

Záněty horních cest dýchacích, rýma

doc. MUDr. Ludmila Vyhnánková, CSc.

Článek pojednává o rinitidách, nejčastějším zánětu horních cest dýchacích. Akutní rýmy novorozenců a kojenců mají oproti stejné diagnóze batolat a starších dětí svá specifika v průběhu i léčbě. V textu jsou uvedeny základní klinické symptomy a léčba. Chronická rýma může být katarální, hypertrofická, atrofická a ozéna. Rovněž jsou zmíněny základní klinické obtíže, některé komplikace, základy diagnostiky a léčby. Klíčová slova: rhinitis acuta, rhinitis chronica, adenoidní vegetace, prevence a léčba.

Úvod

Záněty horních cest dýchacích patří mezi nejčastější příčiny nemoci dětí ve všech věkových skupinách. Etiologie bývá zpočátku virová, uplatňují se v 50 % rinoviry, dále adenoviry, coronaviry, virus *influenzae* A a B, parainfluenzae. Na virové angíny sliznic pak snadno nasedá bakteriální infekce, hlavními respiračními patogeny jsou *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Branhamella cathartalis*.

Rhinitis acuta novorozenců a kojenců

Akutní rýma je pro novorozence a mladé kojence velmi nepříjemnou nemocí. Významně se uplatňuje zduření nosní sliznice zejména ve dvou fyziologických zúženích, tj. v oblasti istmu (přechod vestibula do vnitřního nosu) a v oblasti choan (vyústění nosní dutiny do nosohltanu). V důsledku i malé závažné reakce dochází ke snížené průchodnosti či neprůchodnosti nosu. Důležitá je

též skutečnost, že jde o první kontakt s patogenním agens (nejčastěji virem) a dítě nemá příslušné protilátky. Proto totéž virové agens, které u dospělého vyvolá benigní infekci horních cest dýchacích, může u novorozence vést k těžkému, život ohrožujícímu onemocnění. **Klinický obraz** je nejčastěji charakterizován neklidným spánkem dítěte, horečkou 39–40 °C, dýchání je povrchné, zrychlené a u novorozenců může dojít k sufokaci (dušení). Sekrece z nosu je hojná, zpočátku vodnatá, dále hlenovitá, hlenohnisavá až hnisavá. Při poloze na zádech dítě sekret polyká, ale někdy i aspiruje, vzniká dráždivý kašel, bronchopneumopatie, event. zvracení či průjem. Vhodnější je proto pro dítě poloha na bříšku. K vážným poruchám dýchání vede to, že novorozenci neumějí dýchat ústy. Toto je způsobeno anatomickými poměry úst, nosu a hltanu. Epiglottis je uložena výše, je blízko měkkého patra a téměř celá délka jazyka je v těsném kontaktu s měkkým a tvrdým patrem. Při inspiriu (nádechu) se vytvoří v ústech uzávěr, který je podobný stavu při sání z prsu. Tento pak vadí i při expiriu (výdechu). V důsledku ztíženého dýchání nosem trpí u novorozence výživa, se všemi dalšími důsledky.



Léčení

Důležité je pravidelné odsávání nosního sekretu, z osvědčených odsávaček uvádím Arianna Babyvac. Z nosních kapek lze u novorozenců od 4 týdnů použít Nasivin 0,01%. U kojenců máme k dispozici dezinfekční kapky, Mukoseptonex nebo dekongestivní nosní kapky, například již uváděný Nasivin 0,01%. Dekongestivní kapky se novorozencům a kojencům aplikují po dobu 3 dnů, neurčí-li lékař jinak. Při teplotě podáváme antipyretika. Zásadně nekapeme do nosu olejové kapky, vzniká nebezpečí olejových pneumonických ložisek. Také nepoužíváme aromatické kapky, např. mentolové, mohlo by dojít k laryngospazmu, reflexní zástavě dechu, dyspnoei či cyanóze. Ani nosní spreje nejsou pro toto věkové období vhodné, jejich užití je u dětí možné nejdříve od dvou, raději tří let.

Rhinitis acuta batolat a starších dětí

Patří k nejčastějším onemocněním. V tomto věku a vzhledem ke krátkodobé imunitě virové infekce se může mnohokrát opakovat. Odolnost nosní sliznice snižuje nachlazení, výkyvy teplot, civilizační faktory, vegetativní labilita, stresy. Při recidivách rým jsou častou příčinou adenoidní vegetace – nosní mandle, které se uplatňují jednak mechanicky obturací choan, nebo mohou být infekčním fokusem (ložiskem).

Klinické symptomy

Inkubační doba je 1–3 dny. Prvními příznaky jsou subfebrilie, pocit svědění v nose, nechutenství. Dále vidíme vodnatou hojnou sekreci z nosu, výtok se mění v hlenovitý, hlenohnisavý až hnisavý. Nosní sliznice je překrvená, skořepky jsou prosáklé, pokryté hlenem. Je ztížené dýchání nosem, objevuje se noční chrápání, kašel. Bývá i překrvení hltanové branky a zvětšené spádové lymfatické uzliny. Při infekci adenoviry má dítě i zarudlé spojivky a zvýšenou produkci slz. Příznaky ustoupí do 7–10 dnů.

Komplikace

Současně se zduřením nosní sliznice dochází k reakci na sliznici vedlejších nosních dutin, mluvíme o rinosinusitidě. Batolata mají nejčastěji etmoiditis (zánět čichových sklípků), se stoupajícím věkem je v pořadí maxilární si-

Tabulka. Rozdělení nosních léčiv volně prodejných (bez nároku na úplnost všech přípravků dostupných na našem trhu)

Účinná látka/účinné látky	Firemní název	Věk
Antiseptika		
Carbethopendecini bromidum	Mukoseptonex nas. gtt. sol.	i kojenci
Antiseptika + dekongestiva		
Carbethopendecini bromidum		
+ Ephedrin hydrochloridum	Mukoseptonex E nas. gtt. sol.	děti od 1 roku
Dekongestiva		
Naphazolini nitras	Sanorin 0,5 PM nas. gtt. sol.	děti od 2 let
	Sanorin 0,5 PM nas. spr. sol.	děti od 3 let
	Sanorin 0,1 PM nas. spr. sol.	od 15 let
	Sanorin 0,1 PM nas. gtt. sol.	od 15 let
	Sanorin emulze 0,1% nas. gtt. sol.	od 15 let
Oxymetazolini hydrochloridum	Nasivin 0,01% gtt. sol.	novorozenci od 4. týdne
	Nasivin 0,025% gtt. sol.	děti od 1 roku
	Nasivin 0,05% nas. gtt. sol.	děti od 8 let
	Nasivin 0,05% nas. spr. sol.	děti od 8 let
	Oxamet 0,5 PM nas. gtt. sol.	děti od 8 let
	Oxamet 0,5 PM nas. spr. sol.	děti od 8 let
	Oxamet mint 0,25 PM nas. spr. sol.	děti od 3 let
	Oxamet mint 0,5 PM nas. spr. sol.	děti od 8 let
Xylometazolini hydrochloridum	Nasenspray AL 0,1%	děti od 6 let
	Nasentropfen AL 0,05% nas. gtt. sol.	děti od 2 let
	Olynth 0,05% nas. spr. sol.	děti od 2 let
	Olynth 0,01% nas. spr. sol.	děti od 7 let
	Otrivin 1 PM nas. gtt. sol.	děti od 6 let
	Otrivin 0,5 PM nas. spr. sol.	děti od 3 let
	Otrivin 1 PM nas. spr. sol.	děti od 6 let
Phenylephrinum	Vibrocil nas. gtt. sol.	děti od 1 roku
	Vibrocil nas. spr. sol.	děti od 6 let
Kombinované přípravky – dekongestivum + antihistaminikum		
Naphazolini nitras (0,025%)	Sanorin-analergin nas. gtt. sol.	děti od 2 let
+ Antazolini mesilas		
Phenylephrinum (0,25%)		
+ Dimetinden maleas	Vibrocil nas. gel	děti od 6 let
Olejové přípravky		
Éterické silice, thymol, guaiazulen	Pinosol nas. gtt. sol.	děti od 2 let (kapat v sedě, opatrně)
Olejové přípravky k regeneraci nosní sliznice		
Vitamin A, vitamin E	Coldastop nas. gtt. sol.	děti od 3 let (kapat v sedě, opatrně)

nusitis, frontální a nejméně často sfenoiditis. Rinosinusitis se projevuje teplotou a bolestí hlavy, buď difúzní nebo s maximem nad postiženou dutinou. Postižení tubární sliznice vede často k mezotitidě (zánětu středouší), u větších dětí k přechodné nedoslýchavosti. Při sestupu infekce vzniká laryngotracheobronchitis. Léčba

je symptomatická, celkově je třeba antipyretika, dostatek tekutin a zvýšit příjem vitaminů. Dětem, které neumějí samy smrkat, je nutné nosní sekret i několikrát denně odsát. Učíme je správně smrkat, tj. jednu díрку ucpat, vysmrkat druhou a obráceně. Po vyprázdnění nosní dutiny aplikujeme nosní kapky Mukoseptonex či

Mukoseptonex E (od 1 roku věku) – uvolní nosní průchodnost a obnoví drenáž vývodů vedlejších nosních dutin. Dětem od 2 let můžeme aplikovat do nosu Sanorin 0,05%, od 15 let Sanorin 0,1%. U dětí nad 2 roky lze též použít Olynth 0,05%, od 7 let pak Olynth 0,1%. Nosní kapky či spreje nepoužíváme déle než týden, je zde riziko návyku (sanorinizmus). Osvědčeným lékem při léčbě rinosinusitid je Sinupret, rostlinné sekretolytikum, jehož hlavní efekt je mukolytický. Uplatňuje se ale i antivirová a imunomodulační účinek preparátu. Je k dispozici ve formě kapek a dražé, kapky můžeme podávat dětem od 1 roku věku. Doporučená doba léčby při akutním respiračním infektu je 10 až 14 dnů. Při akutní rinitidě je vhodný spánek dítěte se zvýšenou polohou hlavičky, u dětí se sklonem k otitidám zdůrazňujeme odsátí nosního sekretu před spaním. Při recidivách rinitid myslíme na adenoidní vegetace, jsou-li vyvolávající příčinou, doporučujeme v klidovém období adenotomii (chirurgické odstranění nosních mandlí).

Prevence

Důležitou prevencí je otužování dětí, vyvážená výživa s dostatečným přívodem vitaminů. Protože více než 50 % infekčních rým způsobují rinoviry, které se přenášejí kontaminovanými prsty, rozhodující prevencí je častá výměna kapesníků a mytí rukou. Preferujeme použití jednorázových papírových kapesníků před látkovými. U nákaz přenášených kapénkovou cestou je třeba vyhybat se úzkému kontaktu s nemocnými. Pacient je maximálně infekční v prvních dvou dnech onemocnění.

Rhinitis acuta při chřipce

Rhinitis acuta patří kromě horečky k prvním příznakům onemocnění. Virus influenzy poškozuje i stěny kapilár, sekret může být hemoragický, často je přítomna i epistaxe (krvácení z nosu). K epistaxi dochází nejčastěji z locus Kiesselbachii, místo 1 cm za vchodem nosním, kde je bohatá arteriovenózní pletěň. Při všech formách chřipky dochází ke změnám v etmoidech (čichové sklípky) a v maxilárním sinu, vznikají hemoragické otitidy, laryngotracheobronchitidy. Může dojít k anózmii (ztrátě čichu), či neuralgii n. trigemini.

Léčba

Klid na lůžku, antipyretika, dostatek tekutin, zvýšený přívod vitaminu C. První pomoc při epistaxi zahrnuje stisknutí nosních křídel,

studený obklad na zátylek a kořen nosu. Lokálně stavíme krvácení Gelasponem či Curasponem. Celkově aplikujeme hemostatikum, například Dicynone. Antibiotika celkově jsou indikována pouze při bakteriální superinfekci.

Nosní kapky či spreje mají plnit následující požadavky:

1. dekongescenci
2. antiseptické, antimikrobiální působení
3. měnit pH z alkalického na slabě kyselé
4. změkčovat zaschlý nosní sekret
5. u chronických a atrofických rým zlepšovat troficitu
6. povzbuzovat čichový epitel.

