

vyčerpán kyslík, vyvíjí se podtlak oproti normálnímu tlaku v nose a bakterie z nosu jsou nasávány do dutin. To vše usnadní rozvoj bakteriální sinusitidy jako komplikace rýmy. K predisponujícím faktorům se dále řadí alergická rýma v anamnéze, potápění a plavání, tlakové změny (např. při letu letadlem), vysušení sliznic v chladném vzduchu v zimě, mechanická blokáda vývodu z dutin, při nosních polypech, při zubní infekci. 5–10 % akutních virových infekcí horních dýchacích cest je komplikováno bakteriální rhinosinuitidou (3).

Charakteristické příznaky akutních rhinosinuitid jsou uvedeny v tabulce 1.

Alergická rýma (AR) se definuje jako zánět nosní sliznice charakterizovaný následujícími příznaky: kýchání, svědění sliznice nosu, vodnatá hypersekrece a nosní kongesce, častý doprovodný příznak je i omezení čichu (5). AR postihuje až 30 % evropské populace, jak děti a dospívající, tak dospělá a způsobuje zhoršení kvality života jedince, je prokázáno, že zvyšuje riziko rozvoje bronchiálního astmatu a představuje značnou socioekonomickou zátěž (6).

Zvyšující se prevalence AR i astmatu se dává do souvislosti se zlepšenými hygienickými podmínkami, eradikací parazitických infekcí, změnami ve vytápění a větrání našich domovů, sníženou fyzickou aktivitou, změnami ve stravovacích zvyklostech (7). V důsledku globálního oteplování a změn klimatických podmínek se častěji vyskytuje extrémní počasí s lesními požáry a prachovými bouřemi. Zvyšuje se tak množství znečišťujících látek v ovzduší. Globální oteplování se spojuje rovněž s prodloužením pylové sezóny a vyšší koncentrací pylů. To vše synergicky působí a přispívá k navyšujícímu se výskytu a závažnosti alergických onemocnění obecně (8).

Etiopatogeneze AR se neliší od dalších alergických onemocnění. Dochází k neadekvátní reakci imunitního systému na antigeny (alergeny) prostředí, které správně reagující imunitní systém toleruje. Na rozdíl od normální reakce alergicky reagující imunitní systém rozpoznává tyto běžné antigeny jako cizorodé a spouští proti nim kaskádu reakcí.

Při novém kontaktu s alergenem dochází k interakci alergenu s protilátkami IgE navázanými na receptory žírných buněk a bazofilů. Následný proces biochemických pochodů vede k aktivaci a degranulaci buňky a k velmi rychlému a masivnímu uvolnění preformovaných mediátorů

časné fáze reakce, především histaminu, ale také serotoninu, hydrolytických enzymů, proteoglykanů, chemotaktických faktorů a dalších látek. Tyto mediátory vyvolávají ve tkáních vazodilataci, podráždění nervových zakončení a sekreci hlenu, v průduškách spasmus hladké svaloviny. V řádu několika minut u pacienta s alergickou rýmou nastane edém, zarudnutí a svědění nosu, případně očních spojivek, sekrece řídkého hlenu z nosu, v průduškách brochospasmus.

Po časné fázi alergické reakce se obvykle rozvíjí tzv. pozdní fáze alergické reakce. Začíná za 2–6 h po expozici alergenu a objevuje se nová vlna klinických obtíží. V této fázi se uplatňují mediátory typu prostaglandinů (PGD₂), leukotrieny (LTC₄, LTD₄, LTE₄) a PAF (platelet activating factor), dále cytokiny zodpovědné za rozvoj lokálního zánětu (TNF- α , TGF- β , IL-4, IL-5, IL-6). Klíčovou úlohu v pozdní fázi alergické reakce představují eozinofily. Pozdní fáze alergické reakce je zodpovědná za rozvoj a udržování hyperreaktivní sliznice a dýchacích cest a za dlouhodobé zduření nosní sliznice (9).

Podle frekvence nebo doby trvání a intenzity nosních příznaků se klasifikuje AR jako intermitentní nebo perzistující a současně podle vlivu rýmy na kvalitu života pacientů se hodnotí jako mírná nebo středně těžká až těžká.

Jedná se o intermitentní rýmu, pokud se nosní příznaky objevují méně než 4 dny v týdnu nebo po celkovou dobu kratší než 4 týdny. U rýmy se perzistující příznaky vyskytují ve více než 4 dnech a trvají déle než 4 týdny.

Mírná forma rýmy nenarušuje spánek ani běžné denní aktivity, sport či zábavu, nejsou přítomny obtěžující příznaky a nepůsobí problémy ve škole nebo zaměstnání. Naopak rýmu označujeme za středně těžkou až těžkou v případě, že jedna nebo více aktivit nebo činností je narušena nebo negativně ovlivněna (Obr. 1) (5).

Komunikace s pacientem v lékárně

Pro pacienta postiženého jakýmkoliv typem rýmy představuje lékárna snadno dostupný prostor pro řešení svých zdravotních obtíží. Do lékárny přicházejí zakoupit volně prodejné přípravky k úlevě od nosních obtíží pacienti:

- s předchozí diagnózou akutní rýmy nebo alergické rýmy stanovené lékařem,

Tab. 1. Rozdělení akutních rhinosinuitid a jejich charakteristické znaky dle EPOS 2020 (4)

Akutní rhinosinuitida – dospělí	Akutní rhinosinuitida – děti	Akutní povirová rhinosinuitida	Známky potenciální akutní bakteriální rhinosinuitidy
Náhlý začátek 2 nebo více příznaků, z nichž jeden by měl být nosní obstrukce a/nebo výtok z nosu (přední nebo zatékající do nosohltanu – zadní rýma)	Náhlý začátek 2 nebo více příznaků, z nichž jeden by měl být - nosní obstrukce - nezkalený výtok z nosu (přední nebo zadní rýma) - kašel (denní a noční)	Zhoršení symptomů po 5 dnech nebo přetrvávající symptomy po 10 dnech	Minimálně 3 znaky: Teplota nad 38 °C Náhlé zhoršení (po přechodném zlepšení stavu) Jednostranné příznaky Výrazná bolest hlavy (často jednostranná) Zvýšené CRP/sedimentace
± bolest/tlak v obličeji ± zhoršení nebo ztráta čichu	Ptát se na alergické symptomy (kýchání, vodnatý výtok z nosu, svědění nosu, svědění očí)		
Délka trvání < 12 týdnů	Délka trvání < 12 týdnů	Délka trvání < 12 týdnů	
Obvykle výskyt podzim/zima	Obvykle výskyt podzim/zima	Obvykle výskyt podzim/zima	
Recidivující akutní rhinosinuitida: 4 a více akutních atak během roku s intervaly bez potíží	Recidivující akutní rhinosinuitida: 4 a více akutních atak během roku s intervaly bez potíží		