

Rýma (rhinosinusitida) – úloha a možnosti lékárníka, pozice nazálních kortikosteroidů

Jiří Nevrlka

Ambulance alergologie a klinické imunologie, Poliklinika Zahradníková 2/8, Brno

Rýma patří nesporně k nejčastějším onemocněním dětského i dospělého věku. Rozpoznání rýmy jako takové je i v podmínkách běžného lékárenského provozu poměrně snadné. Problémem je spíše určení etiopatogenetické povahy tohoto stavu. Z nejrůznějších důvodů je vhodná léčebná intervence i v případech zdánlivě lehkého průběhu, zejména chronické rýmy. Lékárník má k dispozici celou řadu přípravků a léků, které mohou efektivně ovlivnit průběh rýmy a přinést úlevu od jejích příznaků. Jednak jsou to přípravky nespecificky působící (symptomatické), které mají obvykle charakter zdravotnických prostředků. Jednak jsou to přípravky, které do průběhu onemocnění a zánětlivého procesu zasahují cíleněji (semikauzální), a ty mají postavení léků. Velmi potentní a přitom velmi bezpečnou lékovou skupinou, s možností použití v podstatě u všech typů rýmy, jsou nazální kortikosteroidy. Také v této skupině najdeme preparáty, které nejsou vázané na lékařský předpis.

Klíčová slova: rýma, rhinosinusitida, antihistaminika, nazální kortikosteroidy.

Rhinosinusitis: role and possibilities of a pharmacist; place of nasal corticosteroids

Rhinosinusitis is undoubtedly among the most frequent diseases in childhood as well as adulthood. The recognition of rhinosinusitis per se is relatively easy even in the setting of routine pharmacy service. It is the determination of the etiopathogenetic nature of this condition that may be a challenge. For various reasons, therapeutic intervention is suitable even in the case of a seemingly mild course, particularly in chronic rhinosinusitis. The pharmacist can choose from a wide variety of preparations and drugs that can effectively affect the course of rhinosinusitis and bring relief from its symptoms. In addition to preparations acting nonspecifically (symptomatic preparations) characterized rather as medical devices, some preparations affecting the course of disease and inflammatory process in a more targeted manner (semicausal preparations), characterized rather as medications, are also available. Nasal corticosteroids are a very potent and yet very safe drug class and can be used in essentially all types of rhinosinusitis. This class also includes drugs that can be obtained without prescription.

Key words: rhinosinusitis, significance of rhinosinusitis, treatment of rhinosinusitis, nasal corticosteroids.

Prakt. Lékáren. 2013; 9(3): 134

Charakteristika rýmy (rhinosinusitidy)

Samotný pojem rýma lze definovat jako zánětlivé onemocnění nosní sliznice vyznačující se snížením kvality dýchání nosem.

Symptomatologie rýmy může být velmi pestrá. Často však jde o příznaky natolik viditelné, že rozpoznání rýmy jako takové je možné i v podmínkách běžného provozu u klientů přicházejících do lékárny primárně z jiného důvodu. Z příznaků obvykle dominují v různém stupni projevy sekreční (posmrkávání až výtok z nosu) nebo obturační (omezená nosní průchodnost až nutnost dýchání ústy). V kombinaci obou se nosní obturace spojuje se zatékáním sekretu do nosohltanu (tzv. zadní rýma neboli postnazální dráp) a následnými potížemi v oblasti krku, často s nucením ke kašli. Zejména při alergické rýmě se přidávají také dráždivé příznaky jako svědění v nose a kýčání. Pro alergický proces je typické i postižení dalších orgánů, zejména spojivek, objevuje se i svědění patra, hrdla nebo kůže.

Vzhledem k tomu, že sliznice nosní dutiny přechází ve sliznici vedlejších nosních dutin (paranasální dutiny) a tvoří tak jeden společný prostor, je v současnosti někdy preferováno používání termínu *rhinosinusitida*. Tradičně se tento pojem

vyhrazoval pro stavy s prokázanými výraznými slizničními změnami v paranasálních dutinách, event. pro příznaky jako tlak až bolest nad dutinami (v obličejí) nebo oslabení až ztráta čichu.

