se tedy podílí i nervový systém.

## Jak probíhá alergická rýma?

Alergická rýma je projevem alergie zprostředkované protilátkami typu IgE. V nosní sliznici se vyvíjí zánět, jenž se podílí na vzniku příznaků a vývoji zvýšené citlivosti nosní sliznice na látky ze zevního prostředí. Na vzniku zánětu se velkou mírou podílí dva typy bílých krvinek - eozinofily a žírné buňky. Bílé krvinky zvýšeně tvoří **zánětlivé působky** tzv. cytokiny, které podporují aktivitu a množení protilátek typu IgE a eozinofilů.

Zduření nosní sliznice je vyvoláno rozšířením průsvitu cév (vazodilatací) a jejich zvýšenou propustností. Sliznice je tedy více prokrvená, je zvýšená náplň cév, jimiž je nosní sliznice bohatě prostoupena. Svědění a kýchání dráždí senzitivní (citlivost vedoucí) nervy. Nosní sekrece je způsobena zvýšenou stimulací žláz a zvýšenou cévní propustností.

## Vývoj onemocnění

Alergická rýma obvykle **vzniká v dětství**. Její průběh se během dospívání a v dospělosti nemění. Příznaky se zmírňují až ve stáří.

## Alergická rýma - příznaky

Alergická rýma se projevuje svěděním v nose, kýcháním, vodnatou sekrecí z nosu a nosní neprůchodností. Tyto příznaky jsou vyjádřené v různé míře i intenzitě trvání, vzájemně se různě kombinují.

S rýmou bývá spojené **pálení a pocit sucha v nosohltanu**. Vodnatá sekrece zpravidla vytéká z nosu, ale může stékat i po zadní stěně nosohltanu a způsobovat tzv. „zadní rýmu“ (post nasal drip syndrom). Sekrece pak dráždí ke kašli a vede k zahlenění a posmrkování.

Nosní neprůchodnost vede k „huhňavosti“ (rhinolalii), chrápání a poruchám spánku. Špatná kvalita spánku způsobuje zvýšenou únavu během dne a poruchu soustředění. Při přítomnosti alergenů nebo jiných dráždivých látek v prostředí se objevují záchvaty kýčání.

K dalším potížím patří porucha čichu, **slzení očí** a svědění očních spojivek. Kromě toho se objevují bolesti hlavy, únava a emoční nerovnováha.

## Typy alergické rýmy

Při sezónní alergické rýmě je výskyt potíží vázán na **pylovou sezónu**. Pylová sezóna trvá **od konce února do konce října**. Zpravidla jsou současně postiženy i oční spojivky. Zánět spojivek se projevuje nadměrným slzením, pálením očí, otokem víček i spojivky a vodnatým až hlenovitým sekretem. Někdy může být přítomná i zvýšení průduškové aktivity (bronchiální hyperaktivita) manifestující se opakovanými záchvaty kašle, dušnosti, pískavého dýchání a tlaku na hrudi. A mimo sezónu se může objevit zkřížená reaktivita na ovoce, zeleninu a koření.

Jestliže se potíže vyskytují celoročně, jedná se o tzv. **pereniální alergickou rýmu**. Projevuje se zejména zduřením sliznic. Často ji komplikují záněty vedlejších nosních dutin i průduškové astma.

Profesní alergická rýma předchází o dva roky vzniku profesního astmatu.

## Klasifikace

Alergická rýma je nově **klasifikována podle intenzity** na lehkou, středně těžkou a těžkou. A každá z nich pak podle délky trvání na intermitentní (přechodnou) a perzistující (trvalou) rýmu.

## Alergická rýma - diagnostika

Pokud vás trápí chronická rýma, nechejte se vyšetřit, aby se odhalila její příčina. Základní vyšetření provede váš **praktický lékař**.

Odborné vyšetření vykoná **otorinolaryngolog** (lékař zabývající se chorobami uší, nosu a krku - ORL). Příčinou chronické rýmy mohou být nosní polypy, zbytnělá adenoidní vegetace („nosní mandle“) u dětí, chronický zánět vedlejších dutin nosních (chronická sinusitida), vybočení nosní přepážky, cystická fibróza, chronické bakteriální infekce, zhoubné i nezhojivé nádory. U dětí se pátrá i po cizím tělese v nose.

Po vyloučení těchto chorob rýmy došetří **alergolog**. Nejprve se vás lékař bude ptát vaše potíže, onemocnění i rodinnou zátěž alergickými chorobami. Dále se bude zabývat rozбором prostředí, ve kterém se pohybujete. Při vyšetřování se alergolog snaží stanovit původce, který vedl ke vzniku přecitlivělosti.

Konkrétní alergen se vyšetřuje pomocí kožních prick testů a sérologických vyšetření. Při prick testu se na kůži na volární stranu předloktí nanese kapka alergenu. Poté se povrch kůže naruší pomocí umělohmotného kopíčka a alergen pronikne dovnitř. Po 15 minutách se odečte výsledek. Při pozitivní reakci vznikne kopřivkový pupen o průměru větším než 3 mm s okolním zarudnutím. Při sérologickém vyšetření se stanovuje hladinu protilátek typu IgE.

Je nezbytné vyloučit průduškové astma, proto se u každého nemocného s alergickou rýmou provádí funkční vyšetření plic tzv. **spirometrie**.

## Léčba alergické rýmy

Základním předpokladem úspěšné terapie alergické rýmy je **zamezení kontaktu postiženého s alergenem** a důsledná edukace (vysvětlení průběhu onemocnění, jeho příznaků a mechanismu léčby). Každý alergik je léčen medikamentózní léčbou, při závažnější formě alergické rýmy se přistupuje ke specifické alergenové terapii.

Vzhledem k tomu, že se jedná o geneticky podmíněné onemocnění, **léčba je dlouhodobá**. Jejím cílem je zabránit zhoršování choroby a zmírnit akutní příznaky. K potlačení akutních příznaků slouží úlevové léky, které mají rychlý nástup účinku. Progresi choroby zpomaluje pravidelné a dlouhodobé užívání protizánětlivých léků. Mezi oběma skupinami nevede ostrá hranice, moderní preparáty potlačují nepříjemné projevy i zmírňují progresi zánětu.

### Režimová opatření

Režimová opatření k vymizení příznaků alergické rýmy nestačí, ale napomohou k významné redukci. Jsou založená na určitých postupech, které vedou ke snížení kontaktu s alergenem.

Matrace, polštáře a pokrývky povlékněte speciálními textilními ochrannými povlaky, které jsou nepropustné pro roztoče. Význam má také praní lůžkovin a bytových textilií v horké vodě, **časté větrání** a občasné vystavení lůžkovin mrazu. V domácím prostředí je vhodné udržovat vlhkost mezi 40 a 50 % a teplotní rozmezí 20-22 °C. Do bytů **nepořizujte domácí zvířata** - psi, kočky, exotické ptactvo či hlodavce.

### Úlevové léky

Mezi úlevové léky patří antihistaminika, dekonjestiva a anticholinergika.

Základním prostředkem k léčbě lehké, středně těžké až těžké alergické rýmy jsou **antihistaminika**. Tyto látky se vážou na histaminové receptory (bílkovinné částice zprostředkovávající buněčnou odpověď), čímž zabraňují rozvoji zánětlivé reakce. Potlačují tak svědění nosu, kýčání, vodnatou sekreci, slzení a otok víček. Mají rychlý nástup účinku, podávají se po 12-24 hodinách. Mohou se používat místně jako nosní spreje nebo oční kapky či celkově ve formě tablet či sirupu. V současné době se podávají **moderní antihistaminika** (tzv. II. generace), která nemají sedativní účinek, nezpůsobují suchost sliznic, snížení koncentrace, pozornosti, poruchu střevní peristaltiky a akomodace oční čočky. Tyto léky jsou bezpečné, mohou je užívat i děti od jednoho roku. Je prokázáný jejich preventivní protizánětlivý účinek, snižují riziko rozvoje alergického astmatu. Nejčastěji se používá Zyrtec, Claritin, Xyzal, Aelirus, Exofex.

Od ucpaného nosu způsobeného velkým otokem sliznice uleví nosní kapky tzv. **dekonjestiva**. Jedná se o léky působící na vegetativní nervový systém. Způsobují zúžení cév, čímž snižují prokrvení sliznice a zlepšují průchodnost nosu. Podávání je možné pouze krátkodobě (jeden týden), aby nedošlo k rychlému obnovení příznaků ihned po náhlém vysazení (rebound fenomén) nebo vzniku na léky neúčinné rýmy. Používá se Sanorin, Nasivin, Tyzine, Olynth.