Velmi dobrými preparáty jsou Mukoseptonex a Mukoseptonex E. Jsou velmi dobře snášeny, mají spolehlivý terapeutický účinek a široké použití. Snižují hyperémii, působí antisepticky, pH je 5,96 a mají protražovaný účinek. Při akutní rýmě se antibiotika v lokální formě nedoporučují, protože zpomalují činnost řasinkového epitelu. Otázka volby nosních kapek či sprejů je často diskutována. U dětí do 3 let preferujeme kapky, pro možný vznik laryngospazmu, i když v praxi se s ním nesetkáváme. Sprej aplikujeme do nosu sedícímu dítěti. Nosní kapky obsahující olej či aromatické látky dětem nepodáváme, mohlo by dojít aspirací k lipidní pneumonii.

Chronické rýmy

Patří mezi nejčastější choroby dětského věku. Hlavní příčiny vzniku jsou: anatomické úchyly v nose – deviace nosního septa, akutní rýma přechází v chronickou, zvětšené adenoidní vegetace – nosní mandle, srdečně-cévní poruchy. Mezi exogenní faktory řadíme prach, páry, plyny, kolísavé teploty. Rozlišujeme chronickou rýmu katarální, hypertrofickou, atrofickou a alergickou.

Rhinitis chronica catharalis

Klinický obraz

Ztížené dýchání nosem, se střídavou obturací jedné či druhé nosní dírkou. Při vyšetření je patrná hyperémie a edém sliznic, hlavně skořep. Sekret je serózní, hlenovitý či hlenohnisavý. Dítě dýchá ústy, mohou se u něj objevit poruchy spánku. Stékající hlen může být aspirován, pacient kašle, při polykání hlen dítě zvrací. Výsledkem ztížené rezonance je uzavřená huhňavost. Klinické projevy se

zesilují v zimě, ve zbývajícím období roku jsou mírné. Diagnóza zahrnuje endoskopické vyšetření nosu a nosohltanu, rentgen vedlejších dutin nosních, krevní obraz, vyšetření C – reaktivního proteinu. Při podezření na imunologický defekt konzultujeme alergologa-imunologa.

Léčba

Správný nácvik smrkání, každou dírkou zvlášť, nenásilně. V praxi často vidíme, že děti nosní sekret jakoby nasávají, tím se zvyšuje riziko otitid. Při chronické rýmě se osvědčují preparáty, které trvale nosní sliznici očisťují. Je to například Vincentka ve spreji či Stérimar – fyziologický roztok mořské vody ve spreji. Tyto léčebné přípravky mohou být aplikovány do nosu dlouhodobě. Stérimar obohacený mědí je určen pro období exacerbace zánětu, může být užíván 14 dnů. Ke komplexní léčbě patří adenotomie, sanace sinusitidy. Svůj význam má otužování, sauna, klimatoterapie.

Rhinitis chronica hypertrophica

Klinický obraz

Na rozdíl od katarálního typu jsou potíže dlouhodobější, obturace nosu trvalejší. Ani po aplikaci dekongestivních kapek nedochází k uvolnění nosních průduchů. Dítě obtížně dýchá nosem, mívá bolesti hlavy. Při vyšetření vidíme nosní sliznici bledě růžové, červené či lividní (namodralé) barvy. Sekret je hojný, hustý, stéká do nosohltanu. Špatná průchodnost nosu vede k uzavřené huhňavosti a dalším symptomům, souborně označeným obturační respirační syndrom. Trvá-li porucha dýchání nosem déle, dochází i k poruše čichové funkce. Diagnostický postup je obdobný jako u katarálního typu, každý nemocný by měl být vyšetřen alergologem-imunologem. Léčba zahrnuje především sanaci zánětlivých ložisek (adenotomii, léčbu sinusitidy). Dekongestivní nosní kapky se v léčbě chronické rýmy nepoužívají, protože nejsou určeny k dlouhodobé aplikaci. Kromě již zmíněných Vincentky či Sterimarů, které je možno aplikovat do nosu téměř celoročně, se uplatňují v léčbě chronické hypertrofické rinitidy nosní kapky s kortikosteroidy. Ty jsou však pouze na lékařský předpis, nejsou tedy určeny k samoléčbě. Je-li při chronické rýmě sekret hustý, podáváme celkově mukolytika, například Mucosolvan 2 týdny či Sinupret více týdnů.

