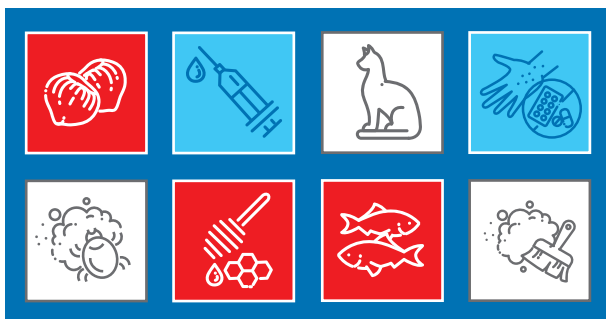


Petr Čáp, Ondřej Rybníček a kol.

Alergologie do kapsy

2., přepracované
a doplněné vydání



Petr Čáp, Ondřej Rybníček a kol.

Alergologie do kapsy

2., přepracované a doplněné vydání

Vyloučení odpovědnosti

Autoři i vydavatel věnovali maximální možnou pozornost tomu, aby informace uvedené v knize odpovídaly aktuálnímu stavu znalostí v době přípravy díla k vydání. I když tyto informace byly pečlivě kontrolovány, nelze s naprostou jistotou zaručit jejich úplnou bezchybnost. Z těchto důvodů se vylučují jakékoli nároky na úhradu ať již přímých, či nepřímých škod.

Tato kniha ani žádná její část nesmí být kopírována, rozmnožována ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.

© doc. MUDr. Petr Čáp, Ph.D., 2022

© doc. MUDr. Ondřej Rybníček, Ph.D., 2022

Cover © Radek Koňářik, 2022

© EEZY Publishing, s.r.o., 2022



Vydalo nakladatelství EEZY Publishing, s.r.o.,
Vyšehrad Garden, Na Pankráci 322/26, 140 00 Praha 4

www.eezy.cz

ISBN: 978-80-908638-4-2

Seznam autorů

Hlavní autoři:

doc. MUDr. Petr Čáp, Ph.D.
Centrum alergologie a klinické imunologie,
Nemocnice Na Homolce

doc. MUDr. Ondřej Rybníček, Ph.D.
Pediatrická klinika Fakultní nemocnice Brno

Spoluautoři:

MUDr. Jaromír Paukert
Dětské oddělení, Oblastní nemocnice Kolín

MUDr. Iva Pončáková
Centrum alergologie a klinické imunologie,
Nemocnice Na Homolce

MUDr. Ester Seberová
RESPIRAL s. r. o., Plzeň

Recenzenti 1. vydání:

doc. MUDr. Jaromír Bystroň, CSc.
Oddělení alergologie a klinické imunologie,
Fakultní nemocnice Olomouc

MUDr. Irena Krčmová, CSc.
Ústav klinické imunologie a alergologie,
Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
a Fakultní nemocnice Hradec Králové

Nestibil

BILASTINUM

NOVÉ
ANTIHISTAMINIKUM

*Nenechte ho
usnout*

Možné je všechno. I antihistaminikum bez sedativního účinku.

INDIKACE:

- Symptomatická léčba alergické rinokonjunktivitidy (sezónní i celoroční).
- Léčba kopřivky.

Určeno pro dospělé a dospívající od 12 let.¹

👑 NESEDATIVNÍ
ANTIHISTAMINIKUM

👑 ZLEPŠUJE KVALITU
ŽIVOTA A SPÁNKU

👑 RYCHLÝ NÁSTUP ÚČINKU²

👑 DVĚ VELIKOSTI BALENÍ
30 A 50 TBL³

Zkrácená informace o přípravku NESTIBIL. Léčivá látka: bilastinum 20 mg v 1 tableti. **Indikace:** symptomatická léčba alergické rinokonjunktivitidy (sezónní i celoroční) a kopřivky. Nestibil 20 mg tablety je indikován u dospělých a dospívajících (od 12 let). **Dávkování:** 20 mg bilastinu 1x denně, perorální podání. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** při středně těžké nebo těžké poruše funkce ledvin se má vyhnout současnému užívání bilastinu a inhibitorů glykoproteinu-P (např. ketokonazol, erythromycin, cyklosporin, ritonavir, diltiazem). **Interakce:** jídlo a grefruitová šťáva významně snižují perorální biologickou dostupnost bilastinu o 30%. Podobný účinek mohou mít i jiné ovocné šťávy. Substráty nebo inhibitory OATP1A2, jako ritonavir nebo rifampicin, mohou také snižovat plazmatické koncentrace bilastinu. Psychomotorický výkon po současném požití alkoholu a 20 mg bilastinu 1x denně byl podobný výkonu pozorovanému po požití alkoholu a placeba. **Těhotenství a kojení:** z důvodu prevence se nedoporučuje používat Nestibil během těhotenství. Rozhodnutí o tom, zda pokračovat v kojení / ukončit kojení nebo přerušit léčbu / vyhnout se léčbě přípravkem, musí být učiněno s ohledem na přínos kojení pro dítě a prospěch léčby pro matku. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** léčba dávkou 20 mg neovlivňuje výkon během řízení, individuální reakce se může lišit, proto řízení nebo obsluhování strojů by mělo následovat až po zjištění, jak pacient na bilastin reaguje. **Nežádoucí účinky:** pacienti léčení bilastinem v dávce 20 mg v indikaci alergické rinokonjunktivitidy nebo chronické idiopatické kopřivky hlásili jako nejčastější nežádoucí účinky bolest hlavy, somnolenci, závratě a únavu. Tyto nežádoucí účinky se objevovaly srovnatelně často u pacientů, kteří dostávali placebo. **Velikost balení:** 30 nebo 50 tablet. **Podmínky uchování:** žádné zvláštní podmínky. **Registrační číslo:** 24/100/20-C. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Zentiva, k. s., U Kabelovny 130, Dolní Měcholupy, 102 37 Praha 10, Česká republika. **Datum poslední revize textu:** 18. 08. 2021. **Výdej:** přípravek je vázán na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním nebo výdejem přípravku se seznáme s úplnou informací o přípravku, kterou obdržíte na adrese: Zentiva, k. s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika.

Reference: 1. SPC přípravku Nestibil, datum poslední revize textu 18. 8. 2021. 2. Čelakovská J. Urtikarie - přehled o onemocnění a léčbě, nové antihistaminikum bilastin. Dermatologie pro praxi 2019; 13(1): 21-24. 3. Cenik Zentiva, k.s., platný od 1. 6. 2022

Určeno pro odbornou veřejnost

Zentiva, k.s., marketingové oddělení

U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika, www.zentiva.cz

ZENTIVA

Obsah

Předmluva	11
Alergie v číslech	13
1 Alergická rýma (Ester Seberová)	15
1.1 Charakteristika	16
1.2 Klasifikace alergické rýmy	17
1.3 Etiopatogeneze	17
1.4 Diagnostika	19
1.5 Léčba	21
1.6 Poznámky	28
2 Inhalované alergený a pylová informační služba (Ondřej Rybníček)	33
2.1 Významné inhalované alergený a pylová informační služba (PIS)	34
2.2 Pylové alergený	34
2.3 Spory plísni	35
2.4 Pylová informační služba	35
2.5 Domácí mazlíčci	38
2.6 Roztoči	39
2.7 Švábi	42
2.8 Změna klimatu a alergická onemocnění	43
3 Alergenová imunoterapie (Petr Čáp, Ester Seberová, Ondřej Rybníček)	45
3.1 Indikace AIT	47
3.2 Kontraindikace AIT	50
3.3 Formy AIT	51
3.4 Nežádoucí reakce	51
3.5 Efekt AIT	52
3.6 Vedení AIT	55

4 Alergie na jed blanokřídlého hmyzu (Petr Čáp, Ondřej Rybníček)	58
4.1 Charakteristika	59
4.2 Etiopatogeneze	59
4.3 Diagnostika	60
4.4 Léčba	60
5 Anafylaxe (Petr Čáp, Ondřej Rybníček)	63
5.1 Charakteristika	64
5.2 Etiopatogeneze	65
5.3 Diagnostika	67
5.4 Léčba	69
5.5 Prevence a profylaxe	78
5.6 Poznámky	80
6 Asthma bronchiale (Petr Čáp, Ondřej Rybníček)	82
6.1 Charakteristika	83
6.2 Etiopatogeneze	83
6.3 Diagnostika	88
6.4 Léčba	93
6.5 Další možnosti terapie astmatu	97
6.6 Léčba exacerbace	100
6.7 Gravidita	100
6.8 Stáří	101
6.9 Astma v dětském věku	102
7 Chronický kašel (Petr Čáp, Ondřej Rybníček)	110
7.1 Charakteristika	111
7.2 Etiopatogeneze	111
7.3 Diagnostika	113
7.4 Čím disponují a pomohou specialisté	118
7.5 Léčba	120
7.6 Poznámky	123
8 Atopický ekzém (Petr Čáp)	128
8.1 Charakteristika	129
8.2 Etiopatogeneze	129

8.3	Diagnostika	132
8.4	Diferenciální diagnostika	134
8.5	Léčba	134
9	Urtikarie a angioedém (Petr Čáp, Ondřej Rybníček)	146
9.1	Urtikarie	147
9.2	Angioedém (angioneurotický edém, Quinckeho edém)	157
10	Potravinová alergie (Iva Pončáková)	164
10.1	Charakteristika	165
10.2	Etiopatogeneze	170
10.3	Zkřížená alergie (cross reactivity, cross allergy)	174
10.4	Orální alergický syndrom (OAS)	175
10.5	Alergie na vejce	177
10.6	Alergie na bílkovinu kravského mléka (ABKM)	180
10.7	Diagnostika	183
10.8	Léčba potravinové alergie	185
10.9	Migréna	187
10.10	Eozinofilní záněty zažívacího traktu (Petr Čáp, Ondřej Rybníček)	193
11	Léková alergie (Jaromír Paukert, Petr Čáp)	196
11.1	Charakteristika	197
11.2	Etiopatogeneze	197
11.3	Diagnostika	202
11.4	Léčba	207
11.5	Závěr	215
12	Vyšetřovací metody v alergologii (Petr Čáp, Ondřej Rybníček)	221
12.1	Anamnéza	222
12.2	Alergologické kožní testy	226
12.3	Provokační testy	229
12.4	Funkční vyšetření	230
12.5	Frakce vydechaného oxidu dusnatého	234
12.6	Laboratorní vyšetření v alergologii	236

13 Adherence k léčbě (Petr Čáp, Ondřej Rybníček)	239
14 Biologická léčba v alergologii (Petr Čáp, Ondřej Rybníček)	244
14.1 Indikace biologické léčby v alergologii a klinické imunologii	246
14.2 Terapeutické indikace biologické léčby	246
14.3 Úskalí biologické léčby	250
14.4 Závěr	251
15 Chyby, omyly a užitečné rady pro praxi (Petr Čáp)	253
15.1 Chyby obecné	254
15.2 Chyby diagnostické	255
15.3 Důvody, proč raději provést rtg hrudníku	256
15.4 Chyby léčebné	257
15.5 Úskalí inhalačních systémů a nazální aplikace léků	261
15.6 Praktické rady na závěr	263
 Užitečné webové adresy	 267
 Doporučená odborná literatura českých a slovenských autorů	 269
 Závěr	 271
 Summary	 272
 Slovo o autorech	 273
 Seznam zkratk	 277
 Rejstřík	 282

Předmluva

V dnešní době je každý zavalen informacemi včetně stále dostupnější nabídky zahraničních titulů. Internet mnohdy poskytne rychlou informaci, často však bez garance, bez zkušenosti, bez souvislostí, občas také s obchodními mystifikacemi. Tuto obrovskou nabídku dat je potřeba třídit a na to dnes není dost času. Koncizní výběr toho podstatného, aktualizovaného a nezbytného, zvláště je-li zpracován s ohledem na tradice a podmínky v ČR, může usnadnit orientaci všeobecných lékařů v přemíře informací v daném oboru. Role praktiků nestojí na hloubce znalostí a detailech, ale na širokém záběru, který musí na rozdíl od specialistů obsáhnout. Aby spolupráce praktiků a specialistů byla pacientům užitečná, musí být oboustranně efektivní. Specialisté by měli umět nabídnout kolegům ze všeobecných oborů (PL, PLDD, internistům a pediatrům) moderní, ale i správně odměřený souhrn poznatků, který se zaměřuje na to důležité a praktické. Právě o tento cíl autorům předkládané publikace jde.

Alergologie byla původně nástavbovým oborem vnitřního lékařství a z tohoto klinického pohledu byla celkem srozumitelná. Dnes ji vnímáme v kontextu s imunologií jako AKI (alergologie a klinická imunologie), což je koncept progresivní, ale stejně obsáhlý a obtížně zvladatelný svým obrovským rozsahem jako všeobecné nebo vnitřní lékařství. Lékaři klasických oborů viděli alergologii původně jako podivnou, uměle vytvořenou disciplínu až efemérního charakteru, která nebyla s ostatními obory medicíny vnímána rovnocenně. Avšak tlak alergií v posledních dekádách na-

tolik epidemiologicky vzrostl, že dnes si význam alergologie uvědomují i tradiční obory. Specializace AKI má kromě imunologie ve své odborné agendě alergie respirační jako alergickou rýmu a bronchiální astma, kožní včetně ekzémů atopických a kontaktních a urtikarií, případně i s angioedémy, dále alergie potravinové a lékové s projevy v různých funkčně anatomických soustavách (kožní, respirační, gastrointestinální aj.). Zabývá se také anafylaxí a stále se zdokonalující imunoterapií alergenem.

Tento mladý obor se velmi rychle rozvíjí diagnosticky i léčebně, navíc v sobě zahrnuje problematiku poněkud jinak zastoupenou v dětské a jinak v dospělé populaci. Zvláště u dětí se lékaři i výzkumníci snaží hledat a využívat možnosti prevence rozvoje a postupu alergických onemocnění (tzv. atopický pochod). Možnosti prevence se v současné době nehledají jen v období tzv. imunitního okna v prvním roce života, kdy se imunitní systém učí rozlišovat mezi neškodnými antigeny, které bude tolerovat, a potenciálně škodlivými antigeny, na které bude při dalším kontaktu obranně reagovat. Výzkum se posouvá stále dál do období novorozeneckého, perinatálního, prenatálního, a dokonce až prekoncepčního. Proto se k autorské spolupráci spojili alergolog zaměřený více na dospělé a pediatrický specialista, aby zpracovaná témata nebyla o tyto přístupy a zkušenosti ochuzena. Autoři byli vedeni snahou předložit užitečný přehled v oboru, a usnadnit tak terénním lékařům jejich nelehkou práci v první linii.

Petr Čáp a Ondřej Rybníček

Alergie v číslech

Alergie v ČR

- Odhadem je v ČR asi 800 000 astmatiků (přibližně 8 % populace ČR).
- Asi 20 % trpí alergickou rýmou (sezonní či celoroční).
- Je-li jeden rodič alergický, je až 40% šance, že dítě bude trpět nějakou alergií.
- Jsou-li oba rodiče alergičtí, je až 80% šance, že dítě bude trpět nějakou alergií.
- Až u 50 % lidí s alergickou rýmou se během života vyvine astma.
- Až 70 % lidí s astmatem současně trpí alergickou rýmou a asi 30 % jedinců s alergickou rýmou trpí současně i nějakou formou astmatu.

Alergie v UK a ve světě

(Zdroj: www.asthma.org.uk/about/media/facts-and-statistics/)

- Ve světě je odhadem 300 milionů astmatiků (WHO).
- Předpokládá se, že dle současného vzestupného trendu bude v roce 2025 ve světě až 400 milionů astmatiků.
- Přibližně 250 000 lidí zemře každý rok předčasně na astma, přičemž všem těmto úmrtím lze předejít (Pawankar R et al., 2013).
- Asi 5,4 milionu osob ve Velké Británii se v poslední době léčí na astma: 1,1 milionu dětí (1 z 11) a 4,3 milionu dospělých (1 z 12).
- Reakce typu anafylaxe má výskyt přibližně 1/1 000 jedinců v obecné populaci. Anafylaxe při celkové aneste-

zii se objevuje u 1/10 000 až 20 000 jedinců, jimž byla podána anestezie.

