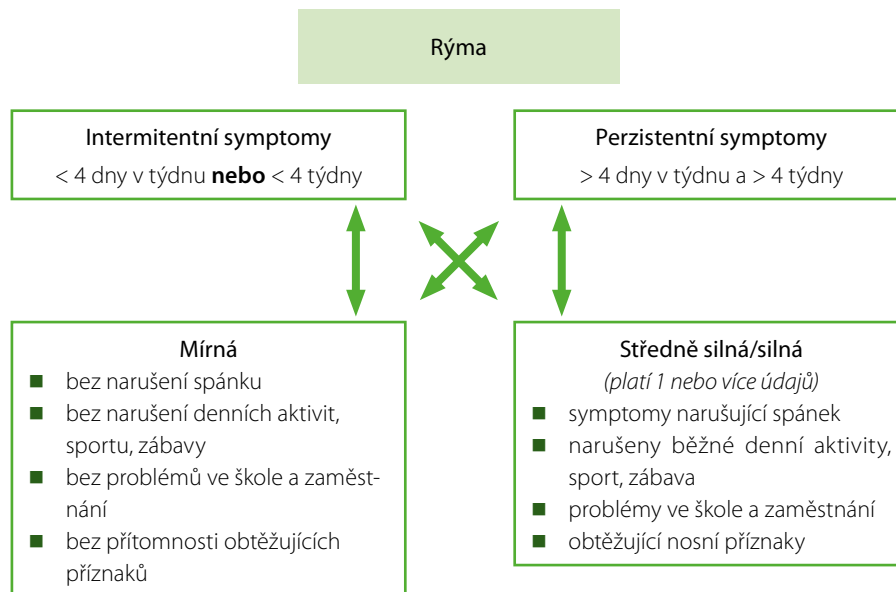


Obr. 1. Klasifikace alergické rýmy, převzato ze Seberová E. Alergická rýma (5)



- pacient, který se sám „zdiagnostikoval“,
- pacient bez diagnózy nebo nesprávně sám „zdiagnostikovaný“.

Během komunikace s pacientem v rámci poradenství při samoléčbě rýmy je úlohou lékárníka a farmaceutického asistenta odlišit příznaky alergické rýmy od jiných onemocnění horních cest dýchacích a jiných typů rýmy (virové infekce horních cest dýchacích, běžné nachlazení, chronická nebo léková rhinitida, astma bronchiale atd.) (Tab. 2) (4, 10).

Správné určení typu rýmy má význam pro adekvátní vedení léčebného postupu. Je v odborné gesci pracovníka lékárny pečlivě posoudit pacientem uváděné obtíže zjištěné na základě vhodného algoritmu dotazů a rozhodnout se pro optimální řešení. Lékárník nebo farmaceutický asistent by měl zhodnotit projevy rýmy, výskyt dalších příznaků, zohlednit délku a okolnosti potíží, výskyt v rodině, abúzus dekonjestant atd. Příklady otázek na pacienta jsou popsány v tabulce 3 (4).

Farmakoterapie

Navrhnout možnosti samoléčby je vhodné v případě krátkodobých obtíží. Popisuje-li pacient opakovaný výskyt obtíží, svědčící spíše o závažnějším alergickém onemocnění nebo neustupujících obtížích po již nedávno zahájené samoléčbě, patří do rukou lékaře. Příznaky nebo okolnosti, kdy nejsprávnějším doporučením je odeslání pacienta k vyšetření k praktickému lékaři nebo specialistovi (otorinolaryngolog nebo alergolog), jsou vyjmenovány v tabulce 4.

Intervence lékárníka nebo farmaceutického asistenta v managementu samoléčby rýmy se může opírat o doporučené postupy odborných společností. Pro oblast rhinosinusitidy je to doporučení EPOS (European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps), zveřejněné v roce 2020, vytvořené expertní skupinou při Evropské rhinologické společnosti (4). Pro oblast alergické rýmy je to doporučení péče o pacienty s alergickou rýmou a bronchiálním astmatem ARIA 2019 (Allergic rhinitis and its impact on asthma), které vzniklo jako výsledek jednání mezinárodní skupiny odborníků na mítinku v Paříži v prosinci 2018. Postupy ARIA zohledňuje ve svých doporučeních Česká společnost pro alergologii a klinickou imunologii (ČSAKI), poslední verze je z roku 2019 (12).

Souhrnný přehled terapeutických opatření akutní rýmy, chronické rýmy a alergické rýmy zobrazuje tabulka 5.

V léčbě akutní virové rhinitidy má lékárník nebo farmaceutický asistent k dispozici symptomatické přípravky ze skupiny lokálních dekonjestant, solných roztoků a rostlinných léčivých přípravků. V akutní fázi se nedoporučují nazální kortikosteroidy s ohledem na jejich opožděný nástup účinku. Jsou vhodné až k podání u chronické rhinitidy nebo akutní postvirové rhinosinusitidy, v těchto případech jsou vázány na lékařský předpis.

Doporučení EPOS 2020 varují před podáváním antibiotik v léčbě rýmy při běžném nachlazení. Vyzdvihují roli lékárníka jako experta na edukaci o racionálním používání antibiotik v komunitním terénu. Uplatnit se může jako prostředník mezi pacientem a ošetřujícím lékařem,

Tab. 2. Porovnání charakteristických příznaků mezi alergickou a infekční rýmou, převzato z Doporučeného postupu Alergická rýma (10)

	Alergická rýma	Infekční rýma a jiná onemocnění
Kýchání	Časté záchvaty	Není přítomné
Nosní sekrece	Je vždy přítomná vodnatá, na celé ploše sliznice	Různé intenzity, mukózní, hlen různé barvy, často jen tzv. zadní rýma
Svědění	Časté	Není
Ucpaný nos	Různé intenzity	Často intenzivní
Cirkadiánní rytmus	Zhoršuje se po probuzení, zlepšuje se během dne, časté zhoršení večer	Stejně přes den i v noci, může se zhoršit po ulehnutí
Konjunktivitida	Často přítomná, slzení v očích, zčervenání	Nebývá přítomná
Horečka	Není typická	Častá