Alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa – jak leczyć nasilenie dolegliwości?

Allergic rhinitis – how to cure the exacerbation

dr n. med. Piotr Rapiejko
Klinika Otolaryngologii, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Dariusz Jurkiewicz

Streszczenie: Alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa jest jedną z częstszych przyczyn wizyt u lekarzy. Celem leczenia alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa jest uzyskanie optymalnej kontroli objawów chorobowych. Terapia obejmuje prewencję alergenową, leczenie farmakologiczne i immunoterapię swoistą alergenową. Leki przeciwhistaminowe oraz kortykosteroidy donosowe są bardzo efektywne w leczeniu objawów alergicznego nieżytu nosa zarówno u dzieci, jak i u dorosłych. Dostępne schematy postępowania w alergicznym nieżycie nosa nie uwzględniają specyfiki leczenia zaostrzeń alergicznego nieżytu nosa. Autor koncentruje się na omówieniu postępowania zwiększającego efekt terapeutyczny stosowanych leków.

Abstract: Allergic rhinitis is one of the most prevalent medical conditions. The goal of management is to achieve optimal symptom control. Therapy of allergic rhinitis includes allergen avoidance, pharmacotherapy and immunotherapy. The basis of allergic rhinitis treatment is the reduction of the contact of nasal mucosa with allergens. Antihistamines and intranasal corticosteroids are widely recognised as the most effective pharmacotherapy for allergic rhinitis, in adults and children. Guidelines that are available do not take into consideration the specificity of treatment in allergic rhinitis exacerbation. The author puts emphasis on the measures that enhance therapeutic effect of medication.

Słowa kluczowe: alergiczny nieżyt nosa, terapia, leki przeciwhistaminowe, glikokortykosteroidy
Key words: allergic rhinitis, therapy, antihistamines, corticosteroids

Alergiczny nieżyt nosa jest jedną na najczęstszych chorób górnych dróg oddechowych. W badaniach epidemiologicznych ECAP (*Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce*) w grupie 20 454 respondentów stwierdzono występowanie nieżytu nosa u 36,08% badanych [1]. Częstość występowania alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa oceniono na 28,8% [1].

Mimo że alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa nie ma zwykle ciężkiego przebiegu, to jednak w znacznym stopniu wpływa na społeczne życie chorych, na wydajność pracy i nauki [2, 3]. Objawy alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa upośledzają sprawność do stopnia, w jakim niemożliwe staje się normalne funkcjonowanie organizmu [2]. Prowadzi to do zwiększonej absencji chorobowej i pociąga za sobą konieczność wydatkowania znacznych sum na farmakoterapię. Znaczne koszty związane są również z leczeniem powikłań alergicznego nieżytu nosa, takich jak zapalenie zatok przynosowych, zapalenie uszu czy krtani.

Nos stanowi początek dróg oddechowych i pełni bardzo ważne funkcje, m.in. nawilża, nagrzewa i oczyszcza z zanieczyszczeń (w tym również z alergenów) wdychane powietrze. Alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa jest chorobą ogólnoustrojową z manifestacją głównych objawów w zakresie błony śluzowej nosa, gardła, krtani i spojówek. Typowe objawy alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa to:

– niedrożność nosa,
– kichanie,
– wodnista lub śluzowa wydzielina z nosa,
– upośledzenie drożności nosa.

Nasilenie objawów chorobowych, a nawet ich rodzaj zależą od stopnia ekspozycji. Sporadyczna i krótkotrwała ekspozycja na uczulający alergen ma-

Alergoprofil 2010, Vol. 6, Nr 4, 4-8
Pracę otrzymano: 2010-11-06
Zaakceptowano do druku: 2010-12-09

"Copyright by Medical Education"
© Medical Education. For private and non-commercial use only. Downloaded from https://www.journalsmededu.pl/index.php/alergoprofil: 02.08.2025; 23:28,09

nifestuje się innymi objawami klinicznymi niż długotrwałe narażenie na alergen. Istotna jest również dawka alergenu, jaka dostała się na błonę śluzową. W codziennej praktyce schemat leczenia zaproponowany w dokumencie ARIA 2010 może być zastosowany jedynie u części chorych.

Dostępne schematy leczenia nie uwzględniają praktycznych wskazówek, jakie powinien otrzymać chory z silnymi objawami klinicznymi.

Celem terapii jest nie tylko usunięcie objawów miejscowych poprzez lokalne zablokowanie reakcji alergicznej, lecz także kompleksowe leczenie z włączeniem elementów profilaktyki pierwotnej i wtórnej, profilaktyki farmakologicznej i zmniejszeniem ekspozycji na alergeny. Chory cierpiący na alergiczny nieżyt nosa zgłasza się do lekarza najczęściej w okresie nasilenia dolegliwości chorobowych. Standardowy schemat leczenia może być w takich okolicznościach niewystarczający.

Objawy łagodne

Chory z objawami **łagodnymi** (wg ARIA „łagodne" oznacza, że objawy nie mają wpływu na codzienne czynności i/lub sen chorego, pacjent zdaje sobie sprawę z występowania objawów i chce się leczyć, ale w razie konieczności może obyć się bez leczenia) zwykle nie wyraża zgody na stałe przyjmowanie leków [3]. W szczególnych sytuacjach, po znacznej ekspozycji na uczulający alergen, fakt, że chory z objawami łagodnymi nie stosuje zwykle leczenia na stałe, może doprowadzić do wystąpienia nasilonych objawów.

W związku z powyższym chory powinien mieć leki działające szybko, które można stosować okresowo, ale pozwalające na całkowitą eliminację objawów chorobowych. W przypadku objawów występujących sporadycznie (np. okazjonalna wizyta chorego z nadwrażliwością na alergeny kota w domu, w którym jest kot) lekiem z wyboru wydaje się lek przeciwhistaminowy podawany donosowo lub lek przeciwhistaminowy podawany doustnie. Miejscowe zastosowanie leku przeciwhistaminowego pozwala, poprzez uzyskanie lokalnie bardzo wysokiego stężenia substancji czynnej, zarówno na efekt blokowania receptora dla histaminy, jak i na działanie pozareceptorowe, niemożliwe do uzyskania w przypadku doustnej drogi podania. Szybki efekt terapeutyczny (3 min w obrębie worka spojówkowego i ok. 15 min po podaniu donosowym) pozwala na uzyskanie bardzo dobrej współpracy z chorym i akceptację zastosowanego u niego schematu leczenia [4].

Celowe wydaje się w takich przypadkach **oczyszczenie jam nosa** z alergenów poprzez przepłukanie ich roztworem izotonicznym wody morskiej lub soli fizjologicznej [5]. Istotne jest, aby chory dostał od lekarza pisemną instrukcję. Wiele dostępnych roztworów wody morskiej i soli fizjologicznej promowanych jest jako środki nawilżające błonę śluzową nosa przez rozpylenie mgiełki roztworu w jamach nosa [5]. Do usunięcia alergenów lub patologicznej wydzieliny z jam nosa niezbędne jest przepłukanie jam nosa (co najmniej kilka cm^3 roztworu), tak więc należy w tym celu wybierać większe opakowania preparatów oraz takie dozowniki, które umożliwiają wytworzenie stałego strumienia roztworu. Przepłukanie jam nosa i usunięcie zalegającej patologicznej wydzieliny zwiększa również skuteczność preparatów donosowych (donosowych leków przeciwhistaminowych, steroidów i leków sympatykomimetycznych) [5].

W przypadku wystąpienia silnego obrzęku błony śluzowej nosa, prowadzącego do upośledzenia drożności jam nosa, niezbędne jest (w pierwszej fazie leczenia) zastosowanie preparatów sympatykomimetycznych (doustnie, np. w postaci preparatów złożonych zawierających pseudoefedrynę i lek przeciwhistaminowy, lub w postaci kropli). Przywrócenie fizjologicznej drożności przewodów nosowych umożliwia skuteczną aplikację do jam nosa innych leków podawanych drogą wziewną (np. leków przeciwhistaminowych).

