

Alergická nádcha.

Alergická nádcha (rinitída ,rinosinusitída) predstavujú globálny medicínsky problém. Sú dominantným chronickým respiračným ochorením vzhľadom k :

- prevalencii a väzbe s inými respiračnými aj nerespiračnými ochoreniami (astma, hyperreaktívna vazomotorická nádcha, otitída, atopická dermatitída- ekzém)
- vplyvu na kvalitu života a práceneschopnosť
- ekonomickú záťaž jednotlivcov a celej spoločnosti.

Prevalencia alergickej nádchy sa odhaduje od 10 – 25% a ako ukazujú epidemiologické štúdie, stále môže byť podhodnotená. Nádcha aj rinosinusitída znižujú výkonnosť a pozornosť v zamestnaní alebo v škole. Často vedie aj k prechodnému vyradeniu zo školského alebo pracovného procesu, negatívne ovplyvňujú sociálny život, ako aj bežné aktivity postihnutých. Náklady na liečbu sú vysoké a neustále stúpajú. Nosová dutina (ND) a prínosové dutiny (PND) morfológicky a funkčne úzko vzájomne súvisia. Zápal sliznice ND – nádcha (rinitída) a PND sinusitída, prebiehajú zvyčajne spolu.

Alergická nádcha je hypersenzitívna zápalová reakcia nosa, prínosových dutín, hrdla, oka s typickými klinickými príznakmi po podráždení alergénom – spúšťáčom alergickej reakcie, ale aj s inými špecifickými (vírusy) a nešpecifickými (chemické a fyzikálne faktory) spúšťáčmi. Najčