

Léčba rýmy z pohledu lékárníka

Pavel Grodza

Lékárna Panacea Příbor

Rýma je jedním z častých stesků pacientů přicházejících do lékárny. K léčbě je třeba přistupovat zodpovědně, dobře vyslechnout anamnézu a pak dle situace ordinovat léčivý přípravek či odeslat pacienta k odborné péči lékaře – specialisty v ORL či alergologii. Běžnou infekční virovou rýmu si může lékárník či farmaceutická asistentka troufnout léčit přímo u konkrétního pacienta. Má k dispozici širokou paletu lokálních prostředků (nosní kapky, spreje, masti) či systémově podaných léčivých přípravků, většinou fixních kombinací s antipyretiky či antitusiky.

Klíčová slova: rýma, samoléčba.

Treatment of rhinitis as seen by a pharmacist

Rhinitis is a common complaint of patients attending the pharmacy. It is necessary to approach to the treatment responsibly, taking into account the patient's history, and then to prescribe a medication or refer the patient to a secondary care physician – an ENT specialist or an allergist. The common infectious viral rhinitis can be treated by a pharmacist or pharmaceutical assistant directly in the particular patient. A wide range of topical agents (nasal drops, sprays, ointments) or systemically administered medicinal products, mostly fixed combinations with antipyretics or antitussives, are available.

Key words: rhinitis, self-treatment.

Prakt. lékáren. 2014; 10(6): 218–220

Rýma je zánětlivé onemocnění sliznice dutiny nosní. Projevuje se zduřením nosní sliznice, které zhoršuje průchodnost nosu a dýchání. Je provázána masivní sekrecí, zpočátku řídkého, pak vazkého až hnisavého charakteru. Rýma bývá na svém počátku způsobena různými typy virů (rinoviry, coronaviry, chřipkový virem A i B, parainfluenza a u dětí adenoviry), později se superinfikuje bakteriemi (*Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* a *Branhamella catarrhalis*).

Pacient nebo „poslíček“ přicházející do lékárny jako prvního kontaktního místa by měl dostat validní informace a adekvátní léčbu. Dobrým vodítkem odbornému personálu lékárny může být Doporučený postup ČLnK. Prvním dotazem je zjištění věku a pohlaví (těhotná žena) pacienta s rýmou. U kojenců radíme důkladné odsávání hlenů z nosu pomocí odsávačky s následnou aplikací nazálních dekongestantů po dobu maximálně tří dnů. Při eventuelních komplikacích radíme vždy návštěvu lékaře. U dětí do 12 let věku volíme rovněž nazální dekongestanty, maximálně pět dnů 4x denně a nejlépe ve formě aerosolu (nafazolin, oxymetazolin, xylometazolin, tramazolin). Podle posledních poznatků neprokázala EBM velký přínos ani u vazokonstričních látek, ani u lokálních ani celkových antihistaminik, nejlepší je promývání sliznice solnými roztoky (fyziologický roztok, Vincentka, modifikovaná mořská voda). Kromě běžných mořských vod je na trhu i zdravotnický prostředek – nosní výplach Nasodrill. Nasodrill obsahuje termální vodu z francouzských Pyrenejí bohatou

na síru, která pomáhá snižovat známky lokálního zánětu a snižuje viskozitu hlenů. Lze ho aplikovat i nejmenším dětem ve formě spreje s mikrodifusí. Celkový průběh rýmy se zmírňuje a zkrátí a nekomplikuje se např. zánětem středního ucha. Totéž platí i pro dospělé pacienty. Než se rozhodneme pro odpovídající léčivo, můžeme se z rozhovoru s pacientem pokusit o hrubé stanovení diagnózy. Můžeme s přehledem odlišit rýmu infekční jako příznak nachlazení od rýmy sezónní, alergické i od rýmy chronické, vazomotorické, ale i od zdánlivé rýmy s ucpaným nosem způsobené nadužíváním nazálních dekongestantů (pozor na jednostrannou rýmu, může být způsobena u dětí cizím tělesem v nose, u dospělých nádorem). Základním rozdělením typů rýmy je tedy: **1. Rýma akutní (terapie – viz výše) a 2. Rýma chronická.** Ta se dále rozděluje na několik subtypů: **a) katarální, b) hypertrofická, c) atrofická, d) alergická.**

Katarální rýma je často se opakující rýma s řídkou sekrecí. Častost je způsobena oslabeným imunitním systémem. Doporučuje se časté,

neagresivní smrkání a posilování imunity otužováním a sportem.