Objawy umiarkowane

Chory z objawami **umiarkowanymi** (wg ARIA „umiarkowane" oznacza, że objawy są tak nasilone, że zaburzają codzienne czynności i/lub sen chorego) zdecydowanie chce się leczyć, ponieważ jakość jego życia znacznie się zmniejszyła [3].

W tej grupie chorych najłatwiej jest uzyskać zarówno dobrą współpracę z chorym, jak i pełną kontrolę objawów chorobowych.

Zgodnie z zaleceniami ARIA 2010 podstawą leczenia powinny być **miejscowo działające glikokortykosteroidy**. Leczenie powinno być rozpoczęte co najmniej 10–14 dni przed przewidywaną ekspozycją na uczulający alergen i kontynuowane przez cały okres ekspozycji (nawet wiele miesięcy). Z praktycznego punktu widzenia pytania postawione w dokumencie ARIA 2010 nie są racjonalne. Punkt 19 przywoływanego dokumentu brzmi: „Sugerujemy stosowanie GKS donosowych zamiast doustnych H1-blokerów w leczeniu sezonowego, jak i całorocznego ANN u dorosłych i u dzieci" [3]. Doceniam uznanie miejscowo działających glikokortykosteroidów za leki pierwszego rzutu w leczeniu alergicznego nieżytu nosa zarówno u dorosłych, jak i dzieci i uważam za olbrzymi postęp. Bezpieczeństwo i duża skuteczność najnowszych pre-

© Medical Education. For private and non-commercial use only. Downloaded from https://www.journalsmededu.pl/index.php/alergoprofil: 02.08.2025; 23:28,09

paratów tej grupy leków są niezaprzeczalne. Jednak to nie powinno wykluczać okresowego stosowania innych grup leków. Użycie słowa „zamiast" wydaje mi się z praktycznego punktu widzenia niesłuszne. **Leki przeciwhistaminowe** (zwłaszcza **podawane miejscowo**) z uwagi na szybkość działania (już po 15 minutach od aplikacji) są cennym uzupełnieniem leczenia glikokortykosteroidami miejscowymi [4]. Szczególnie w pierwszych dniach leczenia, gdy pełne działanie glikokortykosteroidów jeszcze się nie rozwinęło, powinniśmy proponować chorym z umiarkowanymi objawami alergicznego nieżytu nosa łączne (a nie zamiast) stosowanie miejscowo działającego glikokortykosteroidu oraz leku przeciwhistaminowego miejscowo lub doustnie. Dopiero po uzyskaniu pełnej kontroli objawów chorobowych istnieje możliwość przerwania stosowania leków przeciwhistaminowych. U wielu chorych konieczne będzie jednak stałe lub przynajmniej okresowe włączanie stosowania tej grupy leków w czasie, gdy same glikokortykosteroidy nie pozwalają na pełną kontrolę objawów. Celem terapii powinno być całkowite wyeliminowanie objawów chorobowych, a w przypadku częstej ekspozycji na alergeny w różnych stężeniach i okolicznościach okresowe dołączanie leków przeciwhistaminowych wydaje się nieodzowne.

Podobnie jak u chorych z objawami łagodnymi, celowe jest płukanie, przemywanie (nie nawilżanie) jam nosa roztworami wody morskiej lub soli fizjologicznej oraz, w razie konieczności, doraźne stosowanie leków sympatykomimetycznych. Chorzy powinni zostać poinformowani o kolejności zastosowania leków donosowych oraz podawanych w odstępach czasowych pomiędzy zastosowaniem poszczególnych preparatów. Taki instruktaż przyczyni się do lepszego wykorzystania stosowanych leków i poprawy współpracy lekarz-chory.