Rhinitis chronica atrophica sine foetore

Pozorujeme ji u dětí žijících v horkém suchém prostředí. Na vzniku této choroby se podílí jednostranná výživa, porucha vitamínového metabolismu, hormonální poruchy.

Klinický obraz

Pacient má pocit suchosti v nose, tvoří se krusty, bývají bolesti hlavy. Atrofický proces bývá v přední chrupavčité části septa. Odstraněním krust dochází k epistaxi. Průchodnost nosní dutinou je zvýšená, při sestupu hnisavého sekretu vzniká faryngitis či laryngotracheitis.

Léčba

Celkově podáváme vitamin A + E (4 týdnů a pak 4 týdny pauza), hormonální poruchu substituujeme. Lokálně aplikujeme oleomasti pouze do vstupu vestibuli nasi, účinné jsou inhalace, klimatická léčba u moře.

Rhinitis chronica atrophica cum foetore – ozéna

U dětí bývá vzácnější než v dospělosti, dívky trpí 2–3× častěji než hoši, hlavně v období puberty.

Klinický obraz

Zpočátku je ztížené dýchání nosem a hustý sekret, pocit sucha v nose, tvorba krust, nepříjemný zápach, který však nemocný necítí. Při vyšetření jsou patrné šedo zelené krusty na stěnách nosních dutin. Dolní skořepa je zmenšena. Po odstranění krust je viditelná atrofie sliznice. Pocit sucha v krku je projevem současných suchých faryngitidy, chraptivý hlas je důsledkem suché laryngotracheobronchitidy.

Léčba

Je symptomatická, vyléčení není možné. Změkčení krust dosáhneme aplikací rostlinného, například olivového oleje. Sekreční funkci sliznice podpoříme tzv. Gottsteinovou tampónádou (jod-glycerinové tampony).

Závěr

Všichni známe úsloví, že neléčená rýma trvá týden, léčená 7 dnů. Přesto je však rhinitis acuta nepříjemnou záležitostí i pro dospělého. Tato zdánlivě banální diagnóza může být závažnou pro novorozence. Recidivující a chronické rýmy bývají ložiskem s následnými středoušními záněty, sekreční otitidou, sinobronchiálním syndromem atd. Důležitá je zde edukace rodičů

a starších dětí, spolupráce pediatra, otorinolaryngologa, mikrobiologa, alergologa a imunologa. Odborná rada farmaceuta či farmaceutických asistentek je rovněž velmi důležitá.

U novorozenců a kojenců podáváme dekongestivní nosní kapky 3 dny, u malých dětí 5 dnů, u dospělých 7 dnů. Pamykon aplikovaný do nosu zpomaluje činnost řasinkového epitelu, proto ho nedáváme do nosu ani samostatně, ani ve směsích. Při recidivujících rýmách by měla být mezi aplikací dekongestivních kapek přestávka nejméně 14 dnů. K regeneraci nosní sliznice a obnově její funkce slouží dobře Vincentka či Stérimar.

Převzato z Pediatr. pro Praxi, 2006; 5: 258–262.

doc. MUDr. Ludmila Vyhnánková, CSc.
Mendelova 540/21, 149 00 Praha 4-Háje
e-mail: lidavyhnan@volny.cz

Literatura

1. Autorský kolektiv. Zásady diagnostiky a racionální terapie infekcí horních cest dýchacích, Mediforum 2001.
2. Holcát M. Léčiva používaná k terapii nemocí nosu a vedlejších nosních dutin, Remedia Compendium, Panax 1997, 492–498.
3. Hybášek I. Záněty nosu a nosních dutin, Ušní, nosní a krční lékařství, Galén 1999, 84–89.
4. Lejska V. Rýmy u dětí. Kompendium ORL dětského věku, Grada 1995, 140–149.

