

Zastosowanie sterydów i leków łączonych w nieżytach nosa oraz przewlekłych zapaleniach zatok

The use of steroids and combined drugs in rhinitis and chronic sinusitis



lek. Anna Król

ORCID: 0009-0007-5494-2959

E-ISSN 2353-8597; ISSN 1231-028X; nr art. Lek.202410.02 © P

DOI: 10.57591/Lek.202410.02

Abstract

Rhinitis and sinusitis are a problem that affects many patients. They are divided into allergic, infectious and non-allergic non-infectious rhinitis. The basic symptoms of this disease include: runny nose, discharge running down the back of the throat, cough, nasal congestion, sneezing, itching, impaired sense of smell, headache and a feeling of distention in the sinus area. Allergic rhinitis is often accompanied by symptoms of conjunctivitis. Infectious rhinitis is most often a viral disease. Non-allergic non-infectious rhinitis is a disease of diverse etiology. Excessive secretion in the nasal cavities may appear, for example, as a reaction to food or drugs. Chronic sinusitis is divided into those with and without polyps. One of the basic drugs effective in rhinitis are intranasal steroids. They are used in the case of allergic inflammations, prolonged infectious rhinitis, non-allergic non-infectious rhinitis and chronic sinusitis. A safe intranasal steroid is mometasone, which is also characterized by a rapid onset of action. In the case of allergic rhinitis, as well as non-allergic non-infectious inflammations, intranasal preparations combining a steroid and an antihistamine are also effective. According to studies, this combination effectively relieves symptoms and significantly improves the quality of life of patients.

Keywords: rhinitis, sinusitis, intranasal steroids, intranasal antihistamines.

Streszczenie

Nieżyty nosa i zatok to problem dotyczący wielu pacjentów. Dzielimy je na alergiczne, infekcyjne oraz niealergiczne nieinfekcyjne nieżyty. Do podstawowych objawów tej choroby należą: wyciek z nosa, spływanie wydzieliny po tylnej ścianie gardła, kaszel, przekrwienie błony śluzowej nosa, kichanie, świąd, upośledzenie węchu, ból głowy oraz uczucie rozpięcia w okolicy zatok. Alergicznemu nieżyтови nosa często towarzyszą objawy zapalenia spojówek. Nieżyt infekcyjny jest najczęściej chorobą wirusową. Niealergiczny nieinfekcyjny nieżyt nosa to dolegliwość o różnicowanej etiologii. Nadmiar wydzieliny w jamach nosowych może pojawiać się np. jako reakcja na pokarmy czy leki. Przewlekłe zapalenie zatok dzielimy na te z polipami i bez nich. Do podstawowych leków skutecznych w nieżytach nosa należą sterydy donosowe. Znajdują one zastosowanie w przypadku zapaleń alergicznych, przedłużających się nieżytów infekcyjnych, niealergicznych nieinfekcyjnych nieżytów nosa oraz przewlekłych zapaleń zatok. Bezpiecznym donosowym sterydem jest mometazon, który charakteryzuje się także szybkim początkiem działania. W przypadku nieżytów alergicznych, jak też zapaleń niealergicznych nieinfekcyjnych skuteczne są również donosowe preparaty łączące steryd i lek przeciwhistaminowy. Według badań połączenie to skutecznie łagodzi objawy i znacząco poprawia komfort życia pacjentów.

Słowa kluczowe: nieżyt nosa, zapalenie zatok, donosowe sterydy, donosowe leki przeciwhistaminowe.

Wprowadzenie

Stany zapalne błony śluzowej nosa to jeden z częstych powodów zgłaszania się pacjentów do lekarza POZ. Nieżyty nosa i zatok przynosowych można podzielić na ostre (trwające do 12 tygodni) oraz przewlekłe (≥ 12 tygodni). Pierwsze z nich mogą być wirusowe lub niewirusowe. Przewlekłe natomiast dzielimy na te z polipami nosa i bez nich [1]. Nieżyty nosa dodatkowo można podzielić na trzy grupy: alergiczne (ANN), infekcyjne oraz niealergiczne (NNN) [2].

Do głównych objawów stanów zapalnych błony śluzowej nosa i zatok przynosowych należą: wyciek z jam nosowych (wodnisty lub gęsty), utrudnione oddychanie (blokada nosa), spływanie wydzieliny po tylnej ścianie gardła mogące wywoływać kaszel, przekrwienie błony śluzowej, kichanie, świąd, upośledzenie węchu, ból głowy oraz uczucie rozpierania w okolicy zatoki objętej chorobą [1,3]. Objawy te mogą znacząco upośledzać prawidłowe funkcjonowanie pacjenta w życiu codziennym. Doprowadzają do problemów ze snem, spadku koncentracji uwagi, a co za tym idzie gorszych wyników w szkole czy pracy [3].

Nieżyt alergiczny

Alergiczny nieżyty nosa to bardzo rozpowszechniona choroba. Według badania „Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce (ECAP)” może on dotyczyć nawet 25% dorosłej populacji w naszym kraju [4]. U osób z ANN istnieje 3–8 razy większe ryzyko rozwoju astmy [5]. Zdaniem WHO ważnymi czynnikami zwiększającymi zapadalność na choroby alergiczne w ostatnich latach są zmiany klimatu czy zanieczyszczenie środowiska [6].

ANN można podzielić na okresowy oraz przewlekły. Pierwszy z nich trwa < 4 dni/tydzień lub < 4 tygodni. Przewlekły ANN trwa natomiast > 4 dni/tydzień lub > 4 tygodnie. Dodatkowo wyróżniamy nieżyty sezonowe, które powodowane są przez sezonowe alergeny, a także całoroczne,

których czynnikiem wywołującym są np. roztocza kurzu domowego należące do alergenów występujących przez cały rok [7]. Oprócz objawów ze strony jam nosowych ANN często towarzyszą objawy alergicznego zapalenia spojówek: świąd, pieczenie czy łzawienie oczu [8]. Alergiczny nieżyty nosa to efekt reakcji IgE-zależnej. Kontakt z alergenem za pośrednictwem specyficznych IgE doprowadza do degranulacji mastocytów oraz uwolnienia mediatorów. Głównym z nich jest w tym przypadku histamina [9].

Infekcyjny nieżyty nosa

Infekcyjny nieżyty nosa najczęściej wywołany jest przez wirusy ($> 98\%$ przypadków), znacznie rzadziej przez bakterie lub grzyby [10]. Popularnie nazywany jest przeziębieniem i trwa zazwyczaj do 7 dni. Infekcyjne zapalenie błony śluzowej nosa może się przedłużać, np. gdy dojdzie do nadkażenia bakteryjnego w trakcie zapalenia wirusowego. Innym powodem długiego trwania przeziębienia może być obecność ciała obcego w jamie nosowej czy perforacja przegrody [3].

Podobnie jak w przypadku typu alergicznego infekcyjnemu nieżytemu może towarzyszyć zapalenie spojówek.

Niealergiczny nieinfekcyjny nieżyty nosa

Etiologia niealergicznego nieinfekcyjnego nieżyty nosa może być bardzo zróżnicowana. Wyróżnia się tu:

- niealergiczną rynopatię,
- hormonalny nieżyty nosa,
- niealergiczny nieżyty nosa z eozynofilią,
- pokarmowy nieżyty nosa,
- nieżyty polekowy,
- starczy nieżyty nosa,
- nieżyty zanikowy,
- zawodowy nieżyty nosa.

Niealergiczna rynopatia (naczynioruchowy nieżyty nosa, idiopatyczny nieżyty nosa) jest najczęściej występującym podtypem niealergicznego

nieinfekcyjnego nieżyty nosa. Czynnikiem wywołującymi objawy są w tym przypadku bodźce środowiskowe, np. silne zapachy, zmiana wilgotności czy temperatury powietrza. Hormonalny nieżyt nosa spowodowany jest działaniem hormonów płciowych. Najczęściej pojawia się on w trakcie ciąży. Objawy ustępują wraz z jej zakończeniem. Niealergiczny nieżyt nosa z eozynofilią charakteryzuje się zwiększoną liczbą eozynofili w wydzielinie z nosa, ale ujemnymi wynikami testów alergicznych. Pokarmowy (smakowy) nieżyt nosa to reakcja na spożywanie pewnych pokarmów (np. pikantnych) lub napojów (np. alkoholu). Może on towarzyszyć także neuropatii nerwów czaszkowych. Nieżyt polekowy może rozwinąć się w wyniku stosowania różnych medykamentów, np. NLPZ, leków obniżających ciśnienie krwi czy inhibitorów fosfodiesterazy typu 5. Zalicza się tu także tzw. reakcję z odbicia, gdy zbyt długie stosowanie leków zmniejszających przekrwienie błony śluzowej nosa skutkuje jej nadmiernym przekrwieniem. Starczy nieżyt nosa charakteryzuje się późnym początkiem występowania objawów. Wynika z cholinergicznej nadreaktywności, zmian w tkance łącznej związanych z wiekiem, a także niewystarczającego unaczynienia. Pacjent najczęściej jest w stanie określić, jaki czynnik wywołuje u niego wyciek wodnistej wydzieliny z nosa. Mogą to być np. pewne zapachy, pokarmy czy czynniki środowiskowe. Zanikowy nieżyt nosa wynika z atrofii błony śluzowej, co doprowadza do wysychania i powstawania strupów w jamach nosowych. Pierwotny pojawia się głównie w ciepłym klimacie. Wtórny natomiast może być jatrogenny, wynikać z urazów czy chorób ziarniniakowych. Zawodowy nieżyt wywołują różne czynniki, z którymi pacjent spotyka się w pracy. Może to być np. lateks czy fluor [2,3,11-14].

Przewlekłe zapalenie nosa i zatok przynosowych

Przewlekły nieżyt nosa i zatok przynosowych można rozpoznać, gdy przez minimum 12 tygodni występują przynajmniej 2 z 4 objawów, tj.:

- ból/uczucie rozpierania w obrębie twarzy,
- utrata/pogorszenie węchu,
- występowanie wycieku z nosa/spływanie wydzieliny po tylnej ścianie gardła,
- zatkanie nosa.

Dokładny wywiad oraz badanie rynoskopii przedniej pozwalają na zdiagnozowanie tej choroby. Należy jednak pamiętać o objawach alarmowych, które sugerują inne rozpoznanie i wymagają pilnej konsultacji laryngologicznej. Należą tu: jednostronność objawów, krwawienia z nosa, obecność strupów w jamach nosowych czy kaosmia. Niepokojące są również objawy oczne, tj.: obrzęk tkanek oczodołu, zaburzenia widzenia czy oftalmoplegia. Szczególną uwagę lekarza powinien zwrócić także silny ból głowy, objawy zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych czy objawy neurologiczne. Przewlekłe zapalenie zatok może być manifestacją chorób autoimmunologicznych, np. zespołu Sjögrena [15,16].

Przewlekłemu zapaleniu nosa i zatok może towarzyszyć występowanie polipów. Te nienowotworowe rozrosty tkanek pojawiają się częściej u chorych na astmę czy z alergicznym nieżytem nosa. Uważa się, że ich powstawaniu sprzyja defekt bariery komórkowej nabłonka zatok, zwiększone narażenie na patogeny czy rozregulowanie układu odpornościowego [17].

Leczenie – glikokortykosteroidy donosowe i preparaty łączone

Donosowe glikokortykosteroidy są bardzo skuteczne w łagodzeniu objawów alergicznego nieżyty nosa. Efektywnie znoszą blokadę przewodów nosowych, redukują kichanie i świąd, poprawiają węch, zmniejszają także objawy oczne. Zaczynają działać po 2–8 godz. od podania, a efekt maksymalny uzyskuje się do 2 tygodni stosowania. Ich długotrwałe używanie wydaje się bezpieczne. Należy je podawać na boczną ścianę nosa, aby uzyskać wysoką skuteczność i zmniejszyć potencjalne działania niepożądane (suchość jam nosowych, niewielkie krwawienie). Na pol-

skim rynku dostępne są sterydy w formie donosowej: furoinian mometazonu, dipropionian beklometazonu, budezonid, furoinian flutykazonu oraz propionian flutykazonu.

Co istotne, spośród wymienionych substancji mometazon charakteryzuje się najniższą biodostępnością ogólnoustrojową, a co za tym idzie największym bezpieczeństwem. Wyróżnia go szybki początek działania – według badań efekt kliniczny u części pacjentów można zauważyć już po 12 godz. od zastosowania. Mometazon działa immunosupresyjnie, hamując na świąd, przeciwalergicznie oraz przeciwzapalnie, co wynika z oddziaływania na fazę wczesną i późną reakcji alergicznej. Według charakterystyk leczniczych preparatów zawierających furoinian mometazonu wskazania do stosowania aerozoli do nosa zawierających tę substancję obejmują: leczenie objawów sezonowego alergicznego nieżyty nosa u osób dorosłych i u dzieci w wieku > 3 lat; leczenie objawów całorocznego alergicznego nieżyty nosa u osób dorosłych i u dzieci w wieku > 3 lat; leczenie polipów nosa u osób dorosłych, które mogą być powikłaniem alergicznego nieżyty nosa [24].

Wysoką skuteczność w przypadku alergicznego nieżyty nosa wykazują także preparaty łączone donosowego sterydu i donosowego leku przeciwhistaminowego. Stosuje się je, gdy działanie jednego z nich okazuje się niewystarczające. Na polskim rynku istnieje preparat łączący bezpieczny mometazon z olopatadyną [2,3,7,18-21]. Olopatadyna należy do leków przeciwhistaminowych. Jest związkami trójcyklicznym, wysoce selektywnie blokującym obwodowe receptory histaminowe H₁, będące receptorami metabotropowymi. Lek stabilizuje błony komórkowe mastocytów (komórek tucznych) i wykazuje działanie: przeciwozkrętowe, przeciwświądowe, przeciwzapalne. Olopatadynę wykorzystuje się przede wszystkim w terapii miejscowej. Jej wskazania obejmują m.in. leczenie umiarkowanych lub ciężkich objawów alergicznego zapale-

nia błony śluzowej nosa. Jak wykazują badania, połączenie to jest bardziej efektywne w łagodzeniu objawów ANN niż monoterapia. Wskazaniem do stosowania jest leczenie umiarkowanych lub ciężkich objawów alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa u osób dorosłych i dzieci w wieku ≥ 12 lat [25].

Leczenie infekcyjnego wirusowego nieżyty nosa opiera się głównie na preparatach działających objawowo (przeciwbólowe, zmniejszające przekrwienie błony śluzowej nosa). Jeżeli choroba przedłuża się i trwa ponad 10 dni, do leczenia można dołączyć donosowy steryd. Jeśli podejrzewa się zakażenie bakteryjne, należy rozważyć podanie antybiotyku. Objawami wskazującymi na etiologię bakteryjną jest pojawienie się co najmniej 3 z 5 dolegliwości: podbarwiona wydzielina; silny, miejscowy ból; gorączka; podwyższone wykładniki stanu zapalnego; pogorszenie po łagodnej fazie choroby. Badania wykazują, że doustne kortykosteroidy dodawane do antybiotyku w bakteryjnym zapaleniu nosa i zatok wykazują umiarkowane działanie zmniejszające ból twarzy [20,22].

