

V klinickém obraze dominují příznaky rinokonjunktivitidy se svěděním nosu a očí, slzením, otoky očních víček, kýčáním, vodnatou sekrecí, později i obstrukcí nosní dutiny zbytnělou sliznicí až se zhoršením čichu. U dětí se může vyskytnout typický vzhled obličeje – facies allergica – s tmavými stíny pod očima, příčnou rýhou na kořeni nosu způsobenou opakovaným třením nosu dlaní. Typický je sklon k častému dýchání ústy. Zároveň se často vyskytují i kožní projevy alergie (pruritus, kopřivka, progrese atopické dermatitidy v pylové sezóně), při zkřížené reaktivitě pyl–potravině také orální alergický syndrom (svědění až mírný otok sliznice orofaryngu) (1).

Mezi základní diagnostické metody patří kožní prick testy (SPT) s využitím dostupných diagnostických alergenů. V diagnostickém procesu jsou srovnatelné se stanovením specifických IgE, jsou však levnější a rychlejší. Hodnotí se velikost pupenu za 15–20 minut po aplikaci, za pozitivní je většinou považován nad 3 mm. Při podezření na pylovou alergii je snaha vyšetření SPT načasovat mimo danou pylovou sezónu k minimalizaci nežádoucí reakce. Při testování by mělo být onemocnění ve stabilizovaném stavu. SPT mohou být ovlivněny medikací antihistaminiky a dalšími léčivými, proto se doporučuje před provedením testu vysadit antihistaminika na 5–7 dní k zamezení poklesu kožní reaktivity. Lékař odesílající k alergologickému vyšetření by měl na tuto skutečnost pacienta či jeho rodiče upozornit (1).

Základní testovací řada SPT zahrnuje pyl (břízovité, trávy, plevely), roztoče, epitelie (kočka, pes), vzdušné plísně, pozitivní a negativní kontrolu. Dle potřeby lze doplnit další alergeny, ale problémem může být aktuální dostupnost standardizovaných alergenů. Jako pozitivní kontrola je používán histamin, negativní kontrolou bývá většinou fyziologický roztok či roztok používaný jako vehikulum testovaných alergenů. Pouze při pozitivní reakci na pozitivní kontrolu a negativitě reakce na negativní kontrolu je výsledek možno považovat za spolehlivý. Reaktivitu pokožky snižují již zmíněná antihistaminika, lokální kortikosteroidy v místě testu, alergenová imunoterapie či například atopická dermatitida.

Vyšetření specifických IgE protilátek proti alergenovým extraktům, komponentám

či jednotlivým molekulám je indikováno při nedostupnosti daných diagnostických alergenů pro SPT nebo když není možné kožní testy provést (např. závažnější formy atopické dermatitidy, nemožnost vysadit léky snižující kožní reaktivitu, vysoké riziko anafylaxe). Využívá se rovněž, pokud výsledek kožních testů nekoreluje s klinickým obrazem.

Je potřeba zdůraznit, že vyšetřením SPT a specifických IgE protilátek je diagnostikována senzibilizace organismu k danému alergenu. Každá senzibilizace nevede vždy k rozvoji klinických projevů alergie a neznamena to automaticky indikaci k zahájení terapie. Senzibilizace tedy neznamena vždy přítomnost alergie.

K diagnostice alergické rýmy může přispět rovněž typický nálezný na sliznici horních cest dýchacích v rámci ORL vyšetření, kde sliznice bývá překrvená, zarudlá až lividní, s vodnatou sekrecí. Některá pracoviště využívají rinomanometrické vyšetření nosní průchodnosti k odlišení funkční (způsobené překrvením nosní sliznice) a organické (anatomicky dané) obstrukce. Méně rozšířenou metodou je rovněž stanovení nazální frakce vydechovaného oxidu dusnatého, kdy pozorujeme jeho elevaci u nekomplikované alergické rinitidy a pokles při nosní obstrukci (např. polypy) (1).

V potaz je třeba brát i možnou existenci lokální alergické rinitidy, u které je přítomen lokální eosinofilní zánět nosní sliznice bez průkazu senzibilizace při SPT či vyšetřením specifických IgE v periferní krvi. Diagnostika tohoto typu alergické rinitidy probíhá cestou nazálních provokačních testů, jejichž dostupnost v ČR je problematická. Při odpovídajících klinických projevech je tedy na místě zahájit lokální či standardní farmakoterapii alergické rinitidy i bez průkazu senzibilizace běžně dostupnými metodami. Tito pacienti by měli být rovněž pravidelně kontrolováni, zvláště pro včasný záchyt rozvíjejícího se alergického astmatu.

Dle doporučení ARIA je vhodné doplnit i spirometrické vyšetření k vyloučení souběžného alergického astmatu (4).

Péče o děti s alergickou rýmou spočívá v multioborové spolupráci praktického lékaře pro děti a dorost s alergologem a ORL specialistou.

Terapie

Velký význam u alergické rýmy mají nefarmakologická režimová opatření. V prvé řadě je potřeba zdůraznit pacientovi, potažmo rodičům alergika, důležitost snahy eliminovat kontakt s příčinným alergenem ke snížení klinických projevů i omezení jeho další senzibilizace. Je jasné, že zamezit kontaktu s venkovními aeroalergeny nelze, mezi základní proveditelná opatření tak patří omezení větrání v pylové sezóně, sprchování (včetně vlasů) a převlékání po pobytu venku. Pomáhá i využití čističky vzduchu.

Co se týče alergenů domácího prostředí, nejvýznamnější jsou roztoči, kteří se množí při vyšší teplotě a relativní vlhkosti. Důležitá je zvláště péče o lůžkoviny – zvolit vhodný typ pratelných polštářů a přikrývek, používání protiroztočových povlaků (i na matrace), denní větrání přikrývek, častá výměna ložního prádla a praní při vyšší teplotě 60 °C. V bytě je vhodné omezit koberce, zvláště s vysokým vlasem, čalouněné a plyšové předměty a hračky. Samozřejmě je pravidelné vytírání prachu, nejlépe na vlhko.

U domácích mazlíčků, zvláště koček a psů, je eliminace alergenu v domácnosti nemožná. Psi a kočky vylučují alergeny hlavně mazovými žlázkami, jsou velmi přilnavé a bývají tedy přenášeny i na místa, kam se zvířata běžně nedostanou. Problémem je i jejich přetrvávání v domácnosti i měsíce poté, co ji zvíře opustilo. Pořizování mazlíčka do rodiny alergika se obecně nedoporučuje, alergici se senzibilizací na pyl a plísňe mají násobně vyšší riziko rozvoje alergie na zvířecí alergeny. Pokud zvíře v domácnosti setrvává, je důležité jeho časté koupání, čištění spacího místa a jeho nevpouštění do ložnice alergika (1).

U většiny pacientů je však kromě režimových opatření souběžně nutná mnohdy dlouhodobá farmakoterapie. K té jsou využívány:

Antihistaminika – kompetitivní antagonisté histaminových H1- receptorů – patří s nazálními kortikosteroidy k základním lékům alergické rýmy. Využití mají jak v akutní, tak preventivní medikaci. Výraznější efekt mají na potlačení svědění nosu s hypersekrecí a kýčáním, menší na nosní obstrukci. Pozitivní je i určitý protizánětlivý efekt, zvláště při pravidelném užívání. Toho se využívá u antihistaminik s imunomodulačním pro-