Objawy ciężkie

Chory z objawami **ciężkimi** (wg ARIA „ciężkie" oznacza, że objawy są tak nasilone, że chory nie może normalnie funkcjonować w ciągu dnia i/lub nie może spać, jeśli nie zastosuje się leczenia) wymaga kompleksowego leczenia uwzględniającego wspólne działanie kilku grup leków [3].

Jeśli chory zgłosił się na wizytę z objawami ciężkimi, należy przedsięwziąć środki zmierzające do możliwie szybkiej likwidacji objawów chorobowych. Zastosowanie leków o szybkim początku działania będzie wpływało pozytywnie na zaufanie do lekarza oraz zaproponowanych przez niego metod leczniczych.

Poza próbą ograniczenia ekspozycji na uczulający alergen u chorego z ciężkimi objawami alergicznego nieżytu nosa należy zastosować polipragmazję.

Przepłukanie jam nosa kilkoma cm^3 roztworu wody morskiej lub soli fizjologicznej pozwoli na usunięcie z błony śluzowej zdeponowanych tam alergenów oraz oczyszczenie błony śluzowej z patologicznej wydzieliny mogącej ograniczać dostęp innych preparatów leczniczych stosowanych donosowo z błoną śluzową.

Zastosowanie **leków sympatykomimetycznych** (w postaci preparatów złożonych doustnych lub kropli) pozwoli na uzyskanie drożności przewodów nosowych i tym samym umożliwi zastosowanie leków donosowo (steroidy, leki przeciwhistaminowe). Dopiero po oczyszczeniu i udrożnieniu przewodów nosowych możliwe jest zastosowanie leków przeciwhistaminowych i glikokortykosteroidów donosowo. Z praktycznego punktu widzenia jako pierwszy powinien być zastosowany **lek przeciwhistaminowy donosowo**. Szybki efekt działania (już po 15 minutach od podania) oraz wysokie stężenie leku, jakie uzyskujemy po zastosowaniu donosowych leków przeciwhistaminowych, powodują, że w przypadku chorych z ciężkimi objawami alergicznego nieżytu nosa ta grupa leków ma szczególne miejsce. Równoczasowe zastosowanie (pod warunkiem braku przeciwwskazań) **leku przeciwhistaminowego połączonego z sympatykomimetykiem – pseudoefedryną** – pozwala na uzyskanie już po mniej więcej 20–30 minutach wyraźnego zniesienia objawów klinicznych. Dopiero po uzyskaniu wstępnej poprawy (ustąpienie blokady nosa, wodnistej wydzieliny i kichania), czyli po blisko 30 minutach, należałoby zastosować zasadniczą grupę leków, czyli miejscowo działające glikokortykosteroidy. W przypadku ciężkich objawów ANN do czasu pełnego ich ustąpienia warto zastosować najwyższą zalecaną dawkę sterydu donosowego (zwykle 2 razy po 2 rozpylenia do każdego otworu nosowego). Ponieważ pełny efekt działania steroidów donosowych rozwija się po kilku dniach stosowania, należy uprzedzić chorego o konieczności stosowania w tym okresie również leków sympatykomimetycznych (szczególnie przed zastosowaniem innych leków donosowo) oraz donosowych leków przeciwhistaminowych. Po zakończeniu stosowania (po kilku pierwszych dniach leczenia) preparatów złożonych zawierających lek przeciwhistaminowy i pseudoefedrynę należy włączyć lek przeciwhistaminowy doustnie.

W tym miejscu wydaje mi się celowe przywołanie pkt. 27 dokumentu ARIA 2010 [3].

„U dorosłych z ANN i ze znacznym ograniczeniem drożności nosa sugerujemy krótkotrwałe (nie dłużej niż 5 dni, lepiej krócej) stosowanie donosowo leków obkurczających naczynia błony śluzowej, jednocześnie z innymi lekami. Sugerujemy, aby dzieciom w wieku przedszkolnym lekarze nie przepisywali

© Medical Education. For private and non-commercial use only. Downloaded from https://www.journalsmededu.pl/index.php/alergoprofil: 02.08.2025; 23:28,09

i rodzice nie podawali donosowo leków obkurczających naczynia błony śluzowej."

