

RÝMA – KOMENTÁŘ K DOPORUČENÍ ČLnK

Rýma sama o sobě není onemocněním, pouze příznakem, který doprovází řadu vyvolávajících příčin. Léčba tedy může být jak symptomatická, tak kauzální. Při léčbě rýmy má zcela zásadní význam udržení průchodnosti nosu, čehož dosahujeme mechanicky i medikamentózně (dekongesce sliznice či omezení produkce hlenu). Základní otázkou, kterou je potřeba položit, je možná příčina.

ALERGICKÁ RÝMA

Charakteristickým znakem alergické rýmy je vydatná serózní až vodnatá sekrece, kýčání, svědění v nose, popřípadě přidružený zánět spojivek. Výskyt není vázán na roční období, i když nejčastěji se vyskytuje právě v době kvetení nejagresivnějších pylových alergenů (líška, bříza, topol). Kauzální eliminace alergenů je samozřejmě možná např. u alergie na zvířata, obtížnější je tam, kde jsou příčinou roztoči domácího prachu, a téměř neproveditelná je u alergie pylové a plísňové.

Z **celkových antihistaminik** jsou preferenční volbou antihistaminika 2. generace (*cetirizin*, *loratadin*); antihistaminika 3. generace nejsou zatím i přes lepší bezpečnostní profil volně prodejná. Celková účinnost perorálních antihistaminik na průchodnost nosu je však nižší. Lokálně aplikovaná antihistaminika se využívají především jako pomocná léčiva u sezonních i celoročních alergických rinitid. V kombinaci se sympatomimetiky se používají starší antihistaminika *antazolin* a *dimetinden*. Spektrum použitelných volně prodejných lokálních přípravků bylo rozšířeno o lokální antihistaminika 2. generace (*azelastin*, *levocabastin*).

Dekongesčně účinná **lokální sympatomimetika** jsou vhodná pouze pro krátkodobou úlevovou léčbu. Reakcí na běžnou klinickou praxi je uvolnění slabších *kortikosteroidů* do volného prodeje (*beclomethason*). Na rozdíl od lokálních sympatomimetik a antihistaminik jsou však nasální kortikosteroidy účinné až za několik dní a pacienti postrádají okamžitý úlevový účinek. Je proto možné krátkodobé současné podávání, kdy v průběhu doporučeného 5–7denního podávání sympatomimetika dojde k pozvolnému nástupu účinku kortikosteroidu.

Hypertonické roztoky minerálních solí se u alergické rýmy osvědčují jako vhodné akutní dekonogestní prostředky zejména díky možnosti dlouhodobého podávání (viz níže).

V každém případě je vhodné doporučit vyšetření u alergologa – alergická rýma je onemocněním obecně často podceňované a léčba

PharmDr. Vladimír Végh Edukafarm, Praha

Vousatý vtíp říká, že běžná rýma trvá sedm dní, ale pokud se dobře léčí, trvá pouze týden. Praxe však bohužel není tak jednoduchá. Akutní i chronický průběh rýmy významně nepříznivě ovlivňuje kvalitu života.

je mnohdy prováděna formou samoléčení. Je však třeba upozornit na riziko vývoje bronchiálního astmatu u nemocných s alergickou rýmou. Úspěšné léčení alergické rýmy prokazatelně snižuje riziko vzniku astmatu. Správně indikovaná alergenová imunoterapie může významně zlepšit zdravotní stav a vést k dlouhodobému potlačení alergické rýmy.

NEALERGICKÁ RÝMA

Pokud se nejedná o rýmu alergickou, je dalším rozhodujícím kritériem délka trvání rýmy.

Akutní rýma

Krátkodobě trvající rýma související s nachlazením je nejčastěji virového původu (*rhinoviry*). Obvykle začíná suchým stadiem s nepříjemným pálením a suchostí v nose a nosohltanu, po 12 až 24 hodinách se obvykle rozvine katarální stadium s vodnatou či hlenovitou sekrecí.