Hypertrofická rýma se vyznačuje sužujícím ucpaným nosem. Velmi častou příčinou je nadužívání nosních kapek s obsahem lokálních dekongestantů (rhinitis medicamentosa, sanorinismus, rebound, chemical rhinitis). Je spojena s opakovaným překrvením nosní sliznice. Objevuje se po 5–7 dnech užívání, pacienti často zkouší zvyšovat dávku i četnost aplikací, což stav neustále zhoršuje, až vyvrcholí trvalou hyperplazií sliznice. Nafazolin má i mírně psychostimulační účinek, což podporuje vznik závislosti. Jedinou možností léčby je okamžité vysazení, někdy i postupné. Příznaky zduření je možno krátkodobě léčit nazálním kortikoidem (volně prodejný beklometazon dipropionát v dávce 50 mcg v 1 dávce 2x denně do obou nosních dírek). Tyto příznaky se mohou objevit i po podání některých systémově aplikovaných léčiv (betablokátory, psychofarmaka, orální kontraceptiva, antihypertenziva (tabulka 1).

Tabulka 1. Látky způsobující léky indukovanou rýmu

Antihypertenziva – amilorid, ACEI, betablokátory, doxazosin, hydrochlorothiazid, metildopa

Inhibitory fosfodiesterázy 5 – sildenafil, tadalafil, vardenafil

Hormony – exogenní estrogeny, orální kontraceptiva

Analgetika – NSAID, kyselina acetylsalicylová

Psychofarmaka – chlórdiazepoxid, amitriptylin, risperidon, thioridazin

Ostatní – kokain, gabapentin

Terapie je velmi komplikovaná, v literatuře je popsáno množství metod, všechny s nejistým výsledkem – kortikoidy lokálně i parenterálně (dexametazon, flutikazon propionát do nosu, prednisolon, triamcinolon acetonid injekčně).

Atrofická rýma je chronický zánět nosní sliznice. Dochází k atrofii nosní sliznice s úbytkem serózních a hlenovitých žlázek. Projevuje se častým krvácením z nosní sliznice. Do této skupiny rým patří i ozéna (vzácná) – se silně páchnoucími krustami na nosní sliznici. K léčbě se mohou využít nosní spreje, masti či gely s obsahem tokoferolu, dexpanthenolu, bisabololu, escinu a jemných olejů (podzemnicový, citrónový, pomerančový). Krvácení se může zastavit přípravkem Emofix.

Alergická rýma je druhou nejčastější. Pacienti se ve většině případů léčí u alergologa, ale někteří přicházejí za radou do lékárny. Někteří z důvodu nedostatku času pro čekání u lékaře (většinou pokračují v léčbě volně dostupnými variantami léčiv původně ordinovaných lékařem) a někteří přicházejí primárně do lékárny. Někdy si diagnózu stanovili sami dle příznaků, někdy nechají zjištění na lékárníkovi. Dle příznaků není obtížné alergika, zvláště v pylové sezóně, poznat. Příčinou alergické rýmy je expozice senzibilizovaného jedince určitému alergenu. Ten se pak naváže na molekuly specifického imunoglobulinu E zakotvené na povrchu imunokompetentních buněk nosní sliznice. Alergická rýma má vysokou prevalenci – až 25 %, negativně ovlivňuje kvalitu života a je rizikovým faktorem ke vzniku astmatu (20–40 % pacientů trpí zároveň astmatem), pokud se adekvátně neléčí. K léčbě se musí přistupovat komplexně, k čemuž farmaceut nemá kompetence ani podmínky, může být jen dobrým rádcem pacienta a partnerem lékaře jako součást terapeutického týmu. Sám by neměl ordinovat protialergické léky neúčelně, byt armamentárium léčivých přípravků volně prodejných je velmi široké. Nová klasifikace alergické rýmy rozlišuje dva subtypy: **a) rýmu intermitentní** a **b) perzistující** podle frekvence výskytu příznaků a doby jejich trvání. A dále dle intenzity **lehká, středně těžká a těžká**. Farmakoterapie alergické rýmy je většinou trvalá. U perzistující

