

Tab. 3. Příklady otázek, které je vhodné položit pacientovi k rozhodnutí o optimálním řešení jeho obtíží

Otázky na pacienta	Poznámky
Jaké jsou vaše potíže?	Vyskytuje se nosní kongesce, výtok z nosu, bolest v obličeji, omezení či ztráta čichu a chuti, kašel?
Co vás nejvíce obtěžuje?	Jaký má pacient hlavní příznak?
Je výtok z nosu čirý a vodnatý, nebo hlenohnisavý?	Čirý oboustranný ukazuje na alergickou rýmu; hnisavý na rhinosinuitidu.
Jak dlouho máte potíže?	Při chronické rhinosinuitidě bývají potíže přítomné déle než 3 měsíce nepřetržitě.
Máte potíže po celou dobu, nebo se příznaky objeví a brzy ustoupí?	
Už jste měl někdy lékařem stanovenou diagnózu rhinosinuitidy, senné rýmy nebo alergické rýmy?	
Jsou nějaké okolnosti, které spouštějí výskyt obtíží?	Vzít v úvahu pobyt venku, pylovou sezónu, kontakt se zvířaty, chemikálie v pracovním nebo domácím prostředí.
Pocítujete bolest v obličeji?	
Trápí vás kýchání, svědění v nose, slzení a svědění očí?	
Máte obtíže spojené s dýcháním, jako je sípání, pískot, dušnost?	Typické příznaky pro astma nebo zápal plic.
Prožíváte období obvykle spojené s hormonálními změnami?	Těhotenství, menstruace, užívání perorální kontracepce, hypothyroidismus mohou spustit příznaky rýmy.
Používáte volně prodejné nosní dekonstanty?	Dlouhodobá aplikace nosních dekonstantů může být příčinou rebound fenoménu (rhinitis medicamentosa).
Užíváte v současné době nějaké léky?	Věnovat speciální pozornost pacientům užívajícím betablokátory, aspirin, nesteroidní antiflogistika.
Mají vaši rodiče potíže s alergiemi?	
Jakou léčbu jste doposud užívali?	

Tab. 4. Příznaky nebo okolnosti žádoucí pro konzultaci s lékařem

Alergická rýma – doporučit odeslání k lékaři (11)	Akutní rhinosinuitida – doporučit odeslání k lékaři – varovné příznaky komplikací (4)
■ Alergické obtíže nereagují na léčbu nebo trvají déle než 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 nebo podezření na jejich výskyt ■ Hnisavý výtok z očí, silná bolestivost oka, změny vidění ■ Glaukom v anamnéze ■ Těhotné a kojící ženy ■ Děti mladší 2 roky ■ Závažná kardiovaskulární onemocnění (nekontrolovaná hypertenze, srdeční selhání) nebo metabolická onemocnění v anamnéze	■ Horečka ■ Žlutý až žlutozelený hlen ■ Periorbitální edém/erytém ■ Protruze bulbu ■ Dvojité vidění ■ Oftalmoplegie ■ Snížená zraková ostrost ■ Silná jednostranná nebo oboustranná bolest hlavy v čele ■ Otok v čelní oblasti ■ Známky meningitidy ■ Neurologické příznaky ■ Zhoršení vědomí

Tab. 5. Schéma terapeutických intervencí různých typů rýmy (podle doporučení EPOS) (4)

Akutní virová rhinosinuitis	Akutní povírová rhinosinuitis	Chronická rhinosinuitis	Alergická rhinitis
Dekongestanty, analgetika, antihistaminika (max. 1 týden)	Intranazální kortikosteroidy	Odeslání k praktickému lékaři nebo specialistovi (ORL, alergolog)	Antihistaminika intranazální, perorální, intranazální kortikosteroidy
Rostlinné léčivé přípravky	Rostlinné léčivé přípravky	Intranazální kortikosteroidy	Alergenová imunoterapie
Zinek	Dekongestanty (max. 1 týden)	Solné roztoky	
Vitamin C	Solné roztoky		
CAVE: antibiotika		CAVE: antibiotika	

dbát na adherenci terapeutického postupu v souladu s aktuálními odbornými doporučeními. Role lékárníka rovněž spočívá ve vysvětlení pacientovi předpokládaného průběhu ústupu obtíží při symptomatické léčbě, poučení pacienta o správné aplikaci nosního přípravku, upozornění na možné nežádoucí účinky a popsání opatření k prevenci infekce a zamezení jejímu šíření dodržováním hygienických opatření (4).

V léčbě alergické rýmy se uplatňují jako přípravky první volby antihistaminika v topické intranazální aplikaci, nesedativní antihistaminika perorální a lokální intranazální kortikosteroidy (4). Mnozí pacienti preferují spíše perorální formu terapie. Perorální a intranazální H1-antihistaminika jsou méně účinná než intranazální kortikosteroidy v léčbě všech symptomů alergické rýmy, ale dostatečně účinná u řady

pacientů s mírnou až středně těžkou AR. Jedná se o přípravky symptomatické léčby. Jedinou kauzální léčbou AR je specifická alergenová imunoterapie. Její indikace a provedení je vázaná na odborná alergologická pracoviště, přesto i v tomto případě doporučení ČSAKI nezapomíná na spolupráci s farmaceuty (a také s praktickými lékaři). Apeluje, aby se důkladně informovali o jejích možnostech a poskytovali pacientům relevantní informace, případně doporučili odborné vyšetření (12).

Volně prodejné přípravky zahrnují skupinu symptomaticky působících léčiv, jedná se o antihistaminika pro celkovou a lokální léčbu a intranazální kortikosteroidy. Jsou určeny ke krátkodobé terapii akutních stavů. Druhou skupinu tvoří přípravky preventivní nebo podpůrné péče. Představují opatření ke snížení kontaktu pacienta s alergenem