

Komplikacje wynikające z nieleczenia alergicznego nieżytu nosa

Complications of untreated allergic rhinitis

Marta Rachel

Klinika Alergologii,

Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

Streszczenie: Alergiczny nieżyt nosa (ANN) jest znaczącym problemem zdrowotnym we wszystkich grupach wiekowych. Objawy choroby, takie jak: niedrożność nosa, wydzielina, kichanie i świąd nosa, mogą istotnie obniżyć jakość życia. Nasilenie dolegliwości prowadzi do częstych nieobecności w pracy lub w szkole, a także przekłada się na problemy społeczne i finansowe.

Abstract: Allergic rhinitis represents global health problems for all age groups. Rhinitis symptoms: congestion, rhinorrhea, sneezing and nasal pruritus, can significantly affect the quality of life. The severity of symptoms leads to frequent absences from work or school. The disease reduces the quality of life and it is a financial and social problem.

Słowa kluczowe: alergiczny nieżyt nosa, powikłania, jakość życia

Key words: allergic rhinitis, complications, quality of life

Wstęp

Podstawowym zadaniem lekarza jest kompleksowa opieka medyczna, której zasadniczym celem jest utrzymywanie pacjentów w dobrej kondycji psychicznej i fizycznej poprzez stosowanie profilaktyki i leczenie różnorodnych schorzeń. Do grupy powszechnie występujących chorób należy alergiczny nieżyt nosa (ANN). To najczęstsza choroba układu oddechowego, która dotyka miliony dzieci i dorosłych. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) szacuje, że z powodu ANN na całym świecie cierpi ponad 400 mln osób. Zestawienie wyników badań w różnych częściach świata pozycjonuje Polskę wśród najbardziej „zalergezowanych” krajów świata. Jak wynika z badania epidemiologicznego ECAP (Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce), na alergiczny nieżyt nosa cierpi 36,08% badanej populacji, tj. prawie 9 mln osób. W grupie wiekowej 13–14 lat odsetek ten wynosi 24,5%, podczas gdy u dzieci w wieku 7–6 lat sięga nawet 37,8%. W wyżej wspomnianej pracy badawczej wykazano też zróżnicowanie występowania ANN w zależności od miejsca zamieszkania [3].

ANN jest najczęstszą chorobą przewlekłą, która generuje olbrzymie koszty, zwłaszcza w przypadku późnego i niewłaściwego leczenia. Schorzenie to ma wielowymiarowy wpływ na jakość życia, a opóźnione wprowadzenie terapii bądź nieodpowiednie leczenie skutkuje znacznymi komplikacjami ogólnoustrojowymi.

Objawy ANN

Według dokumentu ARIA alergiczny nieżyt nosa to klinicznie jawna choroba nosa, pojawiająca się po ekspozycji na alergen w następstwie zależnego od immunoglobuliny E (IgE) zapalenia błony śluzowej tego narządu [1, 2, 8, 20].

Czynnikami etiologicznymi ANN są najczęściej alergeny wziewne, pokarmowe i zawodowe oraz leki. Duży wpływ na zaostrzenie choroby przypisuje się czynnikom zanieczyszczenia powietrza, takim jak: ozon, dwutlenek siarki i azotu, spaliny samochodowe i dym tytoniowy. Wyciek z nosa, kichanie, świąd i zatkanie (blokada) nosa mogą się pojawić w ciągu kilku minut od momentu zadziałania czynnika wyzwalające-

go. Czynniki chemotaktyczne prowadzą do powstania przewlekłego nacieku zapalnego.

Różnice w obrazie klinicznym ANN u dzieci, młodzieży i dorosłych mają przełożenie na różne aspekty życia – począwszy od fizycznego, skończywszy na psychicznym i społecznym. Objawy przedmiotowe mogą mieć charakter od łagodnego do bardzo nasilonego. Do objawów występujących u wszystkich pacjentów z ANN należą: wyciek wodnistej wydzieliny z nosa, kichanie „salwami”, blokada nosa, kaszel w wyniku spływania wydzieliny po tylnej ścianie gardła, świąd nosa i spojówek, świąd i ból gardła oraz upośledzenie węchu. Częste oddychanie przez usta, zasinienie skóry pod oczami (cienie alergiczne) oraz poziome linie na dolnej powiece (fałdy Denniego i Morgana) obserwuje się zwykle u dzieci i młodzieży. Nasilenie objawów podmiotowych uwarunkowane jest m.in. czasem trwania ANN.

Alergiczny nieżyt nosa to w znaczącym stopniu choroba „niedodiagnozowana”, na ogół trwająca przez większość życia i dotykająca częściej dzieci i młodzież. W większości przypadków rozpoznanie ANN można ustalić na podstawie wywiadu oraz obrazu klinicznego. Objawy ogólnoustrojowe, takie jak: zaburzenia snu czy koncentracji oraz przewlekły ból głowy i zatok, są w dużej mierze wynikiem nieodpowiedniego lub późnego wdrożenia leczenia. Współistniejące z ANN choroby przewlekłe to: zapalenie zatok, zapalenie spojówek, zapalenie trąbki Eustachiusza i ucha środkowego. Proces zapalny toczący się w błonie śluzowej nosa u chorych z ANN wpływa na błonę śluzową oskrzeli, stąd ANN uznaje się za ważny czynnik ryzyka rozwoju astmy i z tego względu u wszystkich pacjentów z ANN należy wykonać badania w tym kierunku. Dodatkowo ANN nasila objawy astmy [8, 10, 19].

Cięższe i częstsze infekcje dróg oddechowych, takie jak: zapalenie zatok przynosowych, zapalenie krtani, zaburzenia węchu i smaku, przerost migdałka gardłowego oraz przerost migdałków podniebiennych, mogą skutkować pojawieniem się cech dysmorficznych, takich jak zniekształcenie twarzoczaszki oraz wady zgryzu. Inne powikłania, które występują u dzieci, to dysfunkcja trąbki Eustachiusza czy wysiękowe nawrotowe zapalenie ucha środkowego [10].

Wpływ ANN na jakość życia chorego

ANN obniża ogólny poziom funkcjonowania – u dzieci i młodzieży powoduje wzrost absencji szkolnej, problemy z koncentracją podczas zajęć i uczeniem się oraz trudności w nawiązywaniu relacji z kolegami. Rozdrażnienie, zmęczenie, zaburzenia snu oraz upośle-

dzenie funkcji poznawczych, w tym zaburzenia pamięci, ograniczają funkcjonowanie i pogarszają wydajność w szkole. Dzieci z ANN w wieku szkolnym mają poczucie izolacji, stają się wycofane, co może skutkować u nich depresją. Niestety, problemy te są często lekceważone bądź uznawane za skutek uboczny leków stosowanych w ANN [6, 10, 20].

Nieleczony lub źle leczony ANN ma poważne konsekwencje zdrowotne, a brak wsparcia i pomocy ze strony otoczenia może spowodować wystąpienie trwałych zaburzeń zachowania oraz obniżonej motywacji do działania, co w połączeniu z gorszymi wynikami w nauce może skutkować niższą pozycją zawodową i społeczną. U dorastającej młodzieży, u której dużą rolę odgrywa rywalizacja, w wyniku ANN pojawiają się zaburzenia emocjonalne, takie jak: lęk, niska samoocena, poczucie odrzucenia przez grupę rówieśniczą, uczucie rozdrażnienia, senności, zmęczenia, postawa agresywna, nadpobudliwość psychoruchowa czy poczucie zagrożenia życia. Problemem dla dzieci uczulonych na pyłki mogą być zielone szkoły, czyli wyjazdy szkolne w miejsca o dużym stężeniu pyłków, ponieważ z reguły powodują one zaostrzenie przebiegu choroby. Niezrozumienie problemu jest często główną przyczyną złośliwości czy agresji ze strony zdrowych dzieci [10, 14]. Dzieci z ANN i astmą oskrzelową z powodu kataru i duszności mają także trudności w wykonywaniu ćwiczeń fizycznych. Zajęcia sportowe na basenie u osób uczulonych na zarodniki grzybów pleśniowych mogą powodować zaostrzenie objawów chorobowych, tj. kataru, napadów duszności czy zapalenia spojówek. Ponadto chlorowana i ozonowana woda wpływa drażniąco na układ oddechowy i skórę.

Oslabiona koncentracja, zaburzenia uczenia się, snu i zmęczenie mają wpływ na rozwój nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD). Brawley i wsp. przeprowadzili badanie z udziałem dzieci w wieku od 5 do 18 lat. Przeanalizowano historię choroby, badania fizykalne i wyniki alergicznych testów skórnych każdego z uczestników badania. Naukowcy odkryli, że 75% dzieci z ADHD zgłaszało co najmniej dwa objawy związane z nieżytem nosa. U 100% badanych nieżyt nosa występował w wywiadzie rodzinnym, a 69% miało stwierdzone w teście uczulenie na co najmniej jeden alergen. Badania sugerują, że niedrożność nosa, zaburzenia snu i inne objawy ANN mogą indukować objawy obserwowane w ADHD. Prawidłowa diagnoza, kontrola objawów i profilaktyka są istotnymi czynnikami warunkującymi prawidłowy rozwój psychofizyczny dziecka [7].