Diagnostika rýmy (rhinosinusitidy) v praxi lékárníka

Diagnózu rýmy (rhinosinusitidy) jako takové učiní lékárník snadno na základě výše uvedených příznaků, na které si pacient konkrétně stěžuje nebo jsou patrné již při vstupu do lékárny. **Problémem je spíše určení příčiny a etiopatogenetické povahy stavu.** Odlišit je třeba především rýmu infekční („nachlazení“), rýmu alergickou, rýmu medikamentózní a tzv. rýmu idiopatickou. Situaci navíc může komplikovat, v praxi jistě častý, souběh hned několika různých spouštěčů (obrázek 1), respektive etiopatogenetických mechanismů.

Správné určení typu rýmy má obecně význam pro stanovení ekonomického vyšetřovacího algoritmu i adekvátního léčebného postupu. Lékárník se v takovém určení může řídit zhodnocením projevů rýmy a jiných současně se vyskytujících chorobných příznaků. V dalším by měl zohlednit délku a okolnosti potíží (například sezónnost či jiná typická návratnost potíží, návaznost stavu na infekci nebo jiné konkrétní

provokační faktory, výskyt v rodině, atopický fenotyp pacienta, abúzus klasických dekongestiv, atd.). **Při diagnostických rozpacích (ale také při chronickém nebo komplikovaném onemocnění) je na místě odeslání pacienta k praktickému lékaři,** případně ke specializovanému vyšetření u otorinolaryngologa nebo u alergologa.

Význam rýmy (rhinosinusitidy) a jejího řešení

Praktický význam rýmy (rhinosinusitidy) je v dopadech na kvalitu života pacienta, ale i na hrozící zdravotní komplikace. U malých dětí i jinak zdánlivě nekomplikované onemocnění, může mít vliv na celkové prospívání, vede k únavě a narušuje spánek. V pozdějším věku je například nepříznivě ovlivněna schopnost koncentrace dítěte při učení a jeho účast na rekreačních a sportovních aktivitách, a tedy i jeho pozice v dětském kolektivu. Negativní důsledky od prostého životního dyskomfortu až po narušení kvality a kvantity výkonu v zaměstnání může mít rýma, leckdy i zdánlivě mírná nebo „zvyklého“ chronického průběhu, u dospělých.

Neřešená akutní rýma může přinášet zdravotní komplikace ve smyslu rozšíření chorobného procesu na okolní orgány (paranasální dutiny,

krk, dolní cesty dýchací, středouší, spojivky). Tomu odpovídají obvykle subjektivně výrazné potíže a objektivní nutnost lékařské intervence. **Žádoucí je však také kompenzace chronických (a to i zdánlivě nezávažných či pacienta subjektivně nepřilíš obtěžujících) stavů.** V této souvislosti je třeba myslet zejména na možnou vazbu respiračních infekcí na preexistující chronický (alergický, ale i nealergický) zánětlivý proces. Pacient s nekompenzovanou chronickou rýmou trpí častěji respiračními infekcemi, resp. tyto probíhají déle či komplikovaně. Dalším nebezpečím (zejména v případě alergické rýmy) je riziko rozšíření chronického zánětlivého procesu i na dolní cesty dýchací se vznikem průduškového astmatu. Je známo, že až u 50% pacientů postižených alergickou rýmou se v průběhu času průduškové astma vyvine.

Léčba rýmy (rhinosinuitidy) v praxi lékárníka

Lékárník má k dispozici celou řadu postupů, přípravků a léků, které mohou efektivně ovlivnit průběh rýmy a přinést úlevu od jejích příznaků. V první řadě jde o postupy nespecificky působící – symptomatické, které jsou charakteru obvykle zdravotnických prostředků. Jejich výhodou je možnost použití bez nutnosti delších úvah o povaze a typu onemocnění daného pacienta, nevýhodou je někdy nedostatečný nebo jinak limitovaný efekt zejména u chronických stavů. **To symptomatické postupy často odsunuje do pozice adjuvantní – pomocné léčby.**

Ze symptomatických přípravků má lékárník k dispozici zejména:

- **Solné roztoky:** jde o aplikaci nosních sprejů na bázi upravené mořské nebo minerální vody, popřípadě o aplikaci výplachů (nosní sprchy) nebo inhalací. Přínos je v pročištění nosních dutin, zvlhčení a obecně příznivém vlivu na nosní sliznici. Některé (hypertonické) typy aplikací mohou uvolňovat i zduření nosu (tzv. šetrná dekongestiva).
- **Klasická dekongestiva:** jde o preparáty zejména na bázi alfa-sympatomimetik. K dispozici jsou jako volně prodejné zdravotnické prostředky pro nosní aplikaci, ale i jako kombinované perorální přípravky (ty jsou vázány na lékařský předpis). Snižují překrvení a otok sliznice nosu a uvolňují tak obturaci. Nevýhodou je, že neovlivňují výrazněji případné dráždivé a sekreční příznaky. Nejsou vhodné k léčení chronické rýmy (obvykle používané nosní formy hrozí při delší opakované aplikaci až poškozením nosní sliznice a vznikem medikamentózní

rýmy). Je proto žádoucí klienta upozornit na omezení daná SPC daného přípravku (1).

- **Fytopreparáty:** využívají příznivých efektů rostlinných silic na nosní sliznici. Některé typy mají i dekongestivní efekt (například silice eukalyptu).

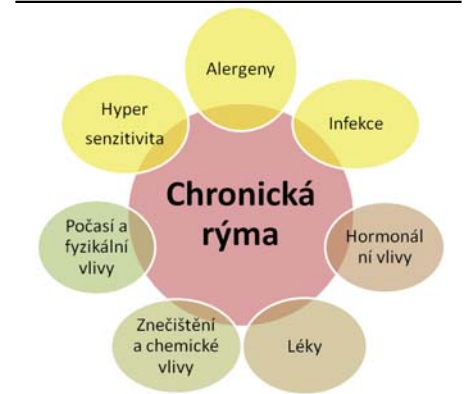
Často výhodnějším typem intervence, zejména u stavů intenzitou výraznějších nebo chronických, je použití léků, které zasahují cíleněji do zánětlivého procesu na úrovni nosní sliznice, případně i zohledňují typ a příčinu zánětu (postupy semikauzální a kauzální).

Některé lékové skupiny tohoto typu nemají (alespoň co je autorovi známo) zástupce, které by lékárník mohl poskytnout bez lékařského předpisu (například specifická alergenová terapie, očkování, antileukotrieny, kromony, klasická antibiotika, antivirotika, antimykotika). V tomto ohledu je velmi příznivá situace ve dvou indikačně a pro praxi nejpříhodnějších lékových skupinách, a to u antihistaminik a nazálních kortikosteroidů.

Ze semikauzálních přípravků má lékárník k dispozici zejména:

- **Antihistaminika:** jsou ve formě perorální (tbl., disp. tbl., gtt., sir.) i lokální (pro nosní a oční aplikaci). Působí jako kompetitivní inhibitory na receptorech pro histamin a inhibují tak jeho biologické efekty. Histamin hraje důležitou roli v rozvoji alergického zánětu v jeho tzv. časně fázi, proto **antihistaminika obvykle velmi dobře potlačují dráždivé (časné) projevy alergické rýmy, jako svědění, kýchání a sekrece.** Naopak vzhledem k principu svého efektu někdy selhávají v řešení projevů spadajících spíše do tzv. pozdní fáze alergického zánětu, jako je nosní neprůchodnost. Mimo on demand podání (dle potřeby, za potíží) je lze s výhodou použít i profylakticky (v preventivním použití, v rámci rizikového období nebo před očekávaným kontaktem s alergenem). **Omezením je zúžení efektivní indikace na alergickou rýmu.** Efekt u jiných typů rýmy je sice zvažován (vzhledem k obecné úloze histaminu v zánětlivých procesech i vzhledem k dalším prokázaným na histamin nezávaným protizánětlivým a imunomodulačním účinkům), ale zejména při řešení akutních (aktivních) potíží je obvykle omezený až minimálně (2).
- **Nosní kortikosteroidy:** jde o syntetické látky připravené modifikací struktury přirozených adrenálních steroidních hormonů s výhodnými farmakokinetickými vlastnostmi a vysokou glukokortikoidní afinitou (tj. minimálním mineralo-