Vzhledem k nezávažnému charakteru je nejčastěji doporučována úlevová léčba pomocí *lokálních sympatomimetik* s dekonogestním účinkem. Je však vždy potřebné se ptát na možné (i podmíněné) kontraindikace. Sem patří zejména vysoký krevní tlak, hyperthyreóza a zelený zákal. Presorický účinek může potencovat podávání tricyklických antidepresiv a inhibitorů MAO až dva týdny po ukončení podávání. Vždy je potřeba klást důraz na časově omezené podávání. Dlouhodobé užívání lokálních sympatomimetik (*sanorinismus*) pacienti je však evergreenem lékárenské praxe a zdá se, že tento „zlozvyk“ se jen tak lehce nepodaří vymýtit.

Používání lokálních sympatomimetik v těhotenství je často předmětem diskuse, zejména kvůli alibistickým formulacím v příbalových informacích. Absolutní kontraindikace se neuvádí, vždy je potřeba zvážit přínos léčby. Tam, kde u rýmy převládá nosní obstrukce, dýchá pacientka převážně ústy. Tento způsob dýchání zcela vyřadí funkci nosu a vede ke chrápání, jehož výskyt je v graviditě spojen s častější hypertenzí, preeklampií a horším vývojem dítěte. Opatrnost je při užívání potřebná zejména vzhledem k vyššímu riziku hypertenze u těhotných žen.

Vzhledem k době vydání doporučení nemohla být zařazena aktuální novinka ve volném prodeji – kombinace sympatomimetika a anticholinergika (*ipratropium*). Indikací této kombinace je zejména výrazně sekreční průběh rýmy (intenzivní vodnatá sekrece), kterou anticholinergikum snižuje.

Pro své šetrné účinky prodávají momentálně renesanci roztoky minerálních solí (povrchová mořská voda, hlubinná mořská voda, vincentka). Nosní spreje s roztoky minerálních solí jsou uživatelsky příjemnější alternativou výplachu nosních dutin. Výplachy nosních dutin jsou ověřenou součástí tradiční lidové medicíny, ale v současné době má většina pacientů nepříjemnou zkušenost např. s vodou v nose z bazény, a z výplachu nosních průduchů má nespecifický strach. Patříčně osmoticky upravený roztok však nezpůsobuje žádné nepříjemné pocity a při správném způsobu provedení výplachu má lepší čistící účinky než momentálně oblíbené spreje.

Nosní spreje obsahující roztoky minerálních solí bývají často podezírány z nedostatečné účinnosti, je však třeba si uvědomit, že existují dva typy těchto roztoků, *izotonické* a *hypertonické*, z nichž každý má specifické užití a je třeba mezi nimi rozlišovat a správně je indikovat. *Hypertonické roztoky* využívají osmotického jevu k odstranění otoku nosní sliznice, a mají proto primárně *dekonogestní účinek* při neprůchodnosti nosu. *Izotonické roztoky* zvlhčují nosní sliznici např. při pobytu v příliš suchém prostředí (dekonogestce se neuplatňuje) a mají zejména regenerační účinek. Vzhledem k tomu, že neobsahují farmakologicky účinnou látku, jsou oba typy roztoků minerálních solí vhodné i pro dlouhodobé používání.

V případě akutní rýmy infekčního původu se často přidružují běžné příznaky nachlazení jako teplota a bolesti svalů. V tomto případě je možné doporučit kombinované přípravky obsahující *analgetikum-antipyretikum* a celkově působící *dekonogestant* se sympatomimetickým nebo antihistaminovým působením (*fenylefrin*, *pseudoefedrin* nebo *chlorfenamin*, *feniramin*). Jejich rychlý úlevový účinek a jednoduchá aplikace jsou pacienti mnohdy hodnoceny velmi příznivě. U formy „horkých nápojů“ se často přidává i žádoucí *placebo efekt*. Výrazněji než u lokálních přípravků jsou však vyznačeny lékové interakce (časté současné podávání léků téže skupiny, tricyklická antidepresiva, inhibitory MAO), zdravotní kontraindikace (jaterní funkce, hypertenze, diabetes mellitus, poruchy funkce štítné žlázy) a případný přesah do jiných oblastí života (sport – doping). Podávání této skupiny léčiv v těhotenství a při kojení není obvykle nezbytné, a protože neexistuje dostatek důkazů o bezpečnosti, nedoporučuje se.