Przewlekły alergiczny nieżyt nosa można rozpoznać, gdy jego typowe objawy trwają co najmniej

4 dni w każdym tygodniu przez minimum 4 tygodnie. W tej klasyfikacji nie są istotne alergeny czy alergeny wywołujące symptomy. Ocenę nasilenia objawów przeprowadza się na podstawie 4 parametrów: wpływu choroby na sen, na naukę i pracę, na codzienną aktywność oraz zaburzenia funkcjonowania pacjenta [8, 17].

U dorosłych ANN jest przyczyną nawykowego chrapania i zespołu bezdechu sennego, tymczasem zaburzenia snu przekładają się na senność w ciągu dnia, rozkojarzenie i problemy behawioralne. Odpowiednie leczenie wpływa na redukcję objawów i obiektywną poprawę parametrów snu [8, 17].

Trudności w leczeniu ANN zależą także od profesji, jakie wykonują pacjenci [2]. Przykładowo problemem, z którym borykają się sportowcy z ANN, jest utrzymanie pełni sprawności fizycznej przez cały sezon. W okresie zawodów bezwzględnie muszą oni unikać przyjmowania leków przeciwhistaminowych, które nie są pozbawione działania uspokajającego. Nie zawsze mogą uczestniczyć w zgrupowaniach, u astmatyków zaś dodatkowo mogą występować zaostrzenia i duszności w trakcie intensywnego wysiłku fizycznego, szczególnie podczas biegów. Ograniczenie wysiłku fizycznego jest uwarunkowane stężeniem pyłków traw, drzew i krzewów czy takich roślin jak bylica, komosa oraz ambrozja [2, 24].

U kierowców ANN może skutkować większą liczbą wypadków samochodowych i stanowić zagrożenie życia. Dowiedziono, że zdolność do prowadzenia samochodu w okresie występowania pyłkowicy była istotnie upośledzona w porównaniu z okresem bezobjawowym [18].

Dorośli z ANN pracują mniej wydajnie, zgłaszają więcej wypadków przy wykonywaniu pracy i uszkodzeń. Choroba ta wpływa u nich znacząco na osłabienie koncentracji, rozdrażnienie, bóle głowy (zwłaszcza u pacjentów geriatrycznych), jak również na zaburzenia funkcji seksualnych [9, 18]. Pacjent chorujący na ANN, zwłaszcza w okresach zaostrzeń, cierpi z powodu zatkania nosa, świądu i wycieku z nosa oraz kichania. Konieczność ciągłego wycierania nosa powoduje uczucie zakłopotania. Z objawami tymi często współwystępują zapalenie spojówek oraz obrzęk i świąd powiek. Niedrożność nosa wiąże się z zaburzeniami węchu, które wpływają na doznania smakowe. Upośledzenie oddychania przez nos powoduje konieczność oddychania przez usta, co z kolei skutkuje zasychaniem w gardle i kaszlem [13].

Obrzęk błony śluzowej małżowin nosowych prowadzi do niedrożności ujść zatok przynosowych oraz ujść trąbek słuchowych, wskutek czego dochodzi do znaczącego zwiększenia ryzyka powikłań w posta-

ci zapaleń ucha środkowego i zatok przynosowych. Krwiopochodne zapalenie ucha środkowego jest niezwykle rzadkie; w większości przypadków u podłoża zapalenia zatok leży niedrożność trąbek słuchowych jako następstwo obrzęku błony śluzowej nosa [10].

Leczenie

Leczenie ocenia się na podstawie jego wpływu na jakość życia (QOL, *quality of life*). Badania jakości życia znalazły zastosowanie jako jedno z kryteriów skuteczności leczenia m.in. w chorobach alergicznych. Istotą tych badań jest analiza czynników subiektywnych za pomocą wystandaryzowanych narzędzi, tj. kwestionariuszy jakości życia. Według WHO jakość życia to „spostrzeganie przez osobę własnej sytuacji życiowej w kontekście uwarunkowań kulturowych, systemu wartości oraz w związku ze swoimi celami, normami i zainteresowaniami” [11, 12]. Badanie jakości życia uwzględnia przede wszystkim aspekt fizyczny, psychologiczny, społeczny oraz zawodowy, a jednocześnie równoległe z oceną kliniczną jest wyznacznikiem skuteczności terapii. Najwięcej prac wykorzystujących ocenę jakości życia przeprowadzono z udziałem chorych z alergicznym nieżytem nosa. W badaniach jakości życia pacjentów z zaburzoną drożnością nosa przeprowadzonych w Klinice Otolaryngologii WIM w Warszawie [15] wykazano, że do dolegliwości utrudniających funkcjonowanie z powodu upośledzonej czynności nosa należą: zatkanie nosa, wodnista wydzielina z nosa, kichanie, spływanie wydzieliny po tylnej ścianie gardła i konieczność ciągłego wycierania nosa. Zatkanie nosa utrudniało codzienne czynności, takie jak: rozmowa, jedzenie czy wykonywanie obowiązków w pracy. Upośledzenie oddychania nosem skutkowało ograniczeniami w uprawianiu sportu (28%) oraz problemami ze snem (90%), co przekładało się na obniżenie wydajności w ciągu dnia oraz szybkie męczenie się [14, 16, 18]. Podobne wyniki uzyskała Juniper w badaniu z wykorzystaniem kwestionariusza RQLQ (*Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire*), w którym 85% pacjentów zgłaszało zaburzenia snu [15, 17]. W badaniach Juniper [8, 10] pacjenci z ANN szczególnie podkreślali wpływ takich symptomów, jak: zatkanie nosa, katar, kichanie, świąd oczu, łzawienie i obrzęk powiek, na utrudnienie codziennego funkcjonowania. Natomiast za najbardziej uciążliwe objawy niezwiązane z niedrożnością nosa uznano: wzmożone pragnienie, bóle głowy i zaburzenia koncentracji [8, 10]. Liczne badania wskazują na niską jakość życia chorych z ANN. Jak wynika z ostatnio opublikowanego badania dotyczącego ja-

kości życia u osób z ANN (BENEFICA), w populacji chorych liczącej ponad 3000 osób średnia jakość życia mierzona mini-RQLQ była zła. Odpowiednia interwencja terapeutyczna, w szczególności uwzględniająca stosowanie donosowych glikokortykosteroidów, znacząco ją poprawiła [16, 22].

Podstawowe zasady leczenia alergicznego nieżyty nosa według ARIA [4] i PoSLeNN [2] obejmują: unikanie alergenu, edukację chorego i jego rodziny, farmakoterapię oraz swoistą immunoterapię alergenną. Kompleksowe leczenie ANN i odpowiedni dobór leków są uwarunkowane stopniem nasilenia i rodzajem objawów. Te same objawy chorobowe są diametralnie różnie interpretowane przez różne osoby w zależności od ich zawodu, wieku, a nawet płci. Jeśli wizyta chorego przypada na okres bezobjawowy, możliwe jest zaplanowanie kompleksowego leczenia (obejmującego edukację, karencję alergenną, ewentualnie immunoterapię swoistą oraz odpowiednio wczesne zastosowanie farmakoterapii) [4, 23]. Ponieważ objawy alergicznego nieżyty nosa zwykle obejmują błonę śluzową nosa i spojówkę oczu, a często również inne narządy, zasadne jest stosowanie kompleksowego leczenia opartego na podawaniu donosowych glikokortykosteroidów i leków przeciwhistaminowych oraz podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia ekspozycji na uczulające alergeny [8, 16].

Podsumowanie

Jakość życia dzieci, młodzieży i dorosłych z alergicznym nieżytem nosa jest znacznie obniżona. Choroba utrudnia funkcjonowanie w zakresie czynności codziennych, szkolnych i zawodowych. Lekarz rodzinny, mając świadomość licznych powikłań związanych z ANN, już na bardzo wczesnym etapie diagnostyki i leczenia może podjąć interwencje wpływające korzystnie na życie chorych [21].