Masivní nosní sekreci rychle redukuje **anticholinergika**, léky ovlivňující vegetativní nervový systém. Nosní sprej Atrovent by se neměl podávat u dětí do 12 let. Nevýhodou je, že na nosní neprůchodnost a svědění neúčinkuje.

## Preventivní protizánětlivé léky

Preventivní léky mají protizánětlivý účinek. V závislosti na věku a tíži onemocnění se volí antihistaminika, lokální nebo systémové kortikoidy, kromony a antileukotrieny.

Přechodný typ rýmy (intermitentní) se léčí antihistaminiky a podle odezvy se připojují nosní kortikoidy. **Antihistaminika** mají menší efekt na nosní neprůchodnost, ostatní projevy alergické rýmy (včetně očních příznaků) ovlivňují výborně. Důležitý je preventivní vliv na vznik astmatu.

U perzistující (trvalé) rýmy se léčba zahajuje **nosními kortikoidy**. Při pravidelném podávání potlačují všechny příznaky alergické rýmy. Lokální kortikoidy mají mnohem méně nežádoucích účinků než nadužívání dekonjescenční nosních kapek. Důležitý je správný postup podávání, při aplikaci namířené proti nosní přepážce dochází k podráždění nosní sliznice spojené s krvácením, zřídka hrozí proděravění nosní přepážky. Bezprostřední úlevový efekt kortikoidy nemají, nástup účinku je asi za 12 hodin.

Celkově se kortikoidy podávají jen krátkodobě v cyklech, které nepřesahují 3 týdny u nemocných s velmi těžkou rezistentní rýmou. Užívá se Prednison nebo Medrol.

Mezi preventivní léky patří i **kromony**, které stabilizují membránu žírných buněk. Jejich protizánětlivý účinek je nižší než u kortikoidů, ale jsou bezpečné i pro děti a těhotné ženy. Musí se užívat 4krát denně.

Nově se do protizánětlivé léčby začleňují **antileukotrieny**, které potlačují tvorbu a působení zánětlivých působků leukotrienů (podobné působky jako cytokiny). Singular nebo Accolate se podává při kombinaci alergické rýmy a astmatu.

## Specifická alergenová terapie

V současné době se začala používat tzv. specifická alergenová terapie, která představuje **jedinou cílenou formu léčby alergické rýmy**. Podkožně nebo perorálně po kapkách se podává malé množství zjištěného alergenu. Tělo pak vytváří specifické bílé krvinky (T-regulační lymfocyty) a protizánětlivé působky (interleukin IL-10). Oba mechanismy omezují tvorbu alergického eozinofilního zánětu. Léčba je náročná, **trvá 3-5 let**. Je doporučena u alergiků od středně těžkých přechodných i trvalých potíží.

## Prevence

Pokud vaše dítě trpí atopickým ekzémem nebo má potravinovou alergii, tak má zvýšenou pravděpodobnost rozvoje alergické rýmy i astmatu. Vytvořte doma **hypoalergenní prostředí**, odstraňte koberce, přebytečné bytové textilie. Na matrace a přikrývky poříďte speciální ochranné povlaky. Lůžkoviny perte v horké vodě. Nechovejte domácí mazlíčky.

Kouření matky během těhotenství a v prvním roce života dítěte významně zvyšuje riziko vzniku alergické rýmy. Spouštěcím faktorem alergické rýmy může být i **pasivní kouření**, přestože kouř není pravý alergen.

## Doporučení

Prevence a časná léčba alergické rýmy zabrání výskytu astmatu nebo alespoň sníží tíži jeho příznaků. Pokud některý z vašich blízkých příbuzných trpí alergií a vy máte přechodnou či trvalou

rýmu, nechejte se vyšetřit u alergologa.

Sledujte **pylové zpravodajství**, pobyt v přírodě plánujte podle počasí a vyhýbejte se zbytečné expozici alergenům.

Jestliže trpíte alergickou rýmou, rozhodně nekuřte a vyhýbejte se pobytu v zakouřeném prostředí, protože si přispějete k rozvoji bronchiálního astmatu.