Alergická rýma – jak může pomoci lékárník?

Karel Hloch[1], Martin Doseděl[1, 2]
[1]Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy, Hradec Králové
[2]Ošetřovatelský úsek, Interní oddělení Nemocnice Šumperk

Alergická rýma patří mezi onemocnění, se kterými se lékárník ve své praxi setkává poměrně často. V následujícím článku uvádíme informace, které lékárníkovi či farmaceutickému asistentovi usnadní rozhodnutí, u kterých pacientů lze zvolit samoléčení a jaké jsou současné možnosti terapie za využití volně prodejných přípravků.

Klíčová slova: alergická rýma, samoléčení, OTC léčiva, antihistaminika, topické nosní kortikoidy, dekongestiva.

Allergic rhinitis – how can pharmacist help?

Allergic rhinitis belongs to the group of illnesses which are quite often in pharmacist's practice. In the following article we provide some information, which could be helpful for pharmacists in their decision for which patients is self-medication suitable and which kinds of OTC drugs are available.

Key words: allergic rhinitis, self-medication, nonprescription drugs, antihistamines, topical nasal steroids, decongestants.

Úvod

Alergie

Alergie patří mezi imunopatologická onemocnění, která vznikají neadekvátní reakcí organismu na jinak běžné podněty životního a pracovního prostředí známé jako alergeny. Prevalence tohoto onemocnění v populaci se udává v rozmezí 20–30 %. Alergická reakce bývá doprovázena subjektivně nepříjemným vnímáním poruch funkcí některých orgánů. Objektivně pak nalézáme známky reverzibilního, případně ireverzibilního poškození dané tkáně. Charakteristickým znakem alergických reakcí je především zvýšená produkce specifického imunoglobulinu E (IgE) vedoucí k rozvoji časného alergického zánětu. Alergické reakce rozdělujeme do dvou fází. V první z nich, označované také jako časná, nedochází k přímému poškození tkáně a její rozvoj nastává během prvních 10–30 minut. Tato fáze je doprovázena uvolněním zánětlivých mediátorů z žírných buněk a basofilů (histamin aj.) a také syntézou mediátorů de novo působením membránové fosfolipázy A2 (leukotrieny, prostaglandiny aj.). To se následně projevuje zejména vasodilatací, zvýšenou sekrecí, svěděním a otokem sliznice vyvolávajícím nosní obstrukci. Po uplynutí 4–12 hodin nastupuje pozdní fáze, v níž se prohlubují změny vyvolané zvýšenou permeabilitou cév. Na této fázi se podílejí buněčné mechanismy imunity a dochází k produkci cytotoxických mediátorů, které následně mohou vést k ireverzibilním změnám. Z důvodu zvýšené produkce IgE řadíme alergie k imunopatologickým reakcím I. typu, někdy také označované jako reakce atopické. Pojmy atopie a alergie bývají mnohdy mylně zaměňovány, a to i u odborné veřejnosti. Atopií rozumíme osobní nebo rodinnou dispozici pro neadekvátní imunitní odpověď za zvýšené produkce specifických protilátek IgE s následným rizikem vzniku alergického onemocnění. Kromě vlivu vnějšího prostředí a kontaktu s alergenem tak v etiopatogenezi alergických reakcí hrají zásadní roli také genetické predispozice. V tomto případě se však nedědí samotné alergické onemocnění, ale dispozice k jeho rozvoji. U dítěte s jedním alergickým rodičem je riziko rozvoje alergie 2× větší (40 %) než u dítěte bez tohoto zatížení. Jsou-li alergici oba rodiče, zvyšuje se riziko až 4× (na 80 %). Mezi klinické formy alergie řadíme atopický ekzém, alergickou rýmu, astma bronchiale, alergickou konjunktivitidu a potravinové alergie (1).

Alergická rýma

Alergická rýma (AR) je definována jako zánětlivé onemocnění nosní sliznice, jehož hlavními příznaky jsou převážně svědivá iritace nosní sliznice, kýchání, vodnatá hypersekrece či obturace nosu. Podle doby výskytu AR rozdělujeme na dva základní typy:

I. Sezónní AR, která se objevuje zejména v pylové sezóně (únor – listopad, s maximem květen – srpen) v závislosti na počasí a době pylení jednotlivých stromů, travin a bylin (informaci lze zjistit ve zprávách veřejných medií nebo na www.pylovasluzba.cz) a bývá doprovázena svěděním, postižením očních

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: Mgr. Karel Hloch, hlochk@faf.cuni.cz
Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy, Hradec Králové
Heyrovskeho 1 203/8, 500 02 Hradec Králové

Cit. zkr: Prakt. lékáren. 2017; 13(1): 30–35
Článek přijat redakcí: 13. 12. 2016
Článek přijat k publikaci: 2. 1. 2017

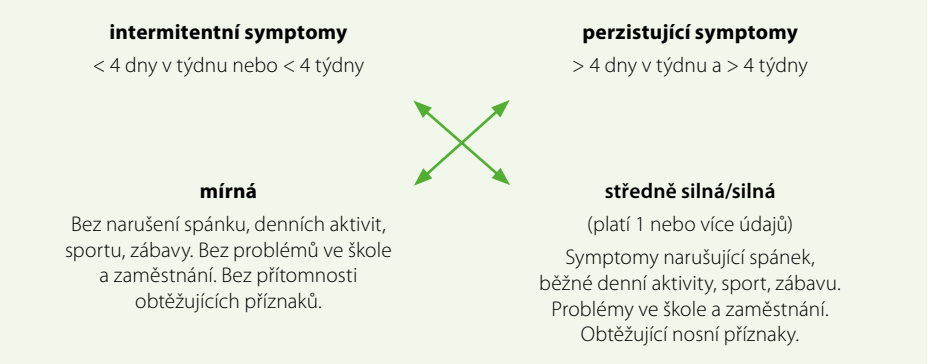
spojivek, kýcháním a zvýšenou nosní sekrecí. Často se také vyskytují projevy astmatu nebo bronchiální hyperreaktivity, kožní projevy, bolesti hlavy, únava či subfebrilie.

II. Celoroční AR, při které dochází k reakci na alergeny domácího prostředí. Nejčastěji se jedná o roztoče, domácí zvířata nebo plísně, případně o alergeny pracovního prostředí (mouka atd.). U celoroční AR dochází k dlouhodobé expozici nízkým dávkám alergenu, což má za následek vznik trvalejších zánětlivých změn na nosní sliznici. Z tohoto důvodu je převažujícím symptomem kongesce sliznice a neprůchodnost nosu. Ostatní příznaky typické pro rýmu sezónní se objevují spíše výjimečně.

V návaznosti na výše uvedené se prevalence tohoto onemocnění v populaci udává v rozmezí 10–30 %, a to v závislosti na ročním období a sledované lokalitě (2).

Přestože se alergická rýma může zdánlivě jevit jako banálnější onemocnění, a bývá proto pacienty často přehlížena, jedná se o onemocnění se zásadním dopadem na produktivitu a kvalitu života pacientů. Dochází ke snížení fyzické i duševní výkonnosti, klesá kvalita spánku, pacienti jsou omezeni ve své profesní i zájmové činnosti. U dětí zvyšuje školní absenci a vyskytuje se 3× vyšší incidence středoušních zánětů. Jak u dětí, tak i u dospělých se o 35 % zvyšuje riziko vzniku sinusitid. Nejzávažnější komplikací je 3–4× vyšší riziko rozvoje bronchiálního astmatu. Vliv AR na kvalitu života je spolu s intenzitou a délkou trvání příznaků základním pilířem současné klasifikace tohoto onemocnění (obrázek 1) (3).

Obr. 1. *Klasifikace alergické rýmy (dle 6)*



Tab. 1. *Příznaky, při kterých je žádoucí konzultace s lékařem (4)*

alergické obtíže nereagující na léčbu nebo trvající déle než 10 (14) dní
opakující se nebo progredující obtíže, u kterých se usuzuje na projevy alergie
alergické obtíže doprovázené dušností (respirační příznaky)
astma, angioedém, potravinová alergie a anafylaktický šok v anamnéze, podezření na jejich výskyt
těhotné a kojící ženy, děti mladší než 2 roky
závažná kardiovaskulární onemocnění (nekontrolovaná hypertenze, srdeční selhání) nebo vybraná metabolická onemocnění v anamnéze

Role lékárníka

Současný trend ve zdravotnictví klade čím dál větší důraz na edukaci a spolupráci pacienta. To spolu s nedostatkem času pro návštěvu lékaře vede k tomu, že pacienti čím dál častěji vyhledávají při potížích pomoc v lékárně. Rolí lékárníka a farmaceutického asistenta v takovémto případě je zjištění všech potřebných informací o pacientově problému a následné zhodnocení jeho stavu a rozhodnutí, jsou-li pacientovy problémy vhodné pro samoléčení, či jej odeslat k lékaři.

Samoléčení lze definovat jako léčení lehkých zdravotních obtíží prostřednictvím volně prodejných léků (OTC). Lékárník by měl mít za všech okolností na zřeteli všechna potenciální rizika plynoucí pro pacienta ze samoléčení. Měli bychom pamatovat na to, že terapie OTC léčivy může maskovat varovné příznaky závažné choroby a tím zpozdit lékařskou diagnózu. Samoléčení se navíc doporučujeme pouze na omezenou dobu (1 až 2 týdny).

Při kontaktu s pacientem nejdříve zjišťujeme, s jakým problémem pacient do lékárny přichází, poté získáváme o pacientovi bližší informace. Dále bychom měli vědět, zda se jedná o potenciálně rizikového pacienta (malé dítě, těhotná či kojící žena, senior, pacient se závažným chronickým onemocněním či užívající větší množství léků). Mezi další důležité údaje, které bychom měli před případným doporučením samoléčby znát, patří celková délka přetrvávání obtíží a výskyt varovných symptomů. Při znalosti podrobné anamnézy obtíží pacienta se rozhodujeme o vhodnosti samoléčby, případně pacientovi nabízíme „úlevovou léčbu" a/nebo doporučujeme návštěvu lékaře. V dalších krocích vybíráme vhodnou terapeutickou alternativu, následně konkrétní léčivý přípravek včetně vhodné lékové formy. Nakonec poskytujeme pacientovi informace o správném podávání, dávkování a uchovávání léčiva s připojením informací, které vedou k maximalizaci účinku přípravku a minimalizaci jeho rizik.

Stoupající trend v samoléčení však nemusí být v terapii AR vždy na místě a úloha odborného pracovníka lékárny, spočívající v posouzení, resp. vyhodnocení zdravotních obtíží pacienta a následném rozhodnutí o dalších postupech, je proto klíčová. Lékárník musí během relativně krátké doby, která se může v různých lékárnách podstatně lišit, pečlivě posoudit pacientovy zdravotní obtíže a navrhnout vhodná opatření. Uplatnit samoléčení a doporučit většinu volně prodejných léčivých přípravků, popř. doplňků stravy, lze pouze u krátkodobých zdravotních obtíží – například v propuknutí pylové sezóny (líska a olše již v únoru). Stěžuje-li si však pacient na opakované příznaky ukazující na možné závažné nebo chronické alergické onemocnění, patří do rukou lékaře specialisty nebo praktického lékaře, který má rovněž širokou možnost preskripce antialergických léků a který by měl rozhodnout o běžném nebo urgentním vyšetření u specialisty. Varovné příznaky a okolnosti, při kterých je obvykle nutná konzultace s lékařem, shrnuje tabulka 1.

Přichází-li do lékárny pacient, který je již dispenzarizován u lékaře, je úlohou lékárníka zejména podpora pacientovy adherence k léčbě (pochopení podstaty onemocnění a zásad léčby). Úsilí lékárníka musí vždy směřovat k maximalizaci účinků terapie, která spočívá ve výběru terapeutického prostředku podaného ve vhodné dávce a pacientem správně užitého, přičemž volba musí být podpořena poradenstvím o relevantních režimových opatřeních. Adherence k léčbě souvisí i s riziky farmakoterapie, proto je neméně důležité zaměřit pozornost i na jejich minimalizaci spočívající v identifikaci a řešení, resp. prevenci lékových

Tab. 2. *Příklady eliminace vybraných alergenů (4, 11)*

Roztoči	Speciální polopropustné povlaky, matrace, pokrývky a polštáře proti roztočům; vlhkost vzduchu 40–50 %; pravidelné větrání; stíratelné podlahy bez koberců; omezit bytový textil (závěsy); kožený nábytek; časté luxování vysavačem s HEPA filtrem; praní nejméně na 60 °C, povlečení prát jednou za 2 týdny a lůžkoviny za 2–3 měsíce.
Zvířecí alergeny	Zvířata mimo obytnou místnost; HEPA čističky; koupání zvířat 2× týdně (pomocí speciálních šamponů); kožený nábytek.
Houby, plísně, pyl	Čističky vzduchu, vlhkost pod 50 %, filtrační zařízení do oken (např. vlhčené prostěradlo), správné načasování větrání, klimatizace; v době nejvyššího výskytu omezit pohyb venku, časté sekání travnatých ploch.
Znečištěné ovzduší	Interiér: nekouřit; uzavřené topné systémy; vaření na elektrických plotnách, omezení smažení; nepoužívání sprejů v blízkosti nemocného. Exteriér: zůstávat uvnitř (klimatizace); vyhnout se fyzické aktivitě.
Potraviny	Eliminační dietní režim, tepelná úprava vybraných potravin, pečlivě sledovat složení potravin, pozor na jídla ze stánků a ve veřejných stravovacích zařízeních.
Jiné	Vyhnout se lidem s respirační infekcí a místům s velkou koncentrací lidí; v létě nenosit barevné oblečení; repelenty.

problémů – nežádoucích účinků, kontraindikací, lékových interakcí aj. (4).

Farmakoterapie alergické rýmy

Vzhledem k zásadnímu vlivu alergenů na rozvoj AR představuje jejich odhalení a následná eliminace klíčovou úlohu v terapii. Příklady, jak toho dosáhnout, jsou uvedeny v tabulce 2. Přestože eliminací alergenů můžeme dosáhnout značného zlepšení pacientova stavu a v některých případech dokonce i úplného vyléčení, je u většiny pacientů nezbytná farmakologická léčba. Tu je nutné rozlišovat na dlouhodobou nebo i trvalou mající protizánětlivý účinek a na krátkodobé použití léků ulevujících od nepříjemných symptomů. Na výběr máme několik skupin léků s různým mechanismem účinku, a to v topické intranazální nebo systémové perorální formě (2). Základní OTC léčiva pro terapii AR jsou:

- antihistaminika
- dekongestiva
- topické nosní kortikoidy

Antihistaminika

Antihistaminika jsou nejpoužívanější skupinou léčiv u alergických onemocnění. Mohou být podávána v systémové nebo topické formě. Při terapii AR se používají jako úlevová léčiva, nicméně novější generace se vyznačuje významnými protizánětlivými účinky a díky tomu může být podávána po celou sezónu pro zmírnění četnosti a intenzity exacerbací. Antihistaminika potlačují především svědění, kýchání a nosní hypersekreci. Obstrukce nosu bývá potlačena méně. Jedná se o léčiva, která řadíme mezi reverzní agonisty histaminu na jeho H1-receptorech, a to s různou specifitou, na základě které lze pro praxi antihistaminika rozdělit na sedativní a nesedativní. Mezi sedativní se řadí antihistaminika 1. generace, u kterých se projevuje nižší specifita k H1-receptoru a zároveň vyšší lipofilita typickými sedativními vlastnostmi. Díky těmto vlastnostem nejsou zástupci 1. generece využívány pro dlouhodobější profylaxi a jsou podávány jako jednorázové nebo krátkodobé úlevové léky při svědění a pálení kůže a sliznic. Své využití nacházejí u pacientů s klidovým režimem nebo u takových, kde je žádoucí jejich zklidnění (pacient s úporným pruritem). Při dispenzaci je nezbytné pacienty na sedativní účinky této skupiny vždy upozornit. Rizika hrozí zejména u činností vyžadujících zvýšenou pozornost (řízení auta, některé profese) a u osob současně užívajících látky tlumící CNS (hypnotika, analgetika, anxiolytika, alkohol ad.). Opatrnost je dále na místě při dispenzaci léků této skupiny seniorům, u kterých hrozí zvýšené riziko pádů s následnými komplikacemi (např. fraktura krčku). U pacientů s akutními astmatickými obtížemi je jejich podávání kontraindikováno. Nesedativní antihistaminika 2. generace se naopak vyznačují vyšší selektivitou k H1-receptoru a nižší lipofilitou. Vykazují navíc mírný protizánětlivý účinek a také prodlouženou dobu účinku, umožňující jejich podání v jedné denní dávce. Jsou proto preferována u pacientů s dlouhodobým podáváním, u kterých je nežádoucí sedativní působení. Další skupina bývá označována jako antihistaminika 3. generace, která má i imunomodulační účinek (z volně prodejných přípravků pouze levocetirizin; dále pak desloratadin, bilastin, rupatadin, fexofenadin). Vyznačují se vystupňovaným antialergickým a protizánětlivým účinkem a zároveň zvýšenou bezpečností. Díky těmto vlastnostem jsou vhodné při soustavném preventivním podávání. Přestože antihistaminika 2. a 3. generace nemají velký sedativní efekt, mohou i tyto látky u citlivých pacientů sedaci vyvolat a měli bychom na ni pacienty upozornit, obzvláště v začátku terapie těmito léky. Přehled obchodovaných volně prodejných antihistaminik k systémovému podání uvádí tabulka 3.

Při samoléčbě AR pomocí antihistaminik se s výhodou využívají topické formy. Nejčastěji se jedná o nosní spreje a nosní kapky. Tyto formy používáme zejména jako přechodně podávané úlevové léky (mohou být podány i preventivně například před vstupem do prostředí s očekávaným výskytem alergenu). Jejich výhodou je rychlý nástup účinku, a to během několika minut, a vysoká koncentrace účinné látky v místě podání (5, 6, 7).

Dekongestiva

Dekongestiva se řadí mezi léčiva symptomatická, poskytující okamžitou úlevu od ucpaného nosu. Z tohoto důvodu jsou pacienty hojně vyhledávána. Nejsou však určena k léčbě chronické rýmy, kromě akutní exacerbace, a jsou tedy indikována pouze intermitentně. Mechanismus účinku spočívá v aktivaci α-receptorů vedoucí k vasokonstrikci cév nosní sliznice. Jsou podávána ve formě nosních kapek či sprejů lišících se účinnou látkou (nafazolin, oxymetazolin, tramazolin, xylometazolin) a její koncentrací v závislosti na věku pacienta (tabulka 5). Při výdeji těchto přípravků je vždy nutné pamatovat na již takřka notoricky známý fakt rizika rozvoje rhinitis medicamentosa způsobující atrofii nosní sliznice a upozornit pacienta na maximální dobu užívání 1 týden pro dospělého a 3 dny u dětí.

Topické nosní kortikoidy

Topické nosní kortikoidy jsou v terapii AR s výhodou používány v terapii středně těžké až těžké formy onemocnění s trvalými obtížemi. V samoléčbě je používáme pouze u pacientů, kteří již mají diagnózu AR stanovenou (především k překlenutí doby další návštěvy lékaře). Díky vysoké protizánětlivé účinnosti je jejich účinek komplexní na všechny nosní příznaky a v místě podání odpovídá účinnosti systémově podávaných látek. Výhodou u nasálně podávaných kortikoidů je

Tab. 3. *Přehled obchodovaných volně prodejných antihistaminik k systémovému podání*

