Běžná onemocnění nosní sliznice a jejich samoléčba volně prodejnými přípravky

Mgr. Filip Škarda
Lékárna U Matky Boží Pomocné, Veselí nad Lužnicí

Správná léčba onemocnění nosní sliznice spočívá velmi často ve správném určení původce problému a volbě vhodného léčivého přípravku a doplňkové léčby. Přesná incidence onemocnění nosní sliznice je těžko zjistitelná. Rýma a obdobná onemocnění jsou jedním z nejčastějších druhů onemocnění řešených samoléčbou za pomoci lékárníka nebo farmaceutické asistentky, bez zásahu praktického či odborného lékaře. V tomto textu se pokusím shrnout přehled běžných onemocnění nosní sliznice a nastínit jejich léčbu přípravky dostupnými v České republice.

Klíčová slova: rýma, nosní sliznice, dekongestant, otok, alergie.

Common diseases of the nasal mucosa and their self-healing using OTC medication

An appropriate treatment of nasal mucosa depends very often on the correct specification of the disease agent and right choice of medicinal product and complementary treatment. The exact incidence of diseases of nasal mucosa is difficult to detect. Rhinitis and similar diseases are one of the most common type of self-healing diseases (only with the help of a pharmacist or a pharmaceutical assistant without the intervention of a practitioner or a specialist). In this text I summarize the common diseases of the nasal mucosa and outline the treatment by using medicine available in the Czech Republic.

Key words: rhinitis, nasal mucosa, decongestant, swelling, allergy.

Zřejmě nejčastějším onemocněním nosní sliznice je rýma – rhinitis. Nosní sliznice funguje jako vstupní filtr pro dýchací ústrojí, je tedy prakticky neustále v kontaktu s cizorodými látkami mechanického či chemického původu a s různými druhy patogenů. Rhinitis můžeme dělit do 3 skupin podle původce „napadení" nosní sliznice. První skupinou jsou rhinitidy infekční, způsobené různými druhy především virových patogenů, další velkou skupinou jsou rýmy alergického původu a do třetí skupiny zařadíme rhinitidy ostatní etiologie. Rýma je velice často kombinována se zánětem vedlejších nosních dutin – sinusitidou. V tomto případě nazýváme onemocnění správně jako rhinosinusitis.

Infekční rýmu dělíme dále dle doby trvání na akutní a chronickou. Chronická rýma je charakterizována trváním delším než 8–12 týdnů, často je doprovázena zánětem vedlejších nosních dutin, poruchami čichu, překrvením nosní sliznice a častým hnisavým výtokem z nosní dutiny (1, 2, 4, 5).

Akutní infekční rýma je povětšinou způsobena virovým původcem s častou bakteriální superinfekcí. Nejběžnější forma akutní rýmy začíná typicky takzvaným „suchým" stadiem, při němž bývá zvýšená únava, pocit chladu či horka, bolest hlavy, pocit sucha v nose a svědění. Během několika hodin se projeví stadium s vodnatou sekrecí, pocitem „ucpaného nosu", slzením či tzv. huhňáním. Vodnatý výtok se po nasednutí bakteriální infekce často mění v sekreci hlenovitou, žlutavé až nazelenalé barvy, trvající déle jak 7 dní (3, 4, 5).

Léčba akutní infekční rýmy, pokud pomineme dostatečný přísun vitaminů a posilování imunity pacienta, je ve většině případů pouze symptomatická. Při silných obtížích a bakteriální superinfekci může lékař předepsat antibiotické nosní kapky (například Pamycon) nebo individuálně připravované, a především v Praze a okolí velmi oblíbené, kapky Bendovy (ATB + kortikoid + karbethopendecinium-bromid + dekongestant). Dále antihistaminika či perorální antibiotika (empiricky či dle citlivosti) (3, 4, 5).

V samoléčbě používáme tzv. dekongestanty nosní sliznice, látky ze skupiny sympatomimetik s účinkem na α1-receptory, které po topickém podání způsobují vazokonstrikci drobných cév v nosní dutině, čímž dochází k zmírnění až opadnutí otoku sliznice. Nástup účinku těchto přípravků je zpravidla okolo 10 minut a délka trvání až 12 hodin dle konkrétní účinné látky a dávky. Délka léčby nosními dekongestanty by neměla přesáhnout jeden týden. Základní nevýhodou těchto léčivých přípravků je rebound-fenomén, kdy po přerušení léčby dochází k opětovnému dočasnému otoku sliznice nosní dutiny. Při

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: Mgr. Filip Škarda, Filipskarda@seznam.cz
Lékárna U Matky Boží Pomocné
Náměstí T. G. Masaryka 115, 39181 Veselí nad Lužnicí

Převzato z: Prakt. lékáren. 2019; 15(4): 242–244
Článek přijat redakcí: 1. 6. 2019
Článek přijat k publikaci: 31. 7. 2019

INZERCE

Tab. 1. *Přehled dávkování a příklady přípravků s obsahem dekongestantu (4)*

Název účinné látky	Dávkování kojenci	Dávkování malé děti	Dávkování velké děti a dospělí	Příklady přípravků
Xylometazolin	0–2 let 0,25 mg v 1 ml 1 dávku maximálně 3× denně, v odstupu 8 hodin	2–7 let 0,5 mg v 1 ml 1 dávku maximálně 3× denně,	Od 7 let 1 mg v 1 ml Dle potřeby, maximálně 3× denně 1 dávku	Nasic Mar Rhino Olynth Olynth HA Otrivin Rhino-stas
Oxymetazolin	0–1 let 0,01 mg v 1 ml do 4. týdne věku 1 kapka 2–3× d; od 5. týdne věku do konce 1. roku 1–2 kapky 2–3× d	1–8 let 0,25 mg v 1 ml 1–2 kapky 2–3× denně	Od 8 let 0,5 mg v 1 ml 1–2 kapky 2–3× denně	Afrin Nasivin Sinex Vicks
Tramazolin	V ČR není registrován přípravek	V ČR není registrován přípravek	Od 6 let 1,18 mg v 1 ml 4× denně 1 dávka do každého nosního průduchu	Muconasal plus
Nafazolin	V ČR není registrován přípravek	3–15let 0,5 mg v 1 ml od 3 do 6 let 1–2 dávky od 6 do 15 let 2 dávky do obou nosních průduchů	Od 15 let 1 mg v 1 ml Několikrát denně do nosních průduchů 1 až 3 dávky	Sanorin

dlouhodobém užívání může docházet ke vzniku onemocnění nazývaného rhinitis medicamentosa. Tento druh rýmy bývá často chronický a je způsoben právě nadměrným používáním nosních přípravků s obsahem dekongestantu. Jedná se v podstatě o „závislost" na podání dekongestantu, protože dlouhodobým užíváním těchto látek sliznice v podstatě ztratila fyziologickou schopnost se s otokem vypořádat (1–5, 7).

Nosní dekongestanty jsou na trhu dostupné ve formě nosních kapek, sprejů či gelů, a to buď v kombinaci s dalšími látkami podporujícími hojení nosní sliznice (dexpanthenol, hyaluronová kyselina), s éterickými oleji nebo samostatně. Nejčastěji se vyskytující účinnou látkou je xylometazolin, dále pak oxymetazolin, tramazolin a nafazolin. Jednotlivé účinné látky, jejich dávkování a názvy registrovaných léčivých přípravků s jejich obsahem naleznete v Tab. 1. (5, 6, 7).

Pro všechny dekongestanty uvedené v Tab. 1. platí prakticky stejné kontraindikace. Jedná se především o suchou rýmu (rhinitis sicca) a o přecitlivělost na účinnou látku. Opatrnosti musíme dbát u osob léčených inhibitory monoaminooxidázy (MAO) nebo dalšími léky s potenciálně hypertenzním účinkem. Dále u lidí se zvýšeným nitroočním tlakem, zejména u pacientů s glaukomem s uzavřeným úhlem, se závažným kardiovaskulárním onemocněním (např. ischemická choroba srdeční, hypertenze), s feochromocytomem a s metabolickým onemocněním (např. hypertyreóza, diabetes mellitus) (6, 7).

Užívání nosních dekongestantů v těhotenství se nedoporučuje, protože neexistují žádné adekvátní studie ukazující účinek těchto látek na plod.

Není známo, zdali jsou tyto látky schopny přecházet do mateřského mléka. Z tohoto důvodu není doporučené současné užívání dekongestantů během kojení. V případě nutnosti léčby za použití výše uvedených přípravků je nutné ukončit kojení (6, 7).