- Prevalence atopického ekzému (AE) je 15–30 % u dětí a 2–10 % u dospělých. Incidence AE se v posledních třech dekádách zvýšila v průmyslových zemích celkem 2–3×. U 45 % dětí s AE se nástup onemocnění objevuje v prvních 6 měsících života, do 1. roku života je postiženo 60 % dětí s AE a 85 % dětí s AE je postiženo před 5. rokem života.
- Velká Británie má jednu z nejvyšších prevalencí alergických stavů ve světě. Asi 44 % dospělých zde trpí alespoň jednou alergií a jejich počet stoupá. Alergická rýma je nejčastější formou neinfekční rinitidy, postihuje 10–30 % veškeré dospělé populace a až 40 % dětí.
- Odhad WHO uvádí prevalenci alergií vztahenou na celou populaci podle různých zemí v rozmezí 10–40 % (Pawankar R et al., 2013).
- Více než 150 milionů Evropanů trpí chronickými alergickými chorobami a poslední odhad je, že do roku 2050 to bude polovina celé této populace. Tedy trpět bude alergiemi prakticky každý druhý jedinec (EAACI 2016).
- Celosvětově až 50 % jedinců, kteří prodělali fatální reakci, nemělo v anamnéze žádnou zdokumentovanou předchozí systémovou reakci (Pawankar R: *World Health Organization. White Book on Allergy 2011–2012*).

Literatura:

1. EAACI White Paper on Research, Innovation and Quality Care 2018. ISBN: 978-3-9524895.

1

Alergická rýma

Ester Seberová

1.1 Charakteristika

Alergická rýma je **zánětlivé onemocnění nosní sliznice** s typickými příznaky:

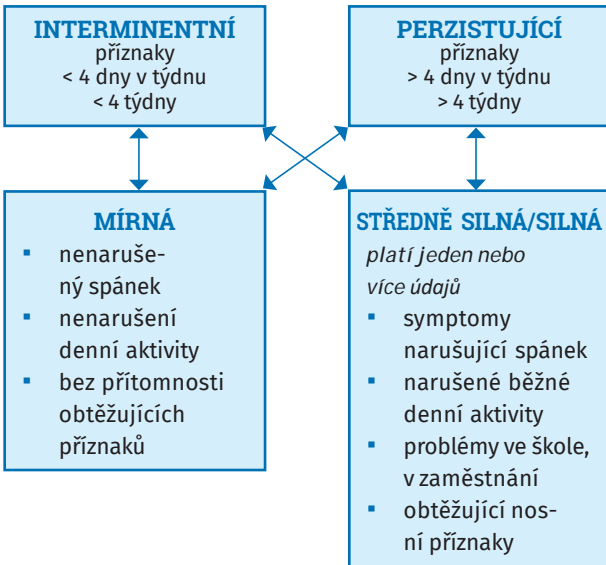
- **vodnatá hypersekrece,**
- **svědění sliznice nosu,**
- **kýchání,**
- **obstrukce nosu.**

Alergická rýma (AR) patří k nejčastějším projevům alergie. Dle kvalifikovaných odhadů postihuje více než 20 % světové populace a její **prevalence neustále narůstá, zejména v dětské populaci**. V průběhu posledních několika desetiletí je také patrný **posun** v charakteru tohoto onemocnění **směrem k závažnějšímu průběhu**.

Chronická alergická rýma má **negativní dopad na kvalitu života** pacientů (pokles pozornosti, schopnosti koncentrace, pracovního nasazení, narušení spánku a společenského uplatnění). Kromě toho bývá spojena s celou řadou **zdravotních komplikací**. Nejčastější je chronický zánět vedlejších dutin, podle něhož někdy přesněji označujeme onemocnění jako **alergickou rinosinusitidu**. U některého typu alergické rýmy (především u polinózy) je téměř pravidelnou komplikací zánět oční spojivky: **alergická rinokonjunktivitida**. Běžně se setkáváme i se stížnostmi pacientů na bolesti hlavy, poruchy čichu, vysychání hrdla, nebo naopak „zadní rýmu“, faryngitidu a další problémy vyplývající z nemožnosti dýchat nosem. **Nejzávažnějším** onemocněním s těsným vztahem k alergické rýmě je **bronchiální astma**. U některých pacientů je **alergická rýma součástí tzv. alergického pochodu**, jak označujeme časovou následnost různých projevů alergického onemocnění na kůži a dýchacích cestách u geneticky disponovaných jedinců.

1.2 Klasifikace alergické rýmy

Současná klasifikace AR dle doporučení ARIA (*Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma*) se opírá o intenzitu a trvání nosních potíží a jejich vliv na kvalitu života. Rýma tak může být **intermitentní**, nebo **perzistující** a každá z nich **mírná**, **středně těžká až těžká** (viz obr. 1.1).



Obr. 1.1 Současná klasifikace AR s ohledem na kvalitu života dle ARIA

1.3 Etiopatogeneze

Alergická rýma je modelovým příkladem alergické reakce 1. typu (IgE mediované) na nosní sliznici. Alergeny (lépe

zdroje alergenů) obsažené v inhalovaném vzduchu jsou na povrchu sliznice zachyceny a dostávají se zde do kontaktu s buňkami imunitního systému. V interakci s nimi zahájí složitou kaskádu dějů, v jejichž důsledku vzniká alergický zánět, pro který je stejně jako u ostatních alergických chorob charakteristická přítomnost eozinofilních leukocytů (tzv. **eozinofilní zánět**).

Zdroje alergenů, které nosní potíže vyvolávají, se mohou v prostředí vyskytovat pouze v určitém období (sezonně), nebo celoročně. Se sezonními alergeny se setkáváme hlavně v přírodě (jejich nositeli jsou pyly a plísňe), zatímco celoroční alergeny jsou přítomny spíše v interiérech – v domácnostech jsou jejich nositeli především roztoči a domácí zvířata a v pracovním prostředí mohou vyvolávat alergické potíže například mouky, obilí, koření, dřevný prach, latex, isocyanáty a celá řada dalších látek. Podle období výskytu alergenů se donedávna rozlišovala **alergická rýma sezonní a celoroční**. Ačkoli byla tato klasifikace oficiálně opuštěna, v praxi se stále užívá.

Poznámka: Alergická rýma, většinou s prudkým průběhem, může vznikat také jako součást celkové alergické reakce na alergeny vstupující do organismu jinou než inhalační cestou.

Alergická rýma v pravém smyslu slova vzniká jako specifická reakce na konkrétní alergen na základě reakce protilátky typu IgE s tímto alergenem. Vedle toho existují i další typy chronické neinfekční rýmy, které vznikají na základě zvýšené reaktivity nosní sliznice a nejsou způsobeny alergickou reakcí 1. typu. Mají obdobný klinický průběh i rizika a často je i u nich ve sliznici nosu přítomen zánět s převahou stejných buněk a mediátorů jako u rýmy alergické. K dia-

gnóze takové rýmy docházíme obvykle **vyloučením alergie 1. typu**. V léčbě používáme stejné spektrum léků.

1.4 Diagnostika

Pacienti s nosními obtížemi se velmi často dlouho léčí sami volně prodejnými léky. V lepším případě jsou léčeni praktickým lékařem. **Optimální je však stanovení diagnózy alergické rýmy v součinnosti otorinolaryngologa a alergologa**. Podávání antialergické léčby bez předchozího odborného vyšetření lze tolerovat pouze u nejméně závažných (intermitentních lehkých) forem alergické rýmy.

Úkolem otorinolaryngologa je zhodnotit stav sliznice nosu a vedlejších dutin, vyloučit přítomnost polypů, anatomických odchylek, nádoru – obecně provést základní diferenciální diagnostiku nosních obtíží. Je třeba pamatovat na **choroby nebo užívané léky**, které mohou vést ke vzniku nosních symptomů (např. deprese, tyreopatie, gastroezofageální reflux, dále hormony, psychofarmaka, antidepressiva, antihypertenziva, acylpyrin atd.). Nepříjemné nosní příznaky se mohou objevovat také v těhotenství nebo jako následek degenerace nosní sliznice ve vyšším věku.

Alergolog pak zjišťuje, zda je pacient atopik, snaží se objasnit typ alergické reakce (u alergické rýmy nejčastěji protilátková – IgE přecitlivělost) a hledá kauzální alergen.

Opírá se především o **podrobnou anamnézu** s popisem příznaků, sledováním období jejich výskytu a jejich závislosti na prostředí nebo činnostech pacienta. Při sezonním výskytu alergických projevů je velmi přínosná informace o aktuálním výskytu pylových a plísňových alergenů v ovzduší (www.pylovasluzba.cz). Podrobná osobní a rodinná anamnéza může

odhalit genetickou dispozici k alergii, pracovní a sociální anamnéza pak doplní působení faktorů prostředí.

Průkaz přičitlivělosti na kauzální alergen je prováděn obvykle **kožními prick testy**. V indikovaných případech je doplňujeme i **laboratorním vyšetřením**. Pro přítomnost alergického onemocnění svědčí zvýšený počet eozinofilních leukocytů a vyšší hladina ECP (eozinofilního kationického proteinu) v séru, negativní nález však alergii nevylučuje. Eozinofilii lze prokázat také v nosním sekretu pacientů s alergickou rýmou a některými typy hyperreaktivní rýmy nealergické. Průkaz zvýšení sérové hladiny alergen specifického IgE proti alergenovým extraktům nebo alergenním komponentám v indikovaných případech doplňuje nebo nahrazuje vyšetření kožními testy. Stanovení IgE protilátek v séru však nikdy nelze provádět jako screening při podezření na alergii.

Na některých specializovaných alergologických pracovištích se dále provádějí **testy provokace alergenem a vyšetření rinomanometrické**. Tato vyšetření jsou důležitá například pro identifikaci alergenu při posuzování profese onemocnění nebo pro precizní hodnocení výsledku terapie. Rutinně zatím používána nejsou, ačkoli zejména provokační nazální testy by měly pro praxi velký význam.

Dle **doporučení iniciativy ARIA** je nezbytné u **všech pacientů s perzistující chronickou rýmou provést i důkladné vyšetření pátrající cíleně po známkách bronchiálního astmatu nebo bronchiální hyperreaktivitu**. Toto vyšetření zahrnuje důkladné cílené odebrání anamnézy, fyzikální vyšetření plic a vyšetření spirometrie. Obdobně všichni **pacienti s astmatem** mají být **cíleně vyšetřeni k vyloučení nebo potvrzení přítomnosti chronické rýmy**, a to i tehdy, jestliže pacienti nosí příznaky neuvádějí.

1.5 Léčba

Cílem léčby je dlouhodobá kontrola onemocnění, což znamená udržení stavu bez příznaků s minimálními dávkami léků, bez škodlivého vlivu na pacienta a pokud možno bez jeho omezení v běžném životě. Spontánní úplné vymizení alergické rýmy není časté – pouze asi u 1/5 pacientů, obvykle ve vyšším věku. U neléčených alergických pacientů se setkáváme spíše s rozvojem komplikací. K přechodnému ústupu alergických projevů může dojít v souvislosti s výraznou změnou prostředí (přestěhování, pobyt v jiné zemi), často však po delší době dochází k exacerbaci alergických projevů na základě senzibilizace dalšími alergeny.

Léčba pacienta s alergickou rýmou má tři základní vzájemně se doplňující složky:

- režimová opatření,
- farmakoterapii,
- specifickou alergenovou imunoterapii (AIT).

1.5.1 Režimová opatření

Eliminace alergenů nebo omezení kontaktu s nimi je u pacienta s prokázanou alergií naprosto zásadní požadavek, který vyplývá z podstaty onemocnění. Problémem je, že naprostou většinu alergenů z prostředí odstranit nelze. Vždy se proto snažíme alespoň o jejich redukci zejména v domácím a pracovním prostředí. Kromě alergenů je třeba vyhýbat se i různým dráždivým inhalačním látkám a extrémním teplotním výkyvům. Velmi důležité je striktně zakázat **kouření**, nejen aktivní, ale i pasivní.

1.5.2 Farmakoterapie

U pacientů **s intermitentní lehkou** alergickou rýmou je indikována **symptomatická léčba dle potřeby**, k níž se obvykle užívají orální nebo topická antihistaminika. U všech pacientů **s perzistující formou onemocnění** je indikována soustavná léčba profylaktická, podávaná dlouhodobě po celé období potíží, resp. v době expozice alergenu.

K lékům **1. linie** řadíme orální a topická nesedativní antihistaminika 2. generace a intranazální steroidy. Preferovaný typ léku volíme zpočátku podle charakteru udávaných potíží (viz tab. 1.1.).

Tab. 1.1 Farmakoterapie AR dle klinických projevů

Příznaky	„Kýchači/sekretoři“	Ucpaný nos
Kýchání	záchvatovité	málo nebo vůbec
Sekrece	vodnatá přední a zadní	hustý hlen spíše zadní
Svědění	ano	ne
Ucpání nosu	občas	ano, výrazné
Denní kolísání potíží	zhoršení ve dne zlepšení ve dne zlepšení v noci	potíže trvalé potíže trvalé často v noci horší
Zánět oční spojivky	často	spíše ne
preferovaná terapie	Antihistaminika	Topické nosní steroidy