Antihistaminika podle generace	Účinná látka	Obchodní název	Dávkování, poznámky
1. generace	dimetinden	Fenistil gtt.	Dospělí a starší 12 let: 20–40 kapek 3× denně. Děti 3–12 let: 15–20 kapek 3× denně. Děti 1–3 roky: 10–15 kapek 3× denně. Kojenci 1 měsíc – 1 rok: 3–10 kapek 3× denně.
		Fenistil cps.	Dospělí a starší 12 let: 1x denně. Starší osoby nad 65 let: není doporučeno bez lékařského dohledu.
2. generace	cetirizin	Alerid tbl., Analergin tbl., Apo-cetirizin tbl., Cerex* tbl., Cetixin tbl., Letizen* tbl., Livoreactine tbl., Zodac tbl., Zyrtec tbl.	Dospělí a starší 12 let: 1× denně (10 mg). Děti 6–12 let: 2× denně ½ tbl. (5 mg). Starší pacienti: není nutné dávku snižovat. Úprava dávkování nutná u ledvinných poruch.
		Zodac gtt., Zyrtec gtt.	Dospělí a starší 12 let: 1× denně 20 kapek (10 mg). Děti 6–12 let: 2× denně 10 kapek (5 mg). Děti 2–6 let: 2× denně 5 kapek (2,5 mg).
		Zodac por sol.	Dospělí a starší 12 let: 1× denně 10 ml. Děti 6–12 let: 2× denně 5 ml. Děti 2–6 let: 2× denně 2,5 ml.
	loratadin	Claritine tbl., Loratadin-ratiopharm tbl.	Dospělí a starší 12 let: 1× denně (10 mg). Děti 2–12 let: vhodné pouze u dětí s tělesnou hmotností > 30 kg: 1× denně (10 mg).
		Claritine sir.	Dospělí a starší 12 let: 1× denně 10 ml. Děti 2–12 let: a) s tělesnou hmotností > 30 kg: 1× denně 10 ml b) s tělesnou hmotností < 30 kg: 1× denně 5 ml
3. generace (s imunomodulačním účinkem)	levocetirizin	Analergin Neo** tbl., Levocetirizin Dr.Max tbl., Levoxal tbl., Volnostin** tbl., Xyzal** tbl.	Dospělí a starší 12 let: 1× denně (5 mg). Děti 6–12 let: 1× denně (5 mg). U starších pacientů se střední až těžkou poruchou funkce ledvin se doporučuje úprava denní dávky.

**Pouze u pacientů starších 12 let*
***Volně prodejné pouze omezené množství tablet (Analergin Neo 10 a 20 tbl., Volnostin 14 tbl., Xyzal 7 a 14 tbl.)*

Tab. 4. *Přehled obchodovaných volně prodejných antihistaminik a kortikoidů k topickému podání*

Farmakodynamická skupina	Účinná látka	Obchodní název	Dávkování, poznámky
Antihistaminika – lokální	azelastin	Allergodil	Dospělí a děti od 6 let: 2× denně jeden vstřik do každé nosní dírky. Vhodný pro dlouhodobé užívání.
	levocabastin	Livostin	Dospělí a děti od 6 let: 2× denně dvě stříknutí do každé nosní dírky, s možností zvýšit na dvě stříknutí 4× denně. Samoléčba max. 1 týden. Před použitím protřepat.
Kombinace lokální antihistaminikum / sympatomimetikum	antazolin / nafazolin	Sanorin-Analergin	Dospělí a děti od 12 let: 2–3 kapky 3–4× denně děti 3–12 let: 1–2 kapky 3–4× denně. Dospělí a děti od 3 let: 1–2 kapky 3–4× denně.
	dimetinden / fenylefrin	Vibrocil	Dospělí a děti od 6 let: gel: malé množství co nejhlouběji do obou nosních dírek 3–4× denně kapky: 3–4 kapky do obou nosních dírek 3–4× denně; sprej: 1–2 vstřiky do obou nosních dírek 3–4× denně děti 1–6 let: kapky: 1–2 kapky do obou nosních dírek 3–4× denně.
topické kortikosteroidy	beclometason	Beclomet Nasal Aqua 50 µg	Dospělí a děti od 6 let: 2× denně 1–2 vstřiky do každé nosní dírky. Celková denní dávka by neměla překročit 8 vstřiků. Před použitím protřepat.

jejich zanedbatelné systémové působení (systémová absorpce nepřesahuje 1 %), díky tomu jsou systémové nežádoucí účinky minimální nebo žádné. Nástup účinku kortikoidů je v závislosti na mechanismu účinku opožděný (několik dní), nicméně jejich terapeutický efekt je následně stabilní a dlouhodobý (8). I přes výše uvedené skutečnosti v samoléčbě nepřesahujeme hranici 14 dní. Z volně prodejných přípravků máme k dispozici jediný nosní sprej Beclomet Nasal Aqua 50 µg (beklometason), pro který je typické dávkování 1–2 vstřiky 2× denně. Při samoléčbě volíme tento preparát u pacienta s ucpaným nosem alergického původu (rozvoj pozdní fáze) nebo u atopického pacienta se sezonním výskytem obtíží. V takovém případě se doporučuje podání topických steroidů ještě před vznikem těchto obtíží, případně ihned při prvních projevech tak, aby došlo k překlenutí období k další návštěvě lékaře (4, 9). Důležitou rolí lékárníka v terapii nosními kortikoidy je informování pacienta o správné technice aplikace. Základní body postupu dle České iniciativy pro astma (platný všeobecně pro podávání nosních kortikoidů):

- důkladně protřepeme – pokud je léčivo ve formě suspenze
- nakloníme nosní aplikátor od těla a opakovaně stiskneme lahvičku nebo nosní nástavec do vzduchu, dokud z trysky nosního aplikátoru nezačne vycházet jemná mlhovina
- pokud sprej nepoužíváme denně, tento postup opakujeme vždy před použitím
- vyčistíme si nos (vysmrkáme se)
- vsedě ucpeme jednu nosní dírku stlačením nosního křídla proti nosní přepážce
- do druhé dírky vložíme nosní nástavec aplikátoru
- mírně předkloníme hlavu
- nosní nástavec aplikátoru zasuneme co nejhlouběji do nosu a odkloníme směrem od nosní přepážky směrem k vnějšímu očnímu koutku stejné strany

Tab. 5. *Přehled obchodovaných volně prodejných nosních dekongestiv a jejich kombinací (4)*

Účinná látka	Obchodní název	Dávkování	Poznámky
nafazolin	Sanorin	Dospělí a mladiství od 15 let 1–3 dávky (0,1%) Děti 3–6 let 1–2 dávky, děti 6–15 let 2 dávky (0,05%) 3× denně. Mezi jednotlivými dávkami odstup min. 4 hod.	KI: rhinitis sicca, inhibitory MAO (14 dní po ukončení léčby). KI nebo zvýšená opatrnost: u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním, diabetem mellitem, hypertyreózou, feochromocytomem, průduškovým astmatem. LI: inhibitory MAO, tricyklická antidepresiva, sympatomimetika. Podávání vždy kratší než 5 dnů u dospělých a 3 dny u dětí).
oxymetazolin	Afrin, Nasivin, Sinex Vicks	Dospělí a děti od 8 let: 0,05 % 1–2 kapky nebo 1 vstřik 2–3× denně. Děti 1–8 let: 0,025 % 1–2 kapky nebo 1 vstřik 2–3× denně děti do 1 roku: 0,01 % 1 kapka 2–3× denně.*	Viz nafazolin. Bez doporučení lékaře ne déle než 5–7 dní.
tramazolin	Muconasal plus	dospělí a děti od 6 let: 1 vstřik 1–4× denně.	Viz nafazolin. Bez doporučení lékaře ne déle než 5–7 dnů u dospělých 3 dny u dětí.
xylometazolin	Brumare, Olynth, Mar rhino, Nasenspray AL, Otrivin, Rhino stas Galmed, Rinoxyl, Xylometazolin Dr.Max	Dospělí a děti od 7 let: 0,1 % 1 vstřik 1–3× denně. Děti 2–7 let: 0,05 % 1 vstřik 1–3× denně. Děti do 2 let: 0,025 % 1–2 kapky 1–3× denně. **	Viz nafazolin. Bez doporučení lékaře ne déle než 5–7 dnů u dospělých 3 dny u dětí.

KI – kontraindikace; MAO – monoaminooxidáza;
**Platí pro Nasivin. Afrin a Sinex Vicks: Dospělí a děti od 10 let: 1–2 vstřiky do každé nosní dírky každých 12 hodin. Děti 6–10 let: 1 vstřik do každé nosní dírky každých 12 hodin.*
***Platí pro Olynth. U ostatních přípravků se mohou objevit specifická dávkovací schémata (přesné informace uvedeny v SPC).*

- při nádechu zmáčkneme nosní nástavec k uvolnění dávky
- vydechneme ústy
- očistíme nosní nástavec aplikátoru
- uzavřeme nosní nástavec aplikátoru ochranným krytem

Vodné roztoky minerálních solí

Vodné roztoky minerálních solí v různých koncentracích (hypertonické, izotonické a hypotonické) představují vhodný doplněk léčby AR. Výhodou těchto látek je absence nežádoucích účinků a možnost dlouhodobého podávání. Hypotonické (Vincentka) a izotonické roztoky se s výhodou používají k pročištění nosních dutin od ulpívajících alergenů a také před aplikací nasálně podávaných účinných látek pro zvýšení jejich účinnosti. U hypertonických roztoků (koncentrace NaCl 2–3,5 %) pozorujeme navíc schopnost snižovat otoky a překrvení nosní sliznice. Toho je dosaženo díky jejich osmotické aktivitě. Vzhledem k jejich působení na mukociliární funkce usnadňují také transport a odstranění hlenu (10).

Závěr

Přestože dlouhodobá terapie alergické rýmy patří do rukou praktického lékaře, případně specialisty, je povědomí o tomto onemocnění a jeho léčbě pro lékárníky nezbytné. Lékárník by měl vědět, které pacienty a jak dlouho může samoléčit a které by měl již odeslat k lékaři. Pokud se pro samoléčení lékárník rozhodne, měl by si uvědomit, že pro samoléčení máme k dispozici OTC léčiva z různých farmakodynamických skupin. Z tohoto důvodu je důležité mít na paměti jejich základní vlastnosti, a tyto následně zohlednit při výběru léčiva pro konkrétního pacienta. Důležité je rozlišovat léčiva úlevová (tzv. symptomatická) a taková, která potlačují samotnou zánětlivou reakci.

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 16–33463A.
Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

LITERATURA

1. Vernerová E. Alergie a astma, současný stav poznání a léčby. Medicína pro praxi 2012; 9(4): 156–162.
2. Seberová E. Alergická rýma. Medicína pro praxi 2007; 4: 7–8.
3. Krčmová I. Alergická rýma – klinické aspekty a léčba. Klinická farmakologie a farmacie 2011; 25(4): 177–183.
4. Ládová K, Malý J. Pacient s alergickými příznaky v lékárně a možnosti samoléčení. Praktické lékárenství 2012; 8(3): 134–140.
5. Doležal M. Přehled H1 antihistaminik určených nejen pro sezónní pylovou alergii. Praktické lékárenství 2012; 8(2): 55–61.
6. Kopřiva F. Alergická rýma. Praktické lékárenství 2007; 3: 108–116.
7. Bystroň J. Antihistaminika v léčbě alergického zánětu. Remedia 2014; 4.
8. Bystroň J. Pylová alergická rýma. Interní medicína pro praxi 2006; 4: 167–171.
9. Seberová E. Alergická rýma. Interní medicína pro praxi 2004; 3: 130–135.
10. Petrů V, Kostiuk P. Šetrná dekongestiva. Pediatria pre prax 2009; 10(2): 98–100.
11. Tomčalová Ž. Alergie – současné terapeutické možnosti. Praktické lékárenství 2014; 10(2): 61–66.