formy volíme většinou nazální kortikosteroidy a antihistaminika. Volně prodejně jsou přípravky z obsahem beklometazon dipropionátu, levokabastinu či azelastinu. Kombinují se často se systémovými antihistaminiky 2. generace, volně prodejně jsou přípravky s obsahem cetirizinu, loratadinu, levocetirizinu, desloratadin je zatím vázán na recept. Moderní antihistaminika mají minimum nežádoucích účinků, proto je vhodné je podávat trvale 1x denně. S vynálezem topických nosních kortikosteroidů se vyřešily komplikace s nežádoucími účinky systémově podávaných kortikoidů v minulosti. Odstraňují všechny příznaky chronické rýmy včetně hyperreakivity nosní sliznice a ucpání nosu vlivem zánětu. Nástup účinku je oproti antihistaminikům mírně opožděn, nedoporučují se tedy u akutní rýmy. Léčba je dobře snášena i subjektivně, při správné aplikaci nevede k atrofii či jinému poškození nosní sliznice. Podávání je dlouhodobé, profylaktické. V lékárně můžeme tedy při nedostupnosti lékaře pacientovi pomoci sprejem s beklometazon dipropionátem aplikovaným 2x denně 1–2 dávky s obsahem 50 mcg v jedné dávce. Po krátkou dobu je i možnou náhradou jiného topického kortikosteroidu. Rolí farmaceuta je i nácvik správné nosní aplikace aerosolu. Základem úspěšné terapie jsou i některá další opatření, jako je např. úprava prostředí a bezalergenový režim (8) hlavně v interiérech (nedílná součást edukace pacienta) či specifická terapie alergénem. S opatrností se mohou použít u alergické rýmy krátkodobě i lokální či systémové dekongestanty (pseudoefedrin, fenylefrin). Topické přinášejí rychlou úlevu. Ta je však přechodná a může vést k výše popsané medikamentózní rýmě. Někdy se může použít fixní kombinace antihistaminika (loratadin) a dekonstantu (pseudoefedrin) k rychlé úlevě třeba i při zánětu dutin. Symptomatický účinek mohou mít i lokální anticholinergika (ipratropium), tlumí vodnatou hypersekreci. Vhodnou

doplňkovou léčbou u alergické rýmy mohou být i výplachy nosu upravenými roztoky solí, někdy s přidavkem magnesia, mědi. I zde je důležitá edukace pacienta ohledně správné aplikace, což musí být doménou farmaceutů.

Závěr

Léčba akutní rýmy je většinou záležitostí podpůrná a symptomatická. Důležité je, pokud je to možné, zůstat 1–2 dny na lůžku, léčit sebe a neinfikovat ostatní. Důležité je odstraňovat pravidelně hleny z nosu a dostatečně pít. U chronické rýmy může být farmaceut nápomocen pacientovi ke zvládnutí jeho dlouhodobých obtíží. Při opakované, recidivující rýmě musí pacienta odeslat k odbornému lékaři ORL.

Literatura

1. Novák I. *Pediatr. pro praxi*, 2008; 9(6): 419–421.
2. Pišová S. Doporučený postup ČLnK – Rýma.
3. Ramey JT, Bailen E, Lockey RF. Rhinitis Medicamentosa J.Investig.Allergol.Clin.Immunol. 2006; 16(3): 148–155.
4. Seberová E. Alergická rýma, doporučený postup pro praktické lékaře ČLSJEP, 2001.
5. Seberová E. Moderní trendy v terapii alergické rýmy, *Remedia* č.1/2007.
6. Seberová E. Moderní terapie alergické rýmy, *Interní Med.* 2007; 3: 114–117.
7. wikipedia, článek rýma: <http://cs.wikipedia.org/wiki/R%C3%BDma>.
8. <http://www.symptomy.cz/mesh/kod?id=D012222>.
9. <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/ozena>.
10. www.nasivin.cz
11. <http://www.elekarnice.cz/sezonni-nemoci/ryma/>
12. www.nasodrill.cz

Článek přijat redakcí: 30. 9. 2014
Článek přijat k publikaci: 29. 10. 2014

PharmDr. Pavel Grodza

Lékárna Panacea Příbor
Jičínská 54, 742 58 Příbor
panacea@iol.cz