Při symptomatické léčbě akutní tekoucí rýmy (rhinorrhey) při běžném nachlazení se používá kombinace dekongestantu s účinnou látkou ipratropium bromid, která svým anticholinergním účinkem v nosním epitelu zastavuje sekreci nosní sliznice. Délka účinku je kolem 6 hodin a nástup můžeme očekávat po 5 minutách. 1 ml obsahuje xylometazolin hydrochlorid 0,5 mg a ipratropium bromid 0,6 mg (6, 7).

Mimo léčivé přípravky s obsahem látek, které ovlivňují otoky nosní sliznice farmakologicky, nalezneme široké spektrum jiných přípravků na bázi bylin a mořských vod. Mořské vody s obsahem solí jsou nejčastěji isotonické. Hypertonické přípravky využívají fyzikálních jevů na bázi osmotického tlaku a rovněž napomáhají ke zmenšení otoků nosní sliznice. Často se do těchto přípravků přidávají stopové prvky, jako je stříbro, mangan či měď, a to především pro jejich antibakteriální účinky.

Z běžně dostupných mořských vod se dají zakoupit např: Physiomer (isotonický, hypertonický, s eukalyptovou silicí), Stérimar (isotonický, hypertonický, s mědí, s manganem), Rymastop (s výtažky z léčivých rostlin) apod. Při doporučování mořských vod je nutné si uvědomit, že zdaleka nedosahují vlastností léčivých přípravků a slouží spíš jako podpůrná či doplňková léčba nebo jako hygiena nosní dutiny napomáhající prevenci onemocnění.

Hygiena nosních dutin a průduchů je velmi frekventovaně užívána při dalším typu rýmy, a to rýmy alergické. Sezónní alergická rhinitida je charakterizována vodnatou sekrecí, kýcháním a svěděním nosu, často i konjunktivitidou – tedy zánětem spojivek. Nejčastější incidence alergické rýmy je v době pylové sezóny. Mezi nejčastější alergeny patří pylová zrna trav či stromů a spory plísní (2).

Celoroční alergická rýma se dá charakterizovat podobně jako sezónní, s tím, že často chybí příznaky jako konjunktivitida či kýchání. Jedná se spíše o méně či déle trvající periody obstrukce nosních cest dýchacích (2–5).

Chronická alergická rýma není onemocnění primárně určené pro samoléčbu. Odborným nebo praktickým lékařem jsou předepisovány přípravky topické i systémové tišící alergickou reakci na bázi antihistaminik a kortikoidů.

Sezónní alergické projevy na nosní sliznici můžeme zmírnit vhodným výběrem přípravků zklidňujících alergickou přecitlivělost nosní sliznice. Krátkodobě je vhodné použít perorální léčiva ze skupiny antihistaminik, jako je například loratadin či levocetirizin.

Pro místní aplikaci lze vhodně použít nosní přípravky s obsahem lokálně působících H1

antihistaminik. Prvním zástupcem je léčivá látka levokabastin (Livostin). Levokabastin má rychlý nástup účinku a dlouhodobé působení v řádu hodin. Je indikován k léčbě dětí od 6 let a dospělých. Levokabastin je kontraindikován pouze při přecitlivělosti na účinnou látku. Levokabastin přechází do mateřského mléka i po intranazální aplikaci, a nelze ho tedy doporučit kojícím ženám. V těhotenství nebylo pozorováno ovlivnění plodu, nejsou však k dispozici ucelené studie (6, 7).

Komplexněji působící látkou je azelastin (Allergodil). Kromě selektivního antagonismu na H1-receptorech inhibuje syntézu nebo uvolnění chemických mediátorů účinných v časné a pozdní fázi alergických reakcí, jako např. leukotrienů, histaminu a serotoninu. Azelastin je indikován k léčbě dětí od 6 let a dospělých. Těhotné ženy by neměly látku užívat v prvním trimestru těhotenství. O prostupu do mateřského mléka nejsou dostatečné informace, nelze tedy přípravky s azelastinem kojícím ženám doporučit (6, 7).

Další skupinou přípravků používaných při léčbě alergické rhinitidy jsou lokálně podávané přípravky s kortikosteroidy. V dávce 50 mg/ml jsou volně prodejné léčivé přípravky s beklometasonem (Beclomet Nasal aqua) a flutikasonem (Flixonase). Oba kortikoidní přípravky jsou určeny k léčbě dospělých. O podávání v těhotenství a při kojení neexistují dostatečné informace, nelze je tedy bez konzultace s ošetřujícím lékařem doporučit (6, 7).

Kombinovaným volně prodejným léčivým přípravkem pro krátkodobou léčbu rhinitid (alergických, akutních i ostatních) je přípravek Vibrocil obsahující kombinaci léčivých látek dimetindenu a ufenylefrinu. Přípravek je k zakoupení ve formě nosních kapek a intranazálního gelu. Dimetinden je látka ze skupiny H1-antihistaminik, a potlačuje tedy alergickou reakci. Fenylefrin je účinná látka ze skupiny sympatomimetik působících na α1-receptory, způsobuje vazokonstrikci drobných cév nosní sliznice, čímž dojde ke „splasknutí" otoku nosní mukózy. Kontraindikováno je užití přípravku u osob s glaukomem s uzavřeným úhlem, u osob léčených inhibitory monoaminooxidázy u pacientů s atrofickou rhinitidou a u osob přecitlivělých na obsažené účinné látky (6, 7).

Rhinitidy jsou jedny z nejčastějších onemocnění řešených samoléčbou, není proto známa přesná informace o množství nemocných. Jisté je, že prostředky vynaložené na léčbu rhinitid jsou vysoké a vzhledem k povaze účinných látek užívaných k léčbě je potřeba věnovat vysokou pozornost dostatečné edukaci pacientů a prevenci (2–5).

LITERATURA

1. Smilek P, Zánět sliznice nosní dutiny, Medicína pro praxi, 2004, 2, 73–75.
2. Klozar J, Petrů V. Alergická rýma, stručné zásady diagnostiky a léčby. Mediforum Praha: 82–81, 2003: 22 s.
3. Smilek P, Rhinosinusitis v ambulantní praxi, Prakt. lékáren. 2009; 5(5): 214–218,
4. Deckx L, De Sutter AIM, Guo L, Mir NA, van Driel ML.Nasal decongestants in monotherapy for the common cold, Cochrane Database of Systematic Reviews2016, Issue 10.
5. Eifan AO,Durham SR, Clinical & Experimental Allergy, 2016 (46); 1139–1151.
6. http://www.sukl.cz/modules/medication/search.php - jednotlivá SPC léčivých přípravků
7. Lüllmann H. Farmakologie a toxikologie. Vyd. 1. české. Praha: Grada, c2002.

KNIŽNÍ NOVINKY

VYKROČTE Z ÚZKOSTI

Trénink pro dospělé

Jarmila Tolimatová

Úzkost zažije během života každý, je běžnou součástí života. Tato kniha je věnována všem, kdo jí v životě mají více, než potřebují, a chtějí ji snížit. Drobné příklady ze života pomohou úzkostným čtenářům přinést zážitek, že nejsou na obtíže sami, a jejich příbuzným přiblíží jejich prožitky. Knihu uvítají lidé s úzkostnou poruchou, jejich blízcí a dále terapeuti a psychologové. Mgr. Jarmila Tolimatová je psycholožka a psychoterapeutka, nejčastěji pracuje s dospělými s úzkostně depresivní problematikou.

brož., 168 str., cena 259 Kč

Portál, s. r. o., Klapkova 2, 182 00 Praha 8, tel.: 283 028 111, www.portal.cz, e-mail: naklad@portal.cz

LÉKAŘSKÉ PAMLUVY

Vít Skalička

Doktorská mluva je svět sám o sobě, medicínský jazyk je mnohovrstevnatý a různotvarý. Disponuje rozmanitou slovní zásobou klasických a moderních světových jazyků a současně těží z bohatství češtiny. Ke všemu se organicky vyvíjí a proměňuje ruku v ruce s pokroky a objevy medicíny, někdy na úkor systémovosti. Kromě cizích slov působí na jazyk medicíny mnoho dalších vlivů zevnitř i zvenčí.
Tuto knížku autor pojal jako sondu do jazykového tělesa medicíny, cílem publikace je zábavnou formou dovést čtenáře k zamyšlení nad podstatou některých jazykových i medicínských reálií a k odhalení zajímavých souvislostí. Témata jednotlivých oddílů jsou vybrána podle skutečných situací, kdy se rozchází běžně mluvený či psaný jazyk zdravotníků a jazyková norma.

Maxdorf 2019, 136 str., edice Maxdorf, ISBN 978-80-7345-632-0, cena: 195 Kč, formát: 115 × 185 mm, vazba brožovaná

Maxdorf, s. r. o., Na Šejdru 247/6a, 142 00 Praha 4, tel.: 241 011 681–9, www.maxdorf.cz, e-mail: info@maxdorf.cz