Podstawą leczenia niealergicznego nieinfekcyjnego nieżyty nosa jest unikanie, jeżeli to możliwe, czynników wyzwalających objawy. Zastosowanie znajdują tu donosowe sterydy, donosowe leki przeciwhistaminowe, jak i doustne leki zmniejszające przekrwienie błony śluzowej nosa. Gdy dominującym objawem choroby jest blokada nosa lub na zmianę blokada i wyciek, leczeniem pierwszego rzutu jest stosowanie donosowego glikokortykosteroidu lub donosowego leku przeciwhistaminowego. Jeżeli objawy utrzymują się, należy zastosować oba wymienione leki jednocześnie, np. w postaci preparatu łączonego. W przypadku braku poprawy do wymienionych leków można dodać lek doustny zmniejszający przekrwienie błony śluzowej jam nosowych. Jeżeli natomiast dominującym objawem choroby jest wyciek z nosa, leczeniem pierwszego rzutu jest donosowy bromek ipratropium. W przypadku

utrzymywania się objawów należy do niego dodać donosowy steryd lub donosowy lek przeciwhistaminowy [2]. Co ważne, sterydy stosowane do jam nosowych wykazują skuteczność także w przypadku polekowego nieżyty nadużywanego z nadużywaniami preparatów miejscowo obkurczających błonę śluzową nosa [3].

Donosowe glikokortykosteroidy skutecznie łagodzą objawy również w przewlekłych zapaleniach zatok, co wykazało wiele badań z randomizacją [3,15,23].

Podsumowanie

Chociaż nieżyty nosa i zatok są zróżnicowaną grupą chorób, to donosowe glikokortykosteroidy znajdują zastosowanie w leczeniu wielu ich podtypów. Łagodzą one liczne objawy towarzyszące zapaleniom błony śluzowej: blokadę nosa, wyciek z jam nosowych, spływanie wydzieliny po tylnej ścianie gardła czy kichanie. Zarówno w przypadku nieżytów alergicznych, jak i przedłużających się infekcyjnych, donosowe sterydy to ważna część kuracji. Niealergiczne nieinfekcyjne zapalenia błony śluzowej nosa również mogą być nimi leczone. Glikokortykosteroidy stosowane do jam nosowych okazały się skuteczne także w przypadku przewlekłego zapalenia zatok. Preparat łączony zawierający oprócz sterydu lek przeciwhistaminowy należy rozważyć w przypadku nieżytów alergicznych oraz niealergicznych nieinfekcyjnych, jeśli stosowanie jednego z nich okazało się niewystarczające.

Nadesłano: 14-10-2024

Adres do korespondencji: redakcja@lekwpolsce.pl

Piśmiennictwo:

- Szczeklik A. Interna Szczeklika. wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków 2019, s. 451-454.
- <https://www.mp.pl/alerlogia/wytyczne/220267,niealergiczy-niezyt-nosa> [dostęp z dnia: 13.10.2024]
- Fornal R, Kurzawa R, Błażowski L, Sak I. Nieżyty nosa – najważniejsze fenotypy i endotypy oraz zasady leczenia. *Alergia Astma Immunologia* 2015;20(4):242-252.
- Kardas G, Kuna P. Miejsce nowej kombinacji mometazon + olopatadyna w leczeniu alergicznego nieżyty nosa. *Medycyna po Dyplomie* 2022;1.
- Świerczyńska-Krępa M, Rogala B, Brożek J. Alergiczny nieżyty nosa. *Interna Szczeklika* 2017. *Medycyna Praktyczna, Kraków* 2017, s. 2155-2159.
- Arcimowicz M. Allergic rhinitis – effective treatment according to the latest recommendations. *Otolaryngol Pol.* 2022;76(6):45-59. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0016.1488>.
- <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.17.3>. [dostęp z dnia 13.10.2024].
- Lipiec A, Jurkiewicz D. Nowa opcja terapeutyczna w leczeniu alergicznego nieżyty nosa. *Otolaryngol Pol.* 2021;75(5):44-51. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0015.4556>.
- Scadding GK, Kariyawasam HH, Scadding G, et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of allergic and non-allergic rhinitis. *Clin Exp Allergy.* 2017;47:856-889. <https://doi.org/10.1111/cea.12953>.
- Jędrzejek M, Pokorna-Kalwak D, Mastalerz-Migas A. Allergic and nonallergic rhinitis. *Lekarz POZ* 2020;6(2):137-141.
- Kaliner MA, Baraniuk JN, Benninger M, Bernstein JA, Lieberman P, Meltzer EO, et al. Consensus Definition of Nonallergic Rhinopathy, Previously Referred to as Vasomotor Rhinitis, Nonallergic Rhinitis, and/or Idiopathic Rhinitis. *World Allergy Organization Journal* 2009;2(6):119-120.
- Hellings PW, Klimek L, Cingi C, et al. Non-allergic rhinitis: Position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy.* 2017;72:1657-1665. <https://doi.org/10.1111/all.13200>.
- Kaliner MA. Classification of Nonallergic Rhinitis Syndromes With a Focus on Vasomotor Rhinitis, Proposed to be Known henceforth as Nonallergic Rhinopathy. *World Allergy Organ J.* 2009;2(6):98-101. doi:10.1097/WOX.0b013e3181a9d55b.
- Liva GA, Karatzanis AD, Prokopakis EP. Review of Rhinitis: Classification, Types, Pathophysiology. *J Clin Med.* 2021;10(14):3183. doi:10.3390/jcm10143183.
- <https://www.mp.pl/otolaryngologia/laryngologia-w-poz/200504,przewlekly-niezyt-nosa-i-zatok-przynosowych> [dostęp z dnia 14.10.2024].
- Zagolda N, Leszczyńska M. Recurrent chronic sinusitis associated with Sjögren's syndrome – case report. *Postępy w chirurgii głowy i szyi/Advances in Head and Neck Surgery.* 2022;21(2):49-51.
- Stevens WW, Schleimer RP, Kern RC. Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2016;4(4):565-572. doi:10.1016/j.jaip.2016.04.012.
- Demoly P. Safety of intranasal corticosteroids in acute rhinosinusitis. *Am J Otolaryngol.* 2008;29(6):403-413. doi:10.1016/j.amjoto.2007.11.004.
- Butkus C, et al. Onset of symptomatic effect of mometasone furoate nasal spray in the treatment of nasal polyposis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology.* 2008;121(4):928-932.
- Śliwińska-Kowalska M. Leczenie alergicznego i infekcyjnego nieżyty nosa i zatok przynosowych w świetle konsensusów międzynarodowych. *Otorynolaryngologia.* 2016;15(4):145–151.
- Mazurek-Durlak Z, Mazurek H. Aerosol do nosa z mometazonem i olopatadyną – nowy preparat łączący glikokortykosteroid i lek przeciwhistaminowy do leczenia alergicznego nieżyty nosa. *Pediatra po Dyplomie*, 2021;6.
- Jaume F, Valls-Mateus M, Mullol J. Common Cold and Acute Rhinosinusitis: Up-to-Date Management in 2020. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2020;20(7):28. doi:10.1007/s11882-020-00917-5.
- Orlandi RR, Kingdom TT, Hwang PH, et al. International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Rhinosinusitis. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2016;6:22-209.
- Pęksa JW. Zastosowanie preparatów furoinianu mometazonu w terapii alergicznego nieżyty nosa. *Gabinet Prywatny* 2024;31(296):7-14.
- Pęksa JW. Terapia schorzeń alergicznych preparatami olopatadyny. *Lek w Polsce* 2023;33(385):18-21.