Akutní rinosinusitidy

Rami Katra

Klinika ušní, nosní a krční UK 2. LF a FN v Motole, Subkatedra dětské otorinolaryngologie IPVZ, Praha

Rýma, resp. akutní rinosinusitida je nejčastější typ zánětu horních cest dýchacích, který se projevuje hlavně zduřením nosní sliznice a sekrecí z nosu. Rinosinusitida je primárně lokalizována v dutině nosní, ale postihuje i vedlejší nosní dutiny, protože sliznice nosních průduchů plynule přechází do paranazálních dutin. Rinosinusitida významně omezuje kvalitu života.

Klíčová slova: rinosinusitis, rýma, intranazální kortikosteroidy, esenciální oleje.

Acute rhinosinusitis

Rhinitis respectively acute rhinosinusitis is the most common type of inflammation of the upper airways, which manifests mainly by swelling of nasal mucosa and secretions from the nose. Rhinosinusitis is primarily located in the nasal cavity, but also affects the sinuses, because the mucous membranes of the nasal passages flows into the paranasal sinuses. Rhinosinusitis significantly reduces quality of life.

Key words: rhinosinusitis, rhinitis, intranasal corticosteroids, essential oils.

Rinosinusitida (1) (RS) je zánětlivé onemocnění sliznice nosní a vedlejších dutin (VDN) projevující se nejčastěji patologickou sekrecí (výtok z nosu či zatékání sekrece do nosohltanu), zhoršenou nosní průchodností, svěděním či kýcháním. Mezi další tzv. místní příznaky patří zhoršení nebo ztráta čichu, tlak či bolest v oblasti obličejové, nejčastěji nad postiženými dutinami. Obvykle se vyskytnou minimálně dva z uvedených příznaků. Rinosinusitida významně omezuje kvalitu života. V důsledku nosní obstrukce jsou často přítomny i poruchy spánku s následnou zvýšenou únavou. RS se mohou projevat i dalšími příznaky, ke kterým patří faryngeální až laryngotracheální dráždění s doprovodnými příznaky, jako je bolest v krku, kašel (2). Mezi celkové příznaky řadíme zvýšenou teplotu, povšechnou slabost (3). Dítě ve věku 2–5 let mívá průměrně osm infekcí horních cest dýchacích (HCD) za rok. K predisponujícím faktorům patří kolektivní zařízení. U dětí do 10 let věku je vždy třeba pomyšlet na přítomnost adenoidní vegetace v oblasti nosohltanu. Hlavním patofyziologickým mechanismem vzniklým na podkladě probíhající infekce nosní sliznice je zhoršená funkce ostií VDN

(tzv. ostiomeatální komplex). Dochází k snížení mukociliárního transportu, stagnaci sekretu, což vede k poruše ventilace a následně i drenáže VDN. Nosní sliznice zduří a začne vylučovat nejprve vodnatý a později hustý sekret. Akutní rinosinusitida (ARS) je definována náhlým nástupem nejméně dvou výše uvedených symptomů trvajících méně než 12 týdnů. Trvají-li příznaky déle než 12 týdnů, jedná se již o chronickou rinosinusitidu (CRS). Nejčastěji se jedná o virovou etiologii. ARS je jedno z nejčastějších onemocnění horních cest dýchacích. Dítě ve věku 2–5 let mívá průměrně osm infekcí HCD za rok. U kojenců se obstrukce nosu při rinitidě projevuje při příjmu potravy. Protože kojenci dýchají výhradně nosem a neumějí synchronizovat polykání a dýchání ústy, je příjem potravy omezený či nedostatečný. Proto i u kojenců se pečlivá nosní toaleta podílí na správném prospívání. Cílem adekvátně vedené terapie je zprůchodnění nosní dutiny a zlepšení dýchání nosem. Aktuálně vycházíme z dokumentu EPOS 2012 (European position paper on rhinosinusitis and nasal polyposis, (4)). Podstatnou součástí je pečlivá nosní toaleta, u dětí i odsátí

sekrece. Obecně jsou doporučeny tyto skupiny léčiv: nosní kapky obsahující dekonescenty, antitibiotika, intranazální kortikosteroidy. Doplněny o symptomatickou terapii (analgetika, antipyretika, mukolytika či oplachy nosní sliznice). Antibiotika by měla být použita, je-li pravděpodobná bakteriální infekce (5), obvykle trvají-li příznaky déle než 10 dní nebo se po pěti dnech zhoršují či se objevují komplikace ARS. Dekongescenty mohou být jak topické, tak perorálně podávané. K dekonesci nosní sliznice se používají sympatomimetika, která snižují překrvení nosní sliznice, a tím zlepšují průchodnost nosních průduchů. Jedná se především o imidazolové deriváty, které mají zvýšenou afinitu k α_1 receptorům. Z mnoha představitelů uvedme např. nafazolin, xylometazolin nebo tramazolin. Je celá řada nazálních dekonescentů, z nichž některé obsahují jednu účinnou látku (např. pouze tramazolin), jiné jich obsahují více (např. xylometazolin a ipratropium). Pokud se dostane účinná vazokonstrikční látka i do oblasti ústí sluchové trubice v nosohltanu, pak i tento efekt napomáhá přirozené ventilaci středního ucha. Jako výhodné složení se jeví i přítomnost pomocných látek, jako

je např. kafr či menthol, u kterých jsou známy protizánětlivé a antiseptické účinky (6). Obecně optimální délka použití dekongescentu je mezi 5–7 dny. Klinická studie Katony a kolektivu z roku 2015 (7) provedená na 300 pacientech včetně dětí, kteří byli léčeni přípravkem nosního spreje obsahujícího tramazolin a silice 4× denně po dobu 10 dní, prokázala, že došlo ke snížení nosních příznaků ARS průměrně o $2,0 \pm 0,6$ (standardní odchylka)

mezi první a poslední kontrolou. 99% pacientů udávalo celkové zlepšení příznaků ARS a 100% pacientů popisovalo zlepšení běžné denní aktivity při zachování velmi vysoké tolerance nosních kapek. U žádného z pacientů nebyly pozorovány nežádoucí účinky. Ze závěrů studie lze konstatovat, že Muconasal® Plus napomáhá pacientům zmírnit akutní příznaky rýmy a být aktivní i navzdory nachlazení. V dnešní době stoupá počet

pacientů léčených i intranazálními kortikosteroidy. Jejich použití patří do rukou ORL lékaře, zvláště u dětí. I v dnešní době se vyskytují komplikace zánětů paranasálních dutin, které mohou ohrozit pacienta na životě (8). Komplikace rinosinusitid dělíme na vzdálené a místní. Mezi vzdálené patří postižení dolních dýchacích cest (sinobronchiální syndrom) a otitidy (9). Místní komplikace dělíme na očníkové, kostní a nitrolební.

LITERATURA

1. Lange B, Thilings T, Baelum J, Pedersen OF, Holst R, Kjeldsen A. Acoustic rhinometry in persons recruited from the general population and diagnosed with chronic rhinosinusitis according to EPOS, Eur Arch Otorhinolaryngol. Jul 2014; 271(7): 1961–1966.
2. Tatar M, Plevkova J, Brozmanova M, Pecova R, Kollarik M, Mechanisms of the cough associated with rhinosinusitis, Pulm Pharmacol Ther. Apr 2009; 22(2): 121–126.
3. Bachert C, Hormann K, Mosges R, Rasp G, Riechelmann H, Muller R et al. An update on the diagnosis and treatment of sinusitis and nasal polyposis, Allergy. Mar 2003; 58(3): 176–191.

4. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, Bachert C, Alobid I, Baroody F, et al. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists, Rhinology. Mar 2012; 50(1): 1–12.
5. Zhang Z, Li YC, Han YH, Dai W, Zhang SZ, Zhou B, et al. Evidence of bacterial biofilms in chronic rhinosinusitis, Zhonghua Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi. Nov 2008; 43(11): 840–844.
6. Santos FA, Rao VS. Antiinflammatory and antinociceptive effects of 1,8-cineole a terpenoid oxide present in many plant essential oils, Phytother Res. Jun 2000; 14(4): 240–244.

7. Katona G, Sultesz M, Farkas Z, Gyimesi A, Hirschberg A, Huszka J et al. Treatment of acute rhinitis with a nasal spray containing tramazoline and essential oils: a multicenter, uncontrolled, observational trial, Clin Transl Allergy. 2015; 5: 38.
8. Kabelka Z, Hadačová I, Jurovčík M. Ototogenní tromboflebitida esovitěho splavu u dětí při akutním zánětu středouší, Otolaryngologie a foniatrie (Praha). 2007(56): 82–87.
9. Sennhauser FH. Asthma and rhinitis in childhood, Ther Umsch. Mar 2008; 65(3): 153–159.

» KNIŽNÍ NOVINKA

MILAN KOLÁŘ

RESPIRAČNÍ INFEKCE A JEJICH LÉČBA

Antibiotika a chemoterapeutika se stala součástí standardní léčby již téměř před 70 lety a po několik desetiletí symbolizovala nezadržitelný pokrok medicíny. Teprve v průběhu posledních let si přiznáváme, že morbidita i mortalita bakteriálních onemocnění znovu narůstá. Důvodem je ovšem nejen rostoucí rezistence (a stagnující vývoj nových antibiotik), ale rovněž nedostatečné využití všech stávajících diagnostických a léčebných možností v reálné praxi. Právě z tohoto pohledu je koncipována tato kniha.

Maxdorf 2016, 148 str., edice Jessenius, ISBN: 978-80-7345-481-4, cena: 395 Kč, formát: 125 × 190 mm, brožovaná (V2)

VÍTĚZSLAV KOLEK A KOL.

KAPESNÍ PRŮVODCE AMBULANTNÍ LÉČBOU RESPIRAČNÍCH INFEKČÍ

Infekce dýchacích cest jsou nejčastější příčinou nemoci lidské populace. Jde o skupinu onemocnění, která mají rozhodující vliv na ekonomiku zdravotních systémů na celém světě. Paradoxně však tato zdánlivě banální onemocnění nejsou léčena optimálně, lékaři zdaleka nevyužívají všech dostupných diagnostických, ale ani terapeutických možností, které dnešní stav lékařské a farmaceutické vědy nabízí. Kniha autorského kolektivu vedeného jedním z nejrespektovanějších odborníků v oblasti respirační medicíny (a to nejen z pohledu České republiky) je vynikajícím praktickým průvodcem určeným primárně pro ambulantní specialisty a rovněž pro praktické lékaře.

Maxdorf 2016, 138 str., edice Jessenius, ISBN: 978-80-7345-490-6, cena: 195 Kč, formát: 112 × 174 mm, brožovaná (V2)

Maxdorf, s. r. o., Na Šejdru 247/6a, 142 00 Praha 4, tel.: 241 011 681–9, fax: 241 710 245, www.maxdorf.cz, e-mail: info@maxdorf.cz