

Leczenie alergicznego nieżytu nosa

Treatment of allergic rhinitis

dr n. farm. Anna Nowicka-Zuchowska¹, mgr Aleksander Zuchowski

¹ Katedra i Zakład Technologii Leków, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

PDF www.lekwpolsce.pl

Streszczenie: Alergiczny nieżyt nosa jest stanem zapalnym błony śluzowej nosa, spowodowanym kontaktem z alergenem, takim jak pyłek, kurz, pleśń lub sierść niektórych zwierząt. Do charakterystycznych objawów alergicznego kataru zalicza się kichanie, świąd i zablokowanie nosa. Objawy te zwykle rozpoczynają się wkrótce po ekspozycji na alergen. W przypadku łagodnej alergii pacjenci mogą zmniejszyć objawy, sięgając po preparaty dostępne bez recepty (OTC), takie jak leki przeciwhistaminowe II generacji. Łagodzą one objawy alergicznego nieżytu nosa, blokując działanie histaminy, która uwalnia się z organizmu po kontakcie z alergenem. Dostępne na receptę kortykosteroidy pomagają zmniejszyć stan zapalny i obrzęk. Regularne irygacje przewodów nosowych roztworami wody morskiej łagodzą podrażnienia nosa. **Słowa kluczowe:** alergiczny nieżyt nosa, alergen, leki przeciwhistaminowe, leki zmniejszające przekrwienie, irygacja nosa.

Abstract: Allergic rhinitis is inflammation of the inside of the nose caused by an allergen, such as pollen, dust, mould or skin from certain animals. Allergic rhinitis typically causes sneezing, itchiness and a blocked or runny nose. These symptoms usually start soon after being exposed to an allergen. If condition is mild, patients can reduce the symptoms by taking over-the-counter medications (OTC), such as non-sedating antihistamines II generation. Antihistamines relieve symptoms of allergic rhinitis by blocking the action of a histamine, which the body releases after contact with an allergen. Corticosteroids help reduce inflammation and swelling. Regularly rinsing nasal passages with a salt water solution keep nose free of irritants. **Keywords:** allergic rhinitis, allergen, antihistamines, decongestants, nasal irrigation.

» Wprowadzenie

Alergiczny nieżyt nosa to stan zapalny błony śluzowej nosa, zatok oraz spojówek, który jest spowodowany kontaktem z alergenami wziewnymi. To powszechne schorzenie, które dotyka ok. 10-30% całej populacji. Choroba ta zaczyna się już w dzieciństwie, objawy nasilają się w czasie dojrzewania, a w starszym wieku słabną. Alergiczny nieżyt nosa 2-3-krotnie zwiększa ryzyko rozwoju astmy [1].

W Polsce do najczęstszych alergenów należą pyłki traw, chwastów oraz drzew. Ten typ alergicznego nieżytu nosa określane jest jako sezonowy, ponieważ jego objawy występują w określonych miesiącach roku, w czasie kwitnienia roślin, na które chory jest uczulony. Mogą go wywoływać również zarodniki pleśni, głównie *Cladosporium* i *Alternarii*. Charakterystycznymi objawami są: łzawienie i zaczerwienienie oczu, obrzęki powiek, a także świąd uszu i gardła. Z kolei roztocza

kurzu domowego, z którymi chory styka się stale, wywołują całoroczny alergiczny nieżyt nosa. Jego objawy są mniej gwałtowne, należą do nich: zatłoczony nos, osłabienie węchu czy kaszel wywołany spływającą po tylnej ścianie gardła wydzielina.

Dodatkowo na intensywność tego schorzenia wpływa zanieczyszczenie powietrza spalinami, dym papierosowy czy dwutlenek siarki i azotu.

» Objawy alergicznego zapalenia nosa

W wyniku kontaktu z alergenem osadzającym się na błonie śluzowej nosa następuje w ciągu kilku minut uwolnienie histaminy. Odpowiada ona za występowanie nieprzyjemnych objawów, takich jak: kichanie, katar, uczucie zatłoczonego nosa czy swędzenie. Dodatkowo może się pojawić obrzęk błony śluzowej nosa, a także zaczerwienienie i łzawienie oczu.

Komórki zapalne chorego wytwarzają swoiste IgE skierowane przeciwko alergenom [2].

Tabela 1. Rodzaje alergenów

Alergeny pyłków roślin	drzew (np. brzoza, leszczyna, jesion, wierzba, dąb), traw (wiechlina łąkowa, kupkówka pospolita, kostrzewa łąkowa, tymotka łąkowa i żyto), chwastów (np. bylica pospolita, babka lancetowata)
Alergeny roztoczy	kurzu domowego lub roztoczy spichrzowych
Alergeny zwierząt	kota, psa, gryzoni, konia, bydła (sierść, naskórek oraz wydzieliny – ślina, mocz)
Alergeny grzybów	pleśniowych – <i>Alternaria</i> , <i>Cladosporium</i> , drożdżopodobnych – <i>Candida albicans</i>
Inne alergeny	enzymy bakteryjne stosowane przy wyrobie mydeł i innych detergentów; lateks, formaldehyd

Tabela 2. Klasyfikacja objawów alergicznego nieżytu nosa

Ze względu na czas utrzymywania się objawów	
Okresowy	Dolegliwości występują rzadziej niż przez 4 dni w tygodniu i krócej niż przez 4 kolejne tygodnie
Przewlekły	Objawy są obecne ponad 4 dni w tygodniu i dłużej niż przez 4 kolejne tygodnie
Ze względu na nasilenie dolegliwości	
Od umiarkowanego do ciężkiego ANN	Gdy występuje co najmniej jeden z objawów: zaburzenia snu; trudności w nauce i/lub pracy; utrudnione wykonywanie nawet zwykłych, codziennych czynności i prac domowych; nie można też w pełni zrelaksować się i odpocząć; obecność objawów uciążliwych (np. blokada nosa, napady kichania całymi seriami)
Łagodny	Nie jest obecny żaden z objawów typowych dla postaci od umiarkowanej do ciężkiej
Ze względu na długość występowania dolegliwości	
Całoroczny	Gdy przez cały czas w roku dochodzi do kontaktu z alergenami, np. roztoczymi kurzu domowego
Sezonowy	Objawy powtarzają się cyklicznie w określonych miesiącach, np. pylenie traw, drzew
Okresowy	Oznaki alergii występują w czasie zetknięcia się z alergenem, np. sierścią zwierząt

Tabela 3. Przyczyny i objawy kataru alergicznego

Przyczyny	Objawy
Alergeny pyłków roślin (występowanie objawów odpowiada określonej porze roku, w której pyli uczulająca roślina)	Przewlekły katar z wodnistą wydzieliną z nosa, zatłoczony lub swędzący nos
Alergeny roztoczy kurzu domowego	Kichanie
Alergeny pochodzenia zwierzęcego	Kaszel spowodowany spływaniem wydzieliny po tylnej ścianie gardła
Alergeny niektórych gatunków grzybów pleśniowych	Zapalenie spojówek przejawiające się zaczerwienieniem, łzawieniem i swędzeniem oczu
Alergeny pokarmowe	Świąd i ból gardła, bóle głowy, problemy z koncentracją, zaburzenia snu oraz ogólne przemęczenie

» Leczenie nieżytu alergicznego

Leczenie objawowe alergicznego kataru ma na celu zmniejszenie lub całkowite usunięcie nieprzyjemnych objawów ze strony nosa, oczu oraz gardła. Metoda leczenia farmakologicznego dobierana jest indywidualnie do zaawansowania choroby i uwzględnia wiek chorego, jego tryb życia oraz sezonowość występowania objawów. Na początku choroby, kiedy dolegliwości nie są uciążliwe, stosuje się leki łagodzące objawy w postaci donosowej lub doustnej.

Najczęściej stosowanymi lekami w leczeniu alergicznego nieżytu nosa są leki przeciwhistaminowe, środki obkurczające błonę śluzową nosa, sterydy donosowe oraz kromony.

Leki przeciwhistaminowe

Leki przeciwhistaminowe zostały wprowadzone do lecznictwa ponad 70 lat temu. Obok donosowych glikokortykosteroidów są podstawowymi środkami zalecanymi w leczeniu alergicznego nieżytu nosa. Ich mechanizm działania polega na blokowaniu receptorów histaminowych. Działają objawowo, zmniejszają świąd nosa, kichanie, katar czy skurcz oskrzeli, jednak nie powodują zahamowania choroby. Wykazują również słabe działanie przeciwobrzękowe, dlatego w leczeniu alergicznego nieżytu nosa mogą być łączone z lekami obkurczającymi naczynia krwionośne [3].

Leki przeciwhistaminowe I generacji

Leki I generacji nie są selektywne i wykazują również powinowactwo do receptorów muskarynowych, cholinergicznym, dopaminergicznym, serotoninowym i α -adrenergicznym. Powoduje to występowanie szeregu działań niepożądanych, m.in. senności czy zaburzenia refleksu. Do tej grupy należą związki o różnej budowie chemicznej, m.in. pochodne etanoloaminy, etylenodiaminy, piperydiny oraz fenotiazyny. Do leków zarejestrowanych w Polsce należą: antazolina, difenhydramina, prometazyna, klemastyna, rimetinden, cyproheptadyna, hydroksyzyna, ketotifen.