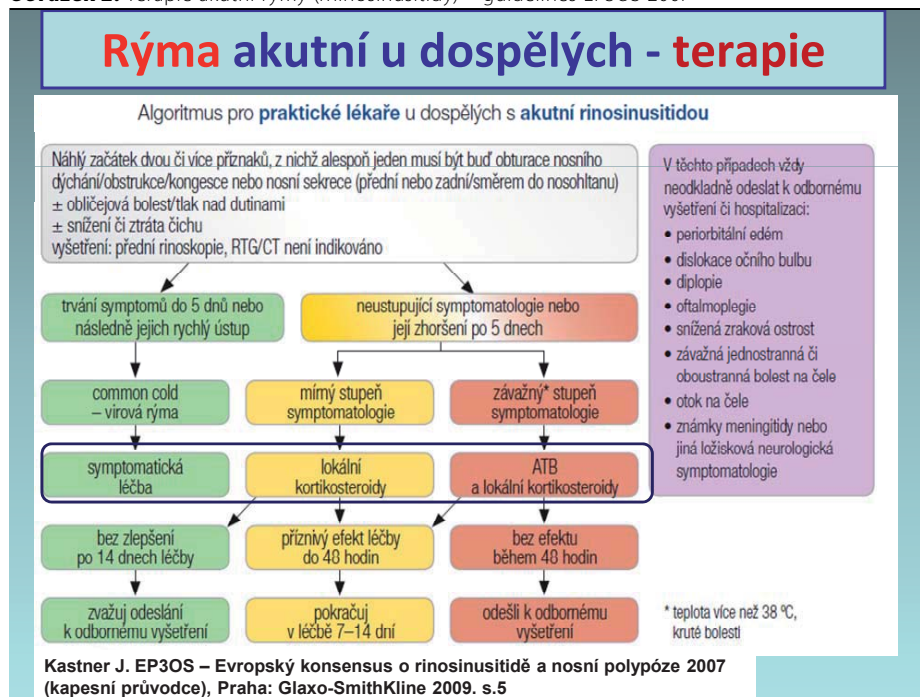
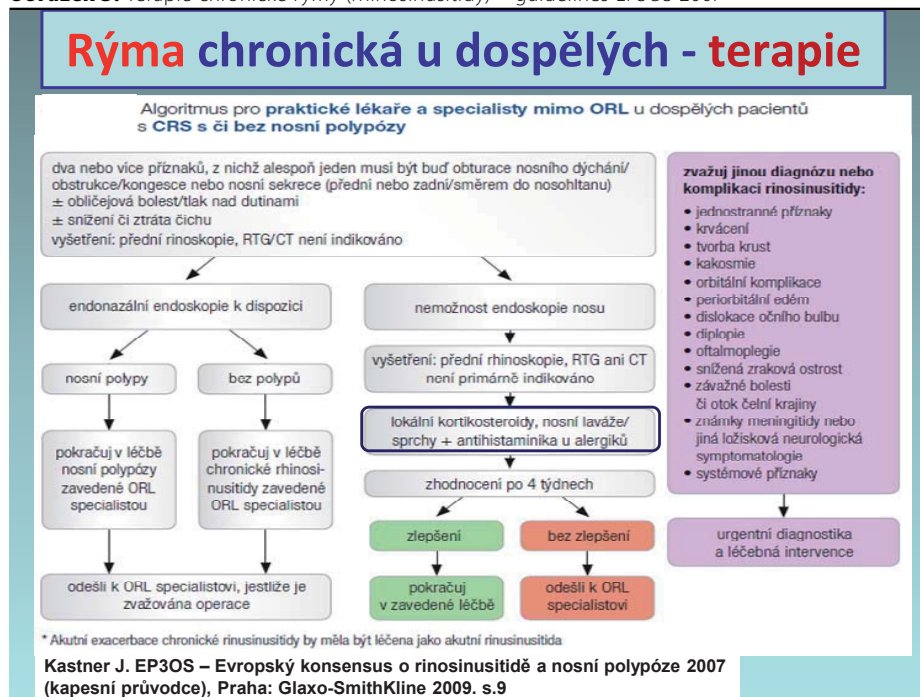
Obrázek 1. Možné etiologické faktory (chronické) rýmy



kortikoidním účinkem). Obecně lze říci, že mají komplexní protizánětlivý (plus protialergický, imunosupresivní a antiedematózní) efekt, daný především schopností ovlivnit různé typy buněk podílejících se na rozvoji zánětu, zejména eozinofilů (ale i bazofilů, mastocytů, lymfocytů a dalších). Fungují bez ohledu na typ a příčinu zánětlivého procesu (zánět příčinou alergický vs. infekční vs. jiný), proto **obvykle velmi efektivně pomáhají od všech příznaků rýmy včetně nosní obturace, a to bez ohledu na příčinu a etiopatogenezi rýmy.** V praxi uspějí často i v případech, kdy efekt jiných lékových skupin je nedostatečný. Terapie nosními kortikosteroidy je velmi bezpečná a může být dlouhodobá, což bylo opakovaně prokázáno ve studiích (3, 4). Hodí se (v případě alergické rýmy) i k profylaktickému použití (v rizikovém období nebo před očekávaným kontaktem s alergenem). Účinky nosních kortikoidů na slizniční zánět se rozvíjí postupně, a tak v praxi tyto léky dosahují maximálního účinku spíše po několika dnech aplikace (zejména co se týká nosní obturace). Proto **je třeba edukovat pacienta, aby nosní kortikoidy aplikoval pravidelně, v prvních dnech i bez ohledu na odezvu, a pokračoval v aplikaci až do ústupu obtíží nebo ještě lépe s několikadenním přesahem** (5).

Pozice nazálních kortikosteroidů v léčbě rýmy

Nazální kortikosteroidy se v léčbě alergické rýmy používají už skoro 40 let a jejich silný protizánětlivý účinek při prokázaném velmi dobrém bezpečnostním profilu předznamenal jejich indikační preferenci v posledních letech i pro jiné typy nazálních onemocnění. **Současný přístup k diagnostice i terapii rýmy (rhinosinuitidy) je dán poznatky z četných randomizovaných placeboem kontrolovaných studií zejména z posledního desetiletí.** Na základě analýzy

Obrázek 2. Terapie akutní rýmy (rhinosinusitidy) – guidelines EP3OS 2007**Obrázek 3.** Terapie chronické rýmy (rhinosinusitidy) – guidelines EP3OS 2007

těchto studií, v souladu s principy evidence based medicine (EBM, medicína postavená na důkazech) připravily svá doporučení odborné skupiny evropských společností alergologů i otorinolaryngologů.

Pro oblast rýmy (rhinosinusitidy) obecně je to doporučení EP³OS (European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps), zveřejněné v roce 2007 vytvořené expertní skupinou při Evropské rhinologické společnosti (6). **V oblasti léčby vyzvedává mezi možnými postupy právě nazální kortikosteroidy, a to v léčbě jak akut-**

ních stavů (obrázek 2, dle 7), **tak chronických stavů s nosní polypózou i bez ní** (obrázek 3, dle 7). Při akutní infekční rýmě (tzv. běžné nachlazení, common cold) lehkého průběhu je doporučeno začít symptomatickou léčbou nosu i celkově (analgetika, dekonjestiva, solné roztoky, fyto-preparáty). Od středně těžkého průběhu je doporučeno přidat nazální kortikosteroid. Teprve při těžkém průběhu (obvykle při bakteriální superinfekci, déletrvající horečky, výrazných bolestech v obličejí nebo známkách přechodu infekce na další orgány mimo nos) se doporučuje zvážit

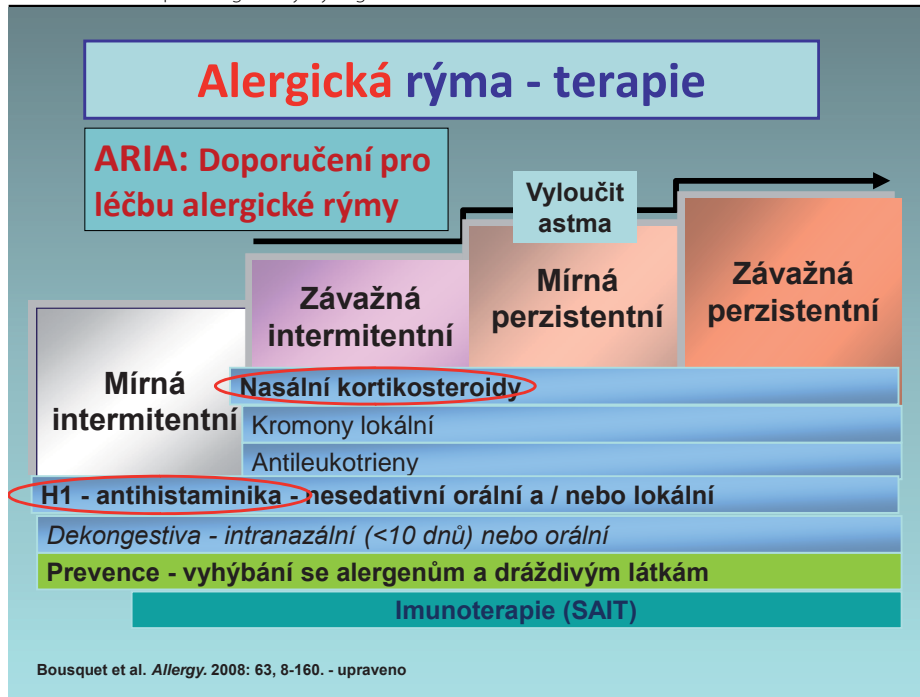
přidání antibiotika, a pokud nedojde ke zmírnění příznaků do 48 hodin, odeslat pacienta k otorinolaryngologovi. Při **chronické rýmě** je postup obdobný. V běžné praxi (mimo možnost provedení přímé rinoskopie) lze zvolit při mírných potížích nejprve symptomatickou léčbu, pokud nedochází k úlevě nebo se potíže zhoršují, je možné přidat cílenější léky, tj. nazální kortikosteroid, popřípadě u alergické rýmy antihistaminikum. Pokud nedojde při této léčbě do 4 týdnů k úpravě, měl by být pacient odeslán k otorinolaryngologovi.

Pro oblast alergické rýmy je to doporučení ARIA (Allergic rhinitis and its impact on asthma, aktuálně revidované k roku 2010) vytvořené expertní skupinou při Evropské akademii alergologie a klinické imunologie (EAACI) (8). Doporučení ARIA upozorňuje v první řadě na výše zmíněný blízký vztah mezi alergickou rýmou a průduškovým astmatem s odpovídajícími dopady na diagnostické i léčebné postupy. **V oblasti léčby vyzvedává mezi možnými postupy (obrázek 4, dle 8) jako první volbu dvě lékové skupiny, a to nesedativní antihistaminika a nazální kortikosteroidy.** Žádná ze skupin není preferována a volba jedné z nich je pak ponechána na konkrétní okolnosti a úsudku lékaře.

Nežádoucí účinky nazálních kortikosteroidů byly předmětem dlouhého zkoumání a lze konstatovat, že u moderních molekul je jejich četnost za normálních podmínek srovnatelná s placebem. V praxi se vyskytují spíše nežádoucí účinky spojené s mechanickou iritací sliznice, které nesouvisí s přímým účinkem kortikosteroidů (pocit dráždění nosu, tvorba krust, epistaxe). Obávané systémové kortikoidní nežádoucí účinky nebyly pro nazální aplikaci v četných klinických studiích paušálně prokázány. To je dáno minimální biologickou dostupností moderních molekul, pokud jsou podávány nazálně v běžných dávkách (obecně biologická dostupnost při nazálním podání nepřesahuje 1 %, 9). Také zvažovaná atrofie nosní sliznice při dlouhodobém podávání nazálních kortikosteroidů nebyla zjištěna.

V České republice jsou dostupné nazální kortikosteroidy s účinnými látkami mometazon (Nasonex, Mommox), flutikazon ve formě furoátu (Avamys) a propionátu (Nasofan), budesonid (Rhinocort, Tafen, Tinkair) a beclometazon (Beclomet Nasal Aqua, Nasobec). Praktické rozdíly mezi výše uvedenými molekulami jsou dle mínění autora minimální (jsou zde samozřejmě určité odlišnosti ve farmakologických parametrech nebo v síle a rozsahu klinických důkazů). Všechny přípravky dle mínění autora splňují vysoké požadavky na účinnost a bezpečnost

Obrázek 4. Terapie alergické rýmy – guidelines ARIA 2010



v intencích obecné charakteristiky nazálních kortikoidů uvedené výše (10). **Pro přímou indikaci lékárníkem je uvolněn pouze nosní sprej beclometazon v dávce 50 μ g, jehož výdej není vázán na lékařský předpis.**

Závěr

Rýma (rhinosinusitida) není z hlediska subjektivního i objektivního onemocnění banálního charakteru, a to ani při průběhu nekomplikovaném (zejména je-li to rýma chronická). Lékárník má jedinečnou pozici nejenom jako odborník

první linie v řešení akutních potíží tohoto typu, ale i ve screeningu, řešení a případném dalším směřování chronických pacientů. K řešení rýmy jsou dostupné široké možnosti, a to i v oblasti volně prodejných preparátů a bez nutnosti bližší diferenciací diagnostiky. Velmi potentní a přitom velmi bezpečnou, ale zatím mimo praxi lékařů specialistů poněkud nedocenenou lékovou skupinou jsou nazální kortikosteroidy. I v této lékové skupině přitom najdeme preparáty, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis (Beclomet Nasal Aqua 50 μ g).

Literatura

1. Passali D, et al. Nasal decongestants in the treatment of chronic nasal obstruction: efficacy and safety of use. Expert Opinion on Drug Safety 2006; 6: 783–790.
2. Seberová E. Alergická rýma. Praha: Maxdorf 2006.
3. Barnes PJ, Pedersen S, Busse WW. Efficacy and safety of inhaled corticosteroids, new developments. Am J Respir Crit Care Med 1998; 157: S1–S53.
4. Bielory L, et al. Position statement. Concerns about intranasal corticosteroids for over-the-counter use: position statement of the Joint Task Force for the AAAAI and the ACAAI. J Allergy Clin Immunol 2006; 96: 514–524.
5. Fokkens WJ. Nasal corticosteroids, first choice in moderate to severe allergic rhinitis. What prevents general practitioners from using them? Allergy 2003; 58: 724–726.
6. Fokkens WJ, Lund V, Mullol J, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyposis. Rhinology 2007; 45(suppl 20): 1–139. – dostupný na www: <www.rhinology-journal.com>; <www.eaaci.net>; <www.ep3os.org>.
7. Kastner J. EP3OS – Evropský konsensus o rinosinitidě a nosní polypóze 2007 (kapesní průvodce), Praha: Glaxo-SmithKline 2009.
8. Brozek JL, Bousquet J, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 update J Allergy Clin Immunol 2010; 126: 466–476.
9. Daley-Yates PT, Kunka RL, Yin Y, et al. Bioavailability of fluticasone propionate and mometasone furoate aqueous nasal sprays. Eur J Clin Pharmacol 2004; 60: 265–268.
10. Daley-Yates PT, et al. Beclomethasone dipropionate: absolute bioavailability, pharmacokinetics and metabolism following intravenous, oral, intranasal and inhaled administration in man. Br J Clin Pharmacol 2001; 51: 400–409.

MUDr. Jiří Nevrlka

Ambulance alergologie a klinické imunologie, Poliklinika Zahradníkova 2/8, 611 41 Brno
jiri.nevrlka@polza.cz