

POLLINOSIS - SOUČASNÉ MOŽNOSTI LÉČBY

MUDr. Jaroslava Braunová

Ústav imunologie LF UP Olomouc

Jde o nejčastější alergické onemocnění, jehož včasná diagnostika a léčba patří do rukou alergologa. Vzhledem k současným možnostem léčby – perorální antihistaminika II. generace, topické steroidy – lze její příznaky minimalizovat. Vždy ale hrozí riziko iritace dolních dýchacích cest a vznik bronchiálního astmatu. Specifická alergenová imunoterapie je kauzálním řešením dané diagnózy.

Klíčová slova: pollinosis, zánět, imunopatologický mechanismus, symptomatická léčba, kauzální léčba, senzibilizace.

POLLINOSIS - ITS CURRENT THERAPEUTICAL MODALITIES

Pollinosis has been ranked among the most frequent allergic disorders, where a specialist-allergologist should be in charge of initial diagnosis and treatment. Its signs and symptoms can be minimized thanks to up-to-date treatment possibilities (oral 2nd generation antihistamines, topical corticosteroids). There is always a threat of an impending danger of lower respiratory tract irritation and of development towards allergic asthma. Specific allergen immunotherapy is considered to be final solution of this condition.

Key words: pollinosis, inflammation, immunopathologic mechanism, symptomatic therapy, specific therapy, sensibilisation.

Definice rhinitidy

Rýma je definována jako zánět nosní sliznice, který je charakterizován dvěma a více symptomy trvajících více než jednu hodinu, po většinu dní: nosní obstrukce (zduření sliznice nosních průduchů), výtok z nosu (rhinorrhoea), svědění v nose, kýchání.

Nosní sliznice

Jedna ze základních vstupních bran pro vniknutí antigenů zevního prostředí do organismu, je tedy místem nejčastějších chorobných změn.

Na vzniku a vývoji rýmy se podílí:

- *věk a pohlaví jedince*
(dospívající, mladí dospělí, muži častěji)
- *rodinná anamnéza*
(vysoká pravděpodobnost při onemocnění rodičů toutéž chorobou)
- *měsíc narození*
(ranná expozice jedince narozeného během pylové sezóny)
- *místo narození a bydliště*
(vlivy zevního prostředí)
- *množství a jakost pylových zrn v ovzduší*
(nejhorší – pylová zrna nejmenších rozměrů)
- *znečištěné ovzduší*
(oxidy síry, větší obsah ozonu, polyaromatické uhlovodíky).

Pollinosis (senná rýma)

Nejčastější alergické onemocnění se sezónním výskytem potíží, který odpovídá uvolňování pylových alergenů do ovzduší.

Nejčastější alergen

Nejčastější alergen dřeviny – časné jaro (bříza, olše, líska, topol, černý bez), traviny (bojíněk, jilek, srha, sveřep), obiloviny (žito, pšenice, ječmen, oves), plevele (pýr,

merlík), byliny (pampeliška, pelyněk), venkovní plísň (Alternaria, Cladosporium), ambrosie.

Klasické projevy

Obstrukce nosní, vodnatá sekrece z nosu, svědění nosní sliznice, kýchání, oční potíže, svědění na patře a v zevních zvukovodech.

Imunopatologický mechanismus

Přecitlivělost atopického typu zprostředkovaná IgE protilátkami proti vyvolávajícím alergenům.

Léčba

Eliminace vyvolávajícího alergenu, symptomatická terapie, účinná protizánětlivá terapie, specifická imunoterapie.

Režimová opatření

Často velmi jednoduchá, ale nesmírně účinná. Omezit pohyb venku v době maximálního pylového spadu, pozor na místa se zvýšenou koncentrací pylů (pokosená louka, obilný lán v době sklizně, vodní hladina u lesa apod.). Městská sídliště – neudržované zaplevelené plochy, rumišť. Omezit jízdu na kole, při cestování vlakem a autem – zavřená okna. Vhodnost čističek vzduchu, ionizátorů vzduchu, pylové filtry u automobilů. Osprchování, omytí obličeje po návratu z přírody, obklady na obličej, propláchnutí nosu studenou vodou, propláchnutí spojivek borovou vodou (omezíme působení alergenu, studená voda navíc působí i vasokonstrikci).

Léčba medikamentózní

Symptomatická léčba

Perorální antihistaminika – doporučujeme podávat kontinuálně, po celé pylové období pacienta, k ovlivnění jak časné, tak pozdní fáze alergického zánětu: nejvhodnější antihistaminika II. generace – loratadin (Claritin), ceti-

rizin (Zyrtec, Zodac). U terfenadinu pozor na nežádoucí účinky kardiovaskulární!

Topická antihistaminika – rychlý nástup účinku, lze je podávat jen při potížích, velmi dobře v kombinaci s perorálními antihistaminiky (azelastin, levocabastin).

Nazální dekonescencia – jen velmi přechodně!!! Trvalé používání vede k možnosti navození chronické medikamentózní rhinitidy!

Anticholinergika – Atrovent nasal.

Kromoglykáty.

Léčba topickými kortikosteroidy

S výrazným protizánětlivým působením, taktéž ke kontinuálnímu podávání. Pozor! Nástup účinku až za několik dnů!

K dispozici máme dávkovací nosní aerosoly, práškové formy, vodné roztoky. Vodné roztoky mají navíc výhodu i toho, že zvlhčí již tak dost přesušenou a krvácející sliznici nosní.

K dispozici na našem trhu máme následující generika:

- beclomethazon dipropionát (nejstarší generikum, velmi účinné, např. Beclomet nasal aqua)
- fluticason propionát
- budesonid
- flunisolid.

Specifická imunoterapie

Kauzální vysoce účinná při včasném nasazení. S délkou onemocnění totiž dochází k rozšíření alergie na širší spektrum alergenů, často se z původně naprosto jasných sezónních potíží stanou potíže celoroční, dochází k senzibilizaci pacienta i na oblast prachových a roztočových alergenů.

Schémat podávání je několik – předsezónní, kontinuální, s možností aplikace alergenu perorální cestou, sublinguální cestou, injekční cestou, injekční depotní cestou.

Tato léčba ale patří plně do rukou alergologa.

Závěr

„Banální“ sezónní alergická rhinitida – pollinosis – nesmí být podceňována. Je zdrojem nepříjemných potíží pro pacienta (snížená kvalita spánku díky nosní obstrukci, pokles fyzické aktivity a výkonnosti, bolesti hlavy, poruchy soustředění, zhoršení společenského uplatnění a sociálních vztahů), ale i pro jeho okolí (disharmonie v emoční sféře).

U velkého počtu pacientů dochází dříve či později navíc k projevům iritace dolních dýchacích cest – tj. ke vzniku onemocnění podstatně závažnějšího – ke vzniku bronchiálního astmatu.

Literatura

1. Mezinárodní konsenzus pro léčbu sezónní a perenniální rhinitidy.
2. J. Bystroň, Alergie, 1997, str. 114.