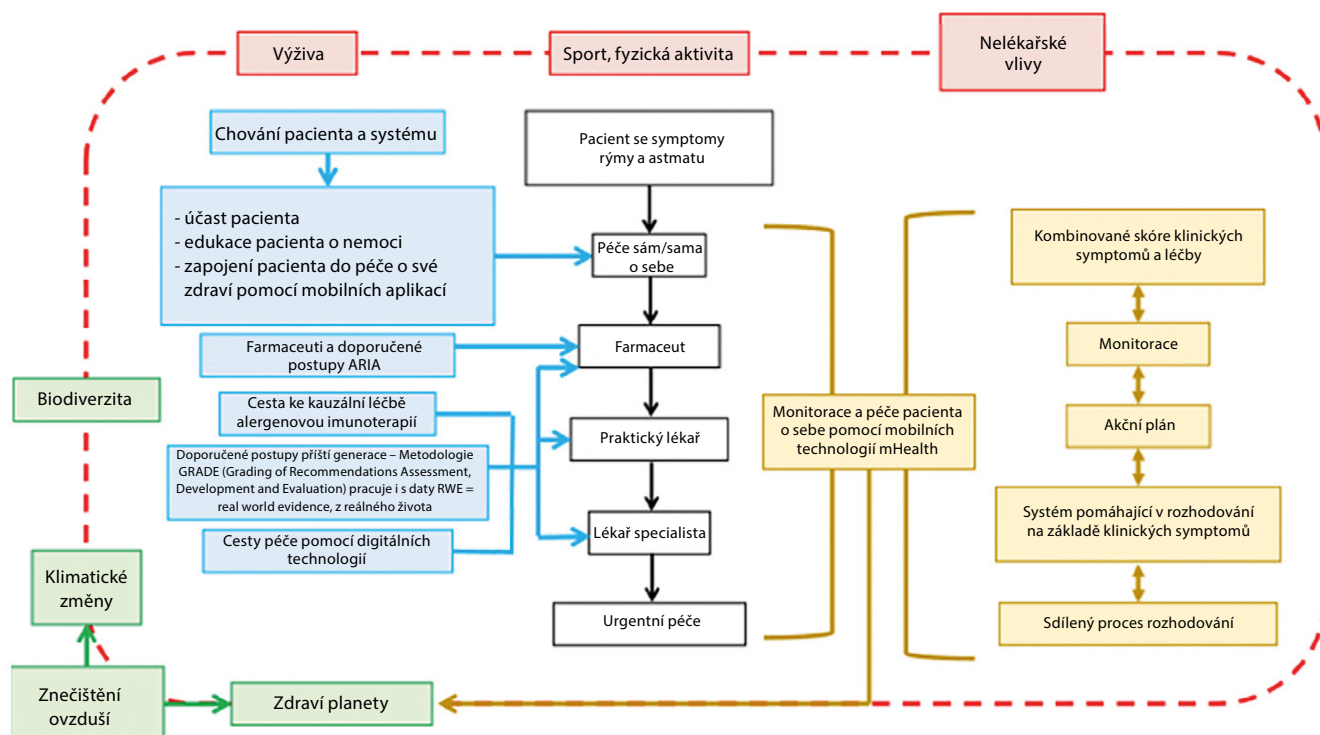


Obr. 1. Interakce pacienta s alergickou rýmou / alergickým astmatem



Převzato z: Bousquet J, Schünemann HJ, Sousa-Pinto B, et al. Concepts for the Development of Person-Centered, Digitally Enabled, Artificial Intelligence-Assisted ARIA Care Pathways (ARIA 2024). J Allergy Clin Immunol Pract. 2024 Oct;12(10):2648-2668.e2. doi: 10.1016/j.jaip.2024.06.040. Epub 2024 Jul 4. PMID: 38971567.

ale množství pylu břízy dosahuje nejvyšších hodnot. Hlavní sezóna květu trav trvá od druhé poloviny května do poloviny července. Nezanedbatelné množství pylu trav se ale v ovzduší objevuje až do začátku září. Pelyněk kvete pravidelně v první polovině srpna. Plevelná bylina ambrosie kvete od konce srpna do konce října (při příznivém počasí). Konec sezony se výrazně nezměnil: přibližně polovina září, do té doby registrují pylové lapače alergologicky významné množství aeroalergenů (konec sezony patří pylům bylin) v ovzduší (3).

Probíhající klimatické změny mohou ovlivňovat v různých částech světa charakter pylové sezony. V posledních dekádách došlo v Evropě v průměru k mírnému prodloužení délky pylové sezony, avšak celková zátěž pylovými alergeny se významně nezměnila. Dochází k nárůstu množství pylu břízovitých a rozšíření období expozice těmito pylům v důsledku klimatických změn (2). Na webu www.polleninfo.org rakouské pylové informační služby je možné najít informace o aktuální pylové situaci v evropských zemích.

Režimová opatření

Režimová opatření přispívají ke zmírnění klinických potíží pacientů. Samozřejmostí v dnešní době je preference použití klimatizace než větrání otevřenými okny při jízdě autem. Instalaci pylových filtrů do oken zabrání pyloví alergici vniknutí množství pylových zrn do domácnosti. Čističky vzduchu mohou rovněž v domácnostech omezit množství inhalačních alergenů obecně, tedy i pylů. Projevy pylové alergie se zhoršují při bouřce, proto doporučujeme omezit procházky při bouřce venku na minimum, větrat interiéry mimo období bouřky (4).

Mobilní aplikace

V dnešní době nabízejí mobilní aplikace nový a efektivní způsob monitoringu klinických obtíží pacienta, potenciálně zvyšují kvalitu a personalizaci péče o pacienta. Aplikace umožňují přesné zaznamenávání symptomů, navíc poskytují informace o aktuální pylové zátěži, připomínají pacientovi jeho léčbu, pomáhají vzdělávat pacienty, zlepšují komunikaci mezi lékařem a pacientem (5).

Zásady doporučení v léčbě alergické rýmy

Perorální a intranazální H1 antihistaminika jsou méně účinná než intranazální kortikosteroidy (INS) v léčbě všech symptomů rýmy, ale jsou dostatečně účinná u mnoha pacientů s mírnou/středně těžkou rýmou.

- U pacientů s těžkou rýmou jsou INS první volbou. Dosažení plného efektu léčby lze očekávat za několik dní.
- Kombinace orálního H1 antihistaminika a INS není účinnější než samotný INS, ačkoli je tato kombinace v praxi často užívána.
- Fixní kombinace intranazálního fluticason propionátu + azelastinu nebo mometazon furoátu + olopatadinu v jednom aplikátoru je účinnější než monoterapie a je indikována, je-li monoterapie INS nedostačující u pacientů s těžkou AR a u pacientů požadujících rychlé odstranění symptomů. Rychlý nástup účinku byl potvrzen studiemi v expoziční komoře.
- Veškeré uvedené léky užívané v terapii AR jsou bezpečné v doporučených dávkách (viz Obr. 2).