Piśmiennictwo:

1. Scadding G.K., Durham S.R., Mirakian R. et al.: *BSACI guidelines for the management of allergic and non-allergic rhinitis*. *Clin. Exp. Allergy* 2008, 38(1): 19-42.
2. Samoliński B., Arcimowicz M. (red.): *Polskie Standardy Leczenia Nieżytów Nosa (PoSLeNN)*. *Alergol. Pol.* 2013: S1.
3. Samoliński B., Sybilski A.J., Raciborski F. et al.: *Prevalence of rhinitis in Polish population according to the ECAP (Epidemiology of Allergic Disorders in Poland) study*. *Otolaryngol. Pol.* 2009, 63(4): 324-330.
4. Rapiejko P.: *Kompleksowe leczenie alergicznego nieżyty nosa*. *Alergoprofil* 2015, 11(1): 6-19.
5. 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): 1102-1116.
6. Sybilski A.J.: *Przewlekły alergiczny nieżyt nosa u dzieci – problem do rozwiązania!* *Stand. Med. Ped.* 2013, 10(5): 613-623.
7. Blaiss M.S.: *Pediatric allergic rhinitis: Physical and mental complications*. *Allergy Asthma Proc.* 2008, 29: 1-6.
8. Fornal R., Kurzawa R., Błażowski Ł., Sak I.: *Nieżyt nosa – najważniejsze fenotypy i endotypy oraz zasady leczenia*. *Alergia Astma Immunologia* 2015, 20(4): 242-252.
9. Kirmaz C., Aydemir O., Bayrak P. et al.: *Sexual dysfunction in patients with allergic rhinoconjunctivitis*. *Ann. Allergy Asthma Immunol.* 2005, 95(6): 525-529.
10. Elias M., Chandramani P., Shah A.: *Impact of allergic rhinitis in school going children*. *Asia Pac. Allergy* 2012, 2(2): 93-100.
11. Pinto J.M., Jeswani S.: *Rhinitis in the geriatric population*. *Allergy Asthma Clin. Immunol.* 2010, 6(1): 10.
12. World Health Organization. *Raport of WHOQOL Focus Group Work*. Geneva 1993.
13. Downie S.R., Andersson M., Rimmer J. et al.: *Association between nasal and bronchial symptoms in subject with persistent allergic rhinitis*. *Allergy* 2004, 59(3): 320-326.
14. Stanisławska M., Iwanowska K., Jurczak A. et al.: *Jakość życia pacjentów z alergicznym nieżytem nosa*. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2015, 17(3): 205-209.
15. Gajewska M., Lewandowska-Kidoń T., Witek A.: *Dziecko przewlekle chore. Dostosowanie warunków edukacyjnych dla dziecka z alergią. Ośrodek Rozwoju Edukacji w partnerstwie z firmą Vulcan sp. z o.o.*
16. Pawliczak R.: *Alergiczny nieżyt nosa – nowoczesne leczenie w świetle wytycznych*. *Alergol. Pol.* 2015, 2(3): 106-110.
17. Craig T.J., Ferguson B.J., Krouse J.H.: *Sleep impairment in allergic rhinitis, rhinosinusitis, and nasal polyposis*. *Am. J. Otolaryngol.* 2008, 29(3): 209-217.
18. Kupryś-Lipińska I.: *Alergiczny nieżyt nosa groźny dla kierowców?* *Medical Tribune*, Warszawa 2014, 11.
19. Farnik-Brodzińska M., Pierzchała W.: *Badanie jakości życia jako ocena skuteczności leczenia chorób alergicznych*. *Alergologia Współczesna*, 10.
20. Blaiss M.S.: *Important aspects in management of allergic rhinitis compliance, cost, and quality of life*. *Allergy Asthma Proc.* 2003, 24(4): 231-238.
21. Borres M.P.: *Allergic rhinitis: more than just a stuffy nose*. *Acta Paediatr.* 2009, 98(7): 1088-1092.
22. Bousquet P.J., Demoly P., Devillier P. et al.: *Impact of allergic rhinitis symptoms on quality of life in primary care*. *Int. Arch. Allergy Immunol.* 2013, 160(4): 393-400.
23. Demoly P., Aubier M., Blay F. et al.: *Evaluation of patients' expectations and benefits in the treatment of allergic rhinitis*

with a new tool: the patient benefit index – the benefica study.
Allergy Asthma Clin. Immunol. 2015, 11(1): 8.

24. *Bodajko-Grochowska A., Emeryk A.: Rola lekarza rodzinnego w diagnostyce i leczeniu chorób alergicznych u dzieci w świetle aktualnych wytycznych. Część 2 – alergiczny, nieżyt nosa, alergiczne zapalenie spojówek, astma. Forum Medycyny Rodzinnej 2014, 8(2): 76-83.*

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 ujednoczonymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych.

Adres do korespondencji:

dr n. med. Marta Rachel

Klinika Alergologii,

Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi

Królowej w Rzeszowie

35-301 Rzeszów, ul. Lwowska 60