

# Przewlekły alergiczny nieżyt nosa w przebiegu uczulenia na alergeny pyłku traw. Opis przypadku

## Perennial allergic rhinitis in the course of grass pollen allergy. Case discussion

dr n. med. Agnieszka Lipiec<sup>1,2</sup>, dr n. med. Piotr Rapiejko<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup> Ośrodek Badania Alergenów Środowiskowych w Warszawie

<sup>3</sup> Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Klinicznym Oddziałem Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie

**Streszczenie:** Ponad 8 mln osób w Polsce choruje na alergiczny nieżyt nosa. Najczęstszą jego przyczyną jest nadwrażliwość na alergeny pyłku traw. W naszych warunkach klimatycznych osoby uczulone narażone są na kontakt z alergenami pyłku traw obecnymi w powietrzu atmosferycznym przez kilka miesięcy. Progowe stężenie pyłku traw, przy którym występują objawy chorobowe u większości osób z nadwrażliwością na alergeny tego pyłku, wynosi 20 ziaren w 1 m<sup>3</sup> powietrza i zwykle rejestrowane jest przez kilkadziesiąt dni w roku, co wiąże się z przewlekłą ekspozycją na alergen. Zgodnie ze standardami w przypadku przewlekłego alergicznego nieżytu nosa, niezależnie od jego nasilenia, oraz w przypadku okresowego alergicznego nieżytu nosa o umiarkowanym/ciężkim przebiegu – lekiem pierwszego wyboru jest donosowy glikokortykosteroid. Praca opisuje przypadek 20-letniego mężczyzny z objawami przewlekłego alergicznego nieżytu nosa w przebiegu uczulenia na alergeny pyłku traw.

**Abstract:** Over 8 million people in Poland suffer from allergic rhinitis. Grass pollen allergens are the most common cause of the disease. In Poland the sufferers are exposed to airborne grass pollen allergens for a few months. The threshold grass pollen count, that is necessary to evoke symptoms in the majority of grass pollen allergy sufferers (20 grass pollen grains in 1 m<sup>3</sup>) is recorded for several dozen days yearly. It leads to the exposure that is persistent. Intranasal corticosteroids are considered the first line drugs for moderate and severe intermittent allergic rhinitis and for all stages of persistent rhinitis. The paper presents the case of an 20yearold man with symptoms of persistent allergic rhinitis in the course of grass pollen allergy.

**Słowa kluczowe:** przewlekły alergiczny nieżyt nosa, alergeny pyłku traw, leczenie alergicznego nieżytu nosa

**Key words:** persistent allergic rhinitis, grass pollen allergens, therapy for allergic rhinitis

### Opis przypadku

9 czerwca 2014 r. do lekarza laryngologa zgłosił się 20-letni student z silnym bólem obojga uszu, który wystąpił dzień wcześniej w trakcie treningu nurkowego. Chory od ok. 20/21 maja cierpiał z powodu nieznacznego upośledzenia drożności nosa, wodnistego kataru, kichania i łzawienia oczu. Ww. objawy były

znacznie nasilone od ok. 2 dni (7 czerwca), przede wszystkim poza domem, a praktycznie ustępowały w czasie zajęć na krytym basenie. Chory nie zrezygnował z uczestnictwa w kursie nurkowym. Jednak w trakcie zajęć, przy zejściu na głębokość ok. 3–4 m, nie mógł wyrównać ciśnienia w uszach i pojawił się ich silny ból.

### Pogłębiony wywiad

Wodnisty katar, kichanie, częściowa niedrożność nosa oraz świąd, łzawienie i zaczerwienienie oczu występowały u chorego od kilku lat i rokrocznie trwały od ostatnich dni maja do połowy lipca (ponad 6 tygodni). Objawy nasilały się w słoneczne dni, w czasie pobytu poza domem. Chory przed czterema laty był konsultowany przez specjalistę alergologa i przeszedł diagnostykę alergologiczną pod postacią punktowych testów skórnych z alergenami powietrzno pochodnymi. Przedstawiony przez chorego odpis wyniku punktowych testów skórnych zawierał dodatni odczyn z alergenami pyłku traw. Chory przypomina sobie zalecenie stosowania w okresie pylenia traw doustnych leków przeciwhistaminowych. Nie pamięta nazw zaleconych leków, jednak z uwagi na działanie niepożądane pod postacią senności po niektórych lekach, nie stosował ich regularnie. Od 2 lat na własną rękę kupował w aptece doustny lek przeciwhistaminowy (preparat feksofenadyny), po którym nie odczuwał senności. To samodzielne leczenie chory postrzegał jako skuteczne, dlatego nie widział potrzeby konsultacji z lekarzem. Jedynym problemem, który pozostawał nierozwiązany, był objaw okresowej niedrożności nosa, któremu również próbował samodzielnie zaradzić, kupując dostępne bez recepty leki zawierające ksylometazolinę lub preparaty w postaci tabletek zawierające pseudoefedrynę (w trakcie sezonu pylenia traw chory używał 3–4 opakowania kropli do nosa zawierających ksylometazolinę). Chory neguje występowanie duszności i kaszlu.

### Badanie przedmiotowe

Jama ustna i gardło bez zmian. Nos o upośledzonej drożności; obrzęk i zaczerwienienie błony śluzowej małżowin nosowych dolnych, wydzielina śluzowa, przegroda prawie prosta. Po obkurczeniu błony śluzowej małżowin nosowych w badaniu endoskopowym nosa nie stwierdzono zmian anatomicznych w obrębie przegrody nosa i struktur bocznej ściany nosa. Badanie otoskopowe wykazało obustronnie wciągnięte błony bębenkowe, perłowoszarze, z częściowo zachowanym refleksem. Po obkurczeniu błony śluzowej nosa błony bębenkowe były prawidłowo ruchome (próba Valsalvy prawidłowa). Próba Webera prawidłowa. Spojówki lekko zaczerwienione, bez cech obrzęku.

### Rozpoznanie

Przewlekły alergiczny nieżyt nosa i spojówek o przebiegu umiarkowanym u chorego z nadwrażliwością na alergeny pyłku traw.

### Uzasadnienie rozpoznania

Występowanie charakterystycznych dla alergicznego nieżyty nosa objawów pod postacią wodnistego kataru, kichania, upośledzenia drożności nosa oraz łzawienia, świądu i zaczerwienienia oczu w pogodne dni w okresie od końca maja do połowy lipca, przypadającym na sezon pylenia traw. Alergizacja potwierdzona dodatnim punktowym testem skórnym z alergenami pyłku traw.

### Zastosowane leczenie

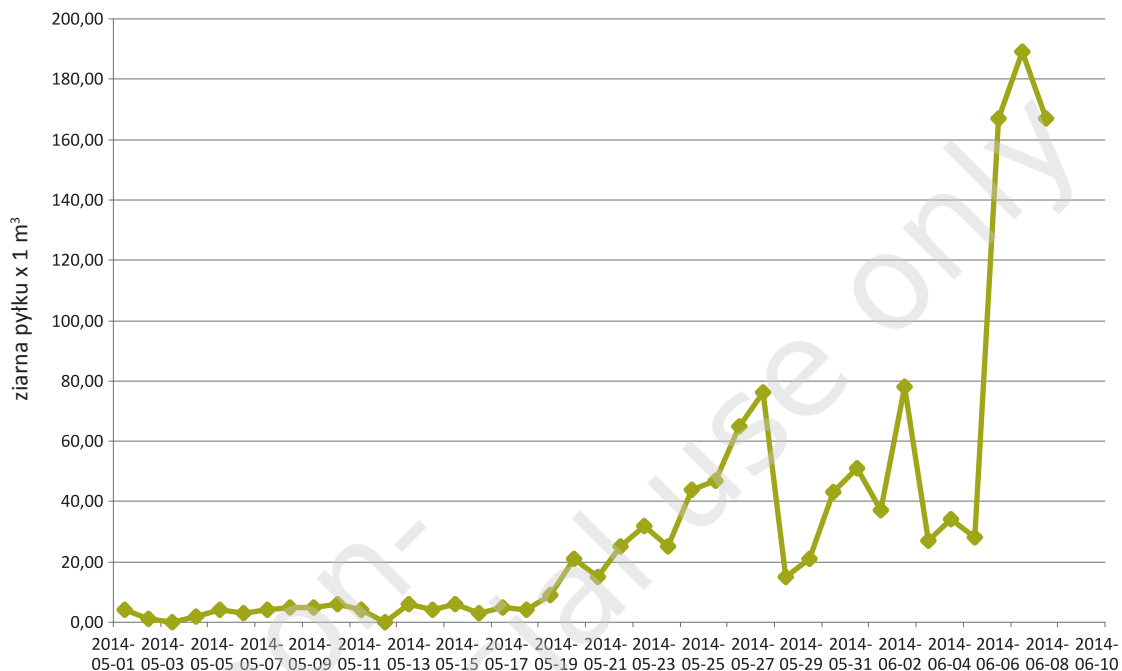
1. Preparat oksymetazoliny w aerozolu 2 razy dziennie po 1 dawce przez 5 dni.
2. Po 10 min od zastosowania ww. preparatu oraz po oczyszczeniu nosa donosowo propionian flutykazonu 2 razy dziennie po 2 dawki przez 14 dni, a następnie 1 raz dziennie po 2 dawki do każdego przewodu nosowego.
3. Feksofenadyna 120 mg 1 raz dziennie 1 tabletką przez 10 dni, a następnie doraźnie w przypadku występowania objawów spojówkowych lub azelastyna donosowo 2 razy dziennie po 1 dawce (w przypadku izolowanych objawów nosowych).
4. Doraźnie w przypadku pojawienia się upośledzenia drożności nosa lub niedrożności trąbki słuchowej preparat zawierający 5 mg loratadyny z 120 mg pseudoefedryny 2 razy dziennie po 1 tabletkę.
5. Zalecono śledzenie komunikatów o aktualnym i prognozowanym stężeniu pyłku roślin na stronie internetowej [www.alergen.info.pl](http://www.alergen.info.pl), w TVP i TVN Meteo oraz, idące w ślad za tym, ograniczenie ekspozycji na alergeny pyłku traw.
6. Kontrola w poradni laryngologicznej lub alergologicznej we wrześniu w celu oceny skuteczności terapii (choremu zalecono prowadzenie dzienniczka objawów) i rozważenie zastosowania swoistej immunoterapii alergenowej.