Chorzy stosują leki sympatykomimetyczne z uwagi na ich szybkie działanie oraz z uwagi na bardzo dokuczliwy objaw, jakim jest niedrożność nosa. Jeśli zamierzamy zanegować stosowanie tych leków, musimy choremu zaproponować alternatywnie równie skuteczny lek. Wydaje się, że warunki te spełnia **donosowy lek przeciwhistaminowy**. Poprzez uzyskanie wysokiej koncentracji leku miejscowo w błonie śluzowej jego działanie pozareceptorowe pozwala nie tylko na uzyskanie ustąpienia objawów alergicznej reakcji wczesnej, takich jak kichanie, wydzielina i świąd, lecz także na działanie na późną fazę reakcji alergicznej.

Z praktycznego punktu widzenia krótkotrwałe stosowanie leków obkurczających naczynia krwionośne błony śluzowej ma wielkie znaczenie dla poprawy samopoczucia chorego, ułatwia penetrację przez inne leki donosowe oraz poprzez zniesienie blokady ujść zatok przynosowych i trąbki słuchowej zapobiega powikłaniom w postaci zapalenia zatok przynosowych i zapalenia ucha środkowego.

Objawy sporadyczne

Chory z objawami **występującymi sporadycznie** wymaga zwykle zastosowania leku o szybkim początku działania i dużej skuteczności. Warunki te spełniają **donosowe leki przeciwhistaminowe**.

Zastosowanie glikokortykosteroidów donosowo w tej grupie chorych nie pozwala na wykorzystanie w pełni działania tej grupy leków.

Podczas doustnego stosowania leków przeciwhistaminowych należy pamiętać, że standardy zalecają stosowanie leków przeciwhistaminowych drugiej generacji pozbawionych działania sedatywnego.

Należy pamiętać, że leczenie alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa musi być zawsze dostosowane do konkretnego chorego i uzależnione od rodzaju alergenu sprawczego, nasilenia dolegliwości, a nawet zawodu czy miejsca zamieszkania chorego.

Piśmiennictwo:

1. *Samoliński B. et al.: Prevalence of rhinitis in Polish population according to the ECAP (Epidemiology of Allergic Disorders in Poland) study. Otolaryngol. Pol. 2009, 63(4): 324-30.*
2. *Rapiejko P., Lipiec A., Wojdas A., Modrzyński M., Kantor I., Jurkiewicz D.: Jakość życia u chorych z alergicznym nieżytem nosa – doniesienie wstępne. Ann. Universit. Marie Curie-Skłodowskiej Sectio D Medicina 2004, 59(Suppl. XIV, 382): 1-5.*
3. *Brozek J.L. et al.: Allergic Rhinitis and its impact on asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. J. Allergy Clin. Immunol. 2010, 126: 466-476.*
4. *Friedlaender H.M., Harris J., LaVallee N., Russell H., Shilstone J.: Evaluation of the Onset and Duration of Effects of Azelastine Eye Drops (0,05%) versus placebo in patients with allergic conjunctivitis using an allergen challenge model. Ophthalmology 2010, 107(12): 2152-7*
5. *Rapiejko P., Jurkiewicz D.: Wpływ stosowania roztworu izotonicznego wody morskiej (Marimer) na objawy chorobowe oraz stan błony śluzowej nosa u chorych z uczuleniem na alergeny pyłku roślin. Alergoprofil 2007, 3(4): 29-35.*

Adres do korespondencji:
dr n. med. Piotr Rapiejko
Klinika Otolaryngologii
Wojskowy Instytut Medyczny
04-141 Warszawa, ul. Szaserów 128
e-mail: piotr@rapiejko.pl

For non-commercial use only

© Medical Education. For private and non-commercial use only. Downloaded from https://www.journalsmededu.pl/index.php/alergoprofil: 02.08.2025; 23:28,09