Leki przeciwhistaminowe I generacji są stosowane w objawowym leczeniu stanów alergicznych górnych dróg oddechowych, alergicznego nieżytu nosa, zapalenia spojówek oraz pokrzywki. Mogą być również podawane pozajelitowo, co jest szczególnie ważne w reakcjach alergicznych o gwałtownym przebiegu. W celu zmniejszenia wpływu leków przeciwhistaminowych I generacji na ośrodkowy układ nerwowy wprowadzono preparaty o przedłużonym uwalnianiu substancji leczniczych. Zwolnienie wchłaniania z przewodu pokarmowego powoduje, że stężenie leków we krwi jest krótkotrwałe, co wiąże się z ich zmniejszoną dystrybucją do OUN. W większości są to preparaty złożone, w których skład wchodzi leki obkurczające błonę śluzową nosa (pseudoefedryna lub fenylefryna). Są one zalecane sporadycznie w przypadku alergicznego nieżytu nosa.

Leki przeciwhistaminowe II generacji

Na początku lat 80. wprowadzono do lecznictwa pierwsze leki przeciwhistaminowe II generacji. Charakteryzują się wyłącznym powinowactwem do receptorów histaminowych i nie przechodzą (lub w małym stopniu) przez barierę krew-mózg [3]. Cechują się wysoką skutecznością, selektywnością, długim biologicznym okresem półtrwania (mogą być stosowane w jednej dawce dobowej) oraz zdecydowanie mniejszym ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych. Wykazują również działanie przeciwzapalne.

Bilastyna – została wprowadzona do lecznictwa w 2010 r. Wykazuje wysokie powinowactwo do receptora histaminowego, przez co działa selektywnie, szybko i długotrwałe. Skutecznie znosi objawy alergicznego nieżytu nosa oraz zapalenia spojówek.

Cetyryzyna – to czynny metabolit hydroksyzyny, wykazuje najszybsze działanie po podaniu doustnym, wśród leków II generacji. Znalazła zastosowanie w łagodzeniu objawów sezonowego oraz przewlekłego alergicznego nieżytu nosa, a także w zapaleniu spojówek. Zmniejsza

przekrwienie oraz obrzęk błony śluzowej nosa, łagodzi kichanie, zapobiega skurczowi oskrzeli.

Desloratadyna – to czynny metabolit loratadyny o podobnym działaniu i wskazaniach leczniczych.

Feksofenadyna – jest czynnym metabolitem terfenadyny, wycofanej z lecznictwa ze względu na wysoką kardi toksyczność. Nie wywołuje skutków ubocznych ze strony układu sercowo--naczyniowego. Znalazła zastosowanie w leczeniu sezonowego alergicznego kataru, w większych dawkach łagodzi objawy przewlekłej pokrzywki. Stosowana raz na dobę.

Lewocetyryzyna – jest aktywnym lewoskrętnym izomerem cetyryzyny o podobnym działaniu. Wskazana w leczeniu objawów związanych z alergicznym zapaleniem śluzówek nosa (również stanów przewlekłych).

Lewokabastyna i **azelastyna** – stosowane są miejscowo na błony śluzowe nosa i do worka spojówkowego.

Loratadyna – jej czynny metabolit wydłuża działanie przeciwhistaminowe. Zalecana w odczynach alergicznych dróg oddechowych i skóry, podobnie jak lewocetyryzyna.

Rupatadyna – to nowy lek, który jednocześnie blokuje receptor histaminowy H1 oraz receptor czynnika aktywującego płytki krwi. Charakteryzuje się wysoką skutecznością i dobrym profilem bezpieczeństwa.

Leki α -sympatykomimetyczne

α -sympatykomimetyki obkurczają błonę śluzową nosa, zmniejszają przekrwienie śluzówki, co powoduje zmniejszenie jej obrzęku i uczucia zatkanego nosa. Dostępne są preparaty donosowe w formie kropli lub sprayów (ksylometazolina, oksymetazolina) lub doustne w postaci tabletek i kapsułek (pseudoefedryna, fenylefryna) [4]. Wymienione preparaty donosowe można stosować maksymalnie przez 2-5 dni, ponieważ ich dłuższe przyjmowanie może nasilać objawy kataru siennego.

Z kolei doustne leki obkurczające śluzówkę wywołują szereg działań niepożądanych: wzrost ci-

śnienia krwi, bezsenność, drażliwość, bóle głowy.

Sympatykomimetyki efektywnie działają wobec zatkanego nosa, ale są nieskuteczne wobec objawów zależnych od histaminy (kichanie, świąd, wodnista wydzielina i objawy oczne). Dlatego są zalecane w terapii leczenia alergicznego nieżyty nosa w połączeniu z lekami przeciwhistaminowymi.

Sterydy donosowe

Sterydy donosowe są najbardziej popularnymi lekami na receptę w leczeniu alergii, dostępne najczęściej w postaci kropli. Leczą stan zapalny nosa i zapobiegają jego nawrotom, zmniejszają kichanie oraz wyciek wydzieliny z nosa. Stosuje się je regularnie, zgodnie z zaleceniami lekarza, a efekt terapeutyczny występuje po 7-10 dniach. Do najczęstszych działań niepożądanych glikokortykosteroidów należy podrażnienie śluzówki nosa i nieprzyjemny zapach lub smak. Nowoczesne preparaty nie wywołują objawów ogólnych (np. otyłość, nadciśnienie czy cukrzyca), działają w miejscu podania i w niewielkim stopniu wchłaniają się do krwi [5].

Kromony

Kromony dostępne są w formie stosowanych miejscowo kropli przeciwalergicznych do nosa lub oczu. Są bardzo dobrze tolerowane przez chorych, można je podawać kobietom w ciąży i małym dzieciom.

Domowe sposoby na alergiczny nieżyt nosa

Jedną z efektywnych metod łagodzących objawy kataru siennego są inhalacje wykorzystujące działanie pary wodnej i lotnych olejków eterycznych [6]. Działają nawilżająco i łagodząco, regenerują błonę śluzową górnych dróg oddechowych.

Dodatkowo niektóre zioła stosowane w formie naparów, np. kwiat lipy czy rumianek, wykazują działanie odkażające i przeciwzapalne.

W łagodzeniu uporczywych objawów kataru u małych dzieci doskonale sprawdzają się olejki eteryczne (sosnowe, eukaliptusowe), które ułatwiają oddychanie. Można je dodawać do aroma-

tycznych kąpielii, skropić pościel, a w formie pla-sterków przykleić do ubranka lub piżamki dziecka.

Ulgę może przynieść także regularne przemywanie nosa i oczu, np. solą fizjologiczną czy specjalnymi preparatami dostępnymi bez recepty.

Innym skutecznym sposobem leczenia alergicznego kataru jest płukanie nosa i zatok za pomocą specjalnych gotowych zestawów, dostępnych w aptekach bez recepty. W skład zestawu wchodzi butelka z aplikatorem oraz saszetki do samodzielnego przygotowania roztworu [9]. Płukanie zatok ma działanie oczyszczające, usuwa alergeny i udrażnia zapchane górne drogi oddechowe.

» Podsumowanie

Alergiczny nieżyt nosa jest częstym schorzeniem wywołanym przez kontakt z alergenem. Objawia się stanem zapalnym błony śluzowej nosa, kichaniem, świądem, a także przekrwieniem spojówek i łzawieniem oczu.

W aptekach dostępne są leki, które łagodzą objawy tego schorzenia. Doraźnie stosuje się leki obkurczające naczynia krwionośne nosa oraz leki przeciwhistaminowe II generacji. Zapobiegają one nasileniu objawów, zwłaszcza kichaniu czy łzawieniu. Dodatkowo można sięgnąć po preparaty zawierające wodę morską albo zastosować inhalacje. © P

Piśmiennictwo:

- 1 Bousquet J, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008. *Allergy*. 2008;63(Suppl 86):8-160.
- 2 Samoliński B, Świerczyńska-Krepa M, Gruda-Duda A [red.]. *Zasady postępowania w alergicznym nieżycie nosa*. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce. Wydawnictwo Akis, Łódź 2012.
- 3 Arcimowicz M. Alergiczny nieżyt nosa. Leczenie ze szczególnym uwzględnieniem leków przeciwhistaminowych. *Analiza przypadków dzieci i dorosłych*. Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2017.
- 4 Mucha S, et al. Comparison of montelukast and pseudoephedrine in the treatment of allergic rhinitis. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*. 2006;132.2:164-172.
- 5 Tarchalska-Kryńska B, Zawisza E, Chustecki A. Mometazon-nowy glikokortykosteroid w terapii sezonowego alergicznego nieżytu nosa. *Alergia Astma Immunologia*.1998;3:161-166.
- 6 Hermelingmeier KE, et al. Nasal irrigation as an adjunctive treatment in allergic rhinitis: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Rhinology & Allergy*. 2012;26.5: e119-e125.

dr n. farm. Anna Nowicka-Zuchowska
nowicka.farmacja@gmail.com
mgr Aleksander Zuchowski
aleksander.zuchowski@gmail.com

Nadesłano: 09.05.2019; Copyright® Medyk Sp. z o.o.