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 Koňařík, 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**

**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 ÚČINKU[2]
- DVĚ VELIKOSTI BALENÍ 30 A 50 TBL[3]

**Zkrácená informace o přípravku NESTIBIL. Léčivá látka:** bilastinum 20 mg v 1 tabletě. **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 grepfruitová 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 uchovávání:** 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 seznamte 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.** Ceník Zentiva, k.s., platný od 1. 6. 2022

ID 19799/5/2022

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 alergeny a pylová informační služba (Ondřej Rybníček) 33**
2.1 Významné inhalované alergeny a pylová informační služba (PIS) 34
2.2 Pylové alergeny 34
2.3 Spory plísní 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 vydechovaného 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 zkratek 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, zvlášť 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 vztaženou 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 Resarch, 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:

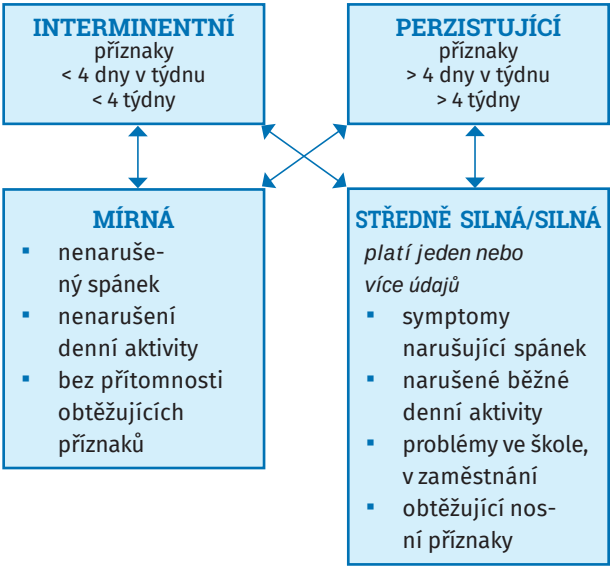
- **vodnatá hypersekrece,**
- **svědění sliznice nosu,**
- **kýchání,**
- **obstrukce nosu.**

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 it's 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 plísně), 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, antidepresiva, 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 přicitlivělosti 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 profesionality 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 hyperreaktivity**. 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 nosní 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<br>přední a zadní | hustý hlen<br>spíše zadní |
| **Svědění** | ano | ne |
| **Ucpání nosu** | občas | ano, výrazné |
| **Denní kolísání potíží** | zhoršení ve dne<br>zlepšení ve dne<br>zlepšení v noci | potíže trvalé<br>potíže trvalé<br>často v noci horší |
| **Zánět oční spojivky** | často | spíše ne |
| **preferovaná terapie** | **Antihistaminika** | **Topické nosní steroidy** |