Účinky léků na nosní sliznici

	Sekrece	Kýchání	Svědění	Blokáda
Antihistaminika – perorální	++	++	++	+
Antihistaminika – nasální	++	++	++	+
Kortikosteroidy – nasální	+++	+++	+++	++
Dekongestiva/sympatomimetika	–	–	–	+++
Anticholinergika – nasální	++	–	–	–

Narušení respiračního epitelu a porucha mukociliárního transportu při akutní rýmě zpřístupní nosní sliznici bakteriální superinfekci. Pokud se přidruží příznaky zánětu dutin a bakteriální superinfekce (hlenovitá rýma, bolesti hlavy, tlaky v nosních dutinách), je vhodné volit lokální antibiotikum *fusafungin*. Tento lék má široké a stabilní spektrum antibakteriálního působení s protizánětlivými účinky. Při lokálním podání dosahuje vysoké koncentrace účinné látky přímo v místě infekce, avšak zároveň neproniká do krevní plazmy, a má tak minimální systémovou toxicitu. Je vhodný i pro těhotné a kojící ženy. Lokální antiseptika (*karbethopendecinium*) nejsou kvůli dráždivosti (štípání v nose) příliš oblíbená. Pokud nenastane zlepšení, je vzhledem k riziku rozvoje infekce do paranasálních dutin doporučeno vyšetření u lékaře.

Celkově působící antibiotika se zpočátku u rýmy nepodávají, indikovaná jsou až při trvající hlenohnisavé sekreci, horečkách, potvrzené sinu-

sitidě či přechodu bakteriálního zánětu na více etází dýchacích cest. U dětí často převládá postižení **nosohltanu – tzv. zadní rýma (nasopharyngitis acuta)**, kdy dítě dýchá ústy, huhňá, má horečku, zduřené uzliny v laterálním krčním trojúhelníku, hlenohnisavou sekreci z nosu a po zadní stěně hltanu. Kojenci nemohou sát. Při takto vyjádřeném zánětu bývají antibiotika nezbytná, důležité je odsávání z nosu a podávání nosních kapek. Při neustupující bakteriální infekci je pak nutná punkce a výplach nosních dutin.

U dětí je potřeba věnovat pozornost správné technice smrkání, u nejmenších dětí je velmi důležité odsávání hlenu odsávačkou. Balonkové odsávačky mají v praxi poměrně malý výkon a odsávají většinou jen z okraje nosního průduchu. Hadičkové odsávačky umožňují velmi citlivě regulovat intenzitu odsávání. Rodiče mají často strach z odsávačky připojované na vysavač, avšak obavy týkající se bezpečnosti jsou zbytečné, tlak je velmi dobře vyregulovaný. Ve skutečnosti pak

často větší problém představuje strach dítěte z hlučícího vysavače.

Chronická rýma

Pokud rýma neustoupí po dvou týdnech léčby, je vhodné odborné vyšetření. Právě dlouhodobá „samol léčba“ lokálními dekonjestanty vede k tzv. suché atrofické rýmě (*rhinitis sicca*). Za neprůchodností nosu se mohou skrývat anatomické změny jako polypózy nebo zvětšení nosní mandle. Rýma může často doprovázet některé systémové choroby, např. systémový *lupus erythematosus*, revmatoidní artritidu, cystickou fibrózu a další, nebo stavy endokrinní nerovnováhy (hypothyreóza, gravidita). Nosní obstrukci mohou vyvolávat také některá léčiva – mluvíme o rýmě indukované léky (*rhinitis medicamentosa*). Jedná se především o β -blokátory, kyselinu acetylsalicylovou, nesteroidní antirevmatika a perorální kontraceptiva.

Nealergická rýma s eosinofilií (NARES) je svou symptomatologií velmi podobná alergické rinitidě, ale při této formě se nikdy neprokáže přítomnost alergie. Vyloučit je třeba i rýmu atrofickou, autonomní (cholinergní) a idiopatickou.

Literatura u autora