### Omówienie

Objawy typowe dla alergicznego nieżyty nosa wystąpiły u chorego w 2014 r. ok. 20/21 maja, a nasiliły się ok. 7 czerwca. Analiza wykresu przedstawiającego stężenie pyłku traw w 2014 r. w Warszawie (ryc. 1) wyraźnie wskazuje na obecność pyłku traw w powietrzu w stężeniu ok. 20 z/m<sup>3</sup> w dniu 20 maja oraz gwałtowny wzrost stężenia do wartości ok. 180 z/m<sup>3</sup> 7 czerwca, czyli w dniu, kiedy chory zauważył znaczące nasilenie objawów.

W Polsce pylenie traw (*Poaceae*) trwa przez kilka miesięcy. Ich pyłek pojawia się w powietrzu

Rycina 1. Stężenie pyłku traw w Warszawie w 2014 r. (dane do 10 czerwca).



zwykle w maju i jest rejestrowany do końca sierpnia [1, 2]. W populacji polskiej objawy chorobowe u większości osób z nadwrażliwością na alergeny pyłku traw występują przy ekspozycji na stężenie pyłku traw równe lub większe od 20 ziaren w 1 m<sup>3</sup> powietrza [2]. Takie stężenia rejestrowane są zwykle przez kilkadziesiąt dni w roku, zazwyczaj od końca maja do połowy lipca (główny okres pylenia traw), co wiąże się z przewlekłą ekspozycją chorych na ten alergen. Tym samym alergiczny nieżyt nosa u chorego uczulonego na alergeny pyłku traw należy traktować jako przewlekły. Zgodnie bowiem z obowiązującą nomenklaturą za przewlekły uznaje się nieżyt nosa trwający ponad 4 tygodnie [3]. Nasilenie dolegliwości pozwala zakwalifikować występujący u chorego nieżyt nosa jako umiarkowany.

W terapii alergicznego nieżyty nosa stosowane są następujące metody: unikanie alergenu, swoista immunoterapia alergenowa oraz leczenie objawowe obejmujące leki przeciwhistaminowe (LP) II generacji (niesedatywne), donosowe leki przeciwhistaminowe (dn LP), leki przeciwhistaminowe podawane dośwojówkowo, donosowe glikokortykosteroidy, 0,9% roztwory NaCl lub wody morskiej, donosowe kromoglikany. Każda z wyżej wymienionych grup leków lub metod ma swoje wady i zalety (tab. 1).

Lekami o największej skuteczności w leczeniu objawów alergicznego nieżyty nosa są donosowe glikokortykosteroidy. Wadą tej grupy leków jest jednak późny początek działania (efekt terapeutyczny widoczny jest w komórkach błony śluzowej po kilku

Tabela 1. Skuteczność poszczególnych grup leków stosowanych w leczeniu alergicznego nieżyty nosa (za [4]).

|                    | dn GKS  | doustne leki p-histamin. | dn leki p-histamin. | kromony | α-mimetyki | bromek ipratropium |
|--------------------|---------|--------------------------|---------------------|---------|------------|--------------------|
| Katar              | +++     | ++                       | ++                  | +/-     | 0          | ++                 |
| Kichanie           | +++     | ++                       | ++                  | +/-     | 0          | 0                  |
| Świąd              | +++     | ++                       | ++                  | +/-     | 0          | 0                  |
| Zatkanie           | +++     | +                        | +                   | +/-     | ++++       | 0                  |
| Zapalenie spojówek | ++      | ++                       | +                   | 0       | 0          | 0                  |
| Początek działania | 12 h    | 1 h                      | 15 min              | różnie  | 5–15 min   | 15–30 min          |
| Czas działania     | 12–48 h | 12–24 h                  | 6–12 h              | 2–6 h   | 3–6 h      | 4–12 h             |

dn – donosowe, GKS – glikokortykosteroidy.

do maksymalnie 12 h po aplikacji) i konieczność kilkudniowego oczekiwania na wyraźny efekt kliniczny. Dlatego w przypadku gdy chory zgłasza się w okresie nasilonych objawów, niezbędne może być dodatkowo włączenie na okres kilku dni leków o działaniu  $\alpha$ -mimetycznym (np. kropli z ksylometazoliną lub tabletek z pseudoefedryną). Można również zastosować donosowo leki przeciwhistaminowe (azelastyne). Donosowe leki przeciwhistaminowe charakteryzują się bardzo szybkim początkiem działania (już po 15 min od aplikacji), ale znacznie słabiej znoszą obrzęk błony śluzowej (nieδροżność nosa) niż dn GKS. Z kolei zaletą dostępnych leków przeciwhistaminowych jest ich wpływ na objawy spojówkowe. Kromony podawane donosowo wykazują bardzo ograniczony efekt terapeutyczny, ale ich zaletą jest brak działań niepożądanych, co pozwala stosować je u kobiet w ciąży i bardzo małych dzieci.

Z uwagi na przewlekły charakter objawów (ponad 4 tygodnie) oraz upośledzenie drożności nosa (a nawet trąbek słuchowych) i nadużywanie kropli z  $\alpha$ -mimetykami, dotychczasowe leczenie opisywanego chorego nie było prawidłowe. Leki przeciwhistaminowe, pomimo że w opinii chorego usuwały prawie wszystkie objawy, nie wpływały na drożność nosa.

Zgodnie z najnowszymi wytycznymi podstawą leczenia alergicznego nieżytu nosa powinien być donosowy GKS [5–7]. Nowoczesne dn GKS są według wytycznych (m.in. Polskich Standardów Leczenia Nieżytów Nosa) lekami pierwszego rzutu w leczeniu objawów umiarkowanego i ciężkiego okresowego alergicznego nieżytu nosa (np. uczulenia na alergeny pyłku brzozy) oraz każdej postaci

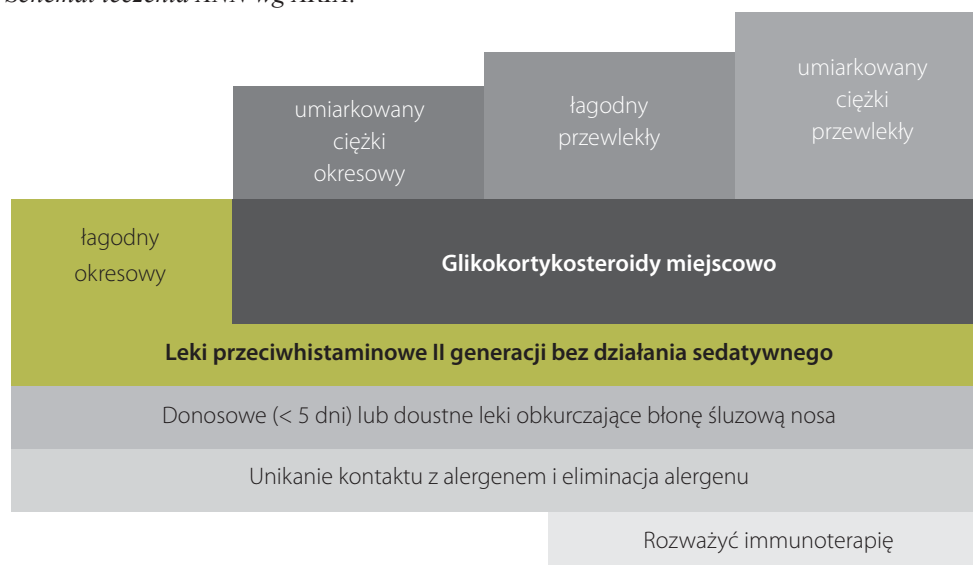
przewlekłego alergicznego nieżytu nosa (np. uczulenia na alergeny pyłku traw) [3].

Z uwagi na bezpieczeństwo **powinniśmy wybierać wyłącznie nowoczesne donosowe glikokortykosteroidy, które poza wysoką skutecznością charakteryzują się bardzo niską biodostępnością [4]. Biodostępność furoinianu i propionianu flutykazonu oraz furoinianu mometazonu jest mniejsza lub równa 0,5% zastosowanej dawki.** Starsze dn GKS charakteryzują się biodostępnością od 33% do nawet 100%.

Zastosowanie nowoczesnego donosowego glikokortykosteroidu u opisywanego chorego pozwoli nie tylko usunąć uciążliwe objawy alergicznego nieżytu nosa, ale również zmniejszyć ryzyko powikłań ze strony zatok i uszu. Upośledzenie drożności nosa może się przyczyniać do dyskomfortu chorego nie tylko w czasie nurkowania, ale i w czasie lotu samolotem czy wycieczki w góry, a nawet podczas jazdy szybką windą. Nie bez znaczenia jest też możliwość ograniczenia stosowania preparatów  $\alpha$ -mimetycznych, nadużywanych często przez chorych, u których występuje upośledzenie drożności nosa. W przyszłości leczenie donosowym GKS zostanie wdrożone u chorego ok. 10 dni przed wystąpieniem objawów (w początkowym okresie sezonu pylenia traw). Odpowiednio wczesne zastosowanie nawet małej dawki dn GKS (raz dziennie po 1 dawce) może zapobiec wystąpieniu objawów niedrożności nosa.

Praca przedstawia typowy przypadek pacjenta z przewlekłym alergicznym nieżytem nosa, który bez porozumienia z lekarzem stosował niepełne leczenie, czego efektem było pojawienie się powikłań.

Rycina 2. Schemat leczenia ANN wg ARIA.



**Piśmiennictwo:**

1. Rapiejko P.: *Alergeny pyłku roślin. Medical Education, Warszawa 2012.*
2. Rapiejko P., Stankiewicz W., Szczygielski K. et al.: *Progowe stężenia pyłku roślin niezbędne do wywołania objawów alergicznych. Otolaryngol. Pol. 2007; 61(4): 591-594.*
3. Samoliński B., Arcimowicz M. et al.: *Polskie Standardy Leczenia Nieżyty Nosa – PoSLeNN. Alergologia Polska 2013; nr specjalny S1.*
4. Bousquet J., Van Cauwenberge P., Khaltaev N.; *Aria Workshop Group; World Health Organization: Allergic rhinitis and its impact on asthma. J. Allergy Clin. Immunol. 2001; 108: S147-334.*
5. Rapiejko P.: *Alergiczny nieżyt nosa. W: Alergologia kompendium. Pawliczak R. (red.). Termedia, Poznań 2013: 119-134.*
6. Samoliński B., Nowicka A., Wojas O. et al.: *Intranasal glucocorticosteroids - not only in allergic rhinitis in the 40th anniversary of intranasal glucocorticosteroids' introduction. Otolaryngol. Pol. 2014; 68(2): 51-64.*
7. Roberts G., Xatzipsalti M., Borrego L.M. et al.: *Paediatric rhinitis: position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. Allergy 2013; 68(9): 1102-16.*

Adres do korespondencji:

**dr n. med. Agnieszka Lipiec**  
Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych  
i Alergologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny  
02-097 Warszawa, ul. Banacha 1a

Wkład autorów/Authors' contributions:

Lipiec A.: 60%, Rapiejko P.: 40%

Konflikt interesów/Conflict of interests:

Nie występuje.

Finansowanie/Financial support:

Nie występuje.

Etyka/Ethics:

Treści przedstawione w artykule są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej, dyrektywami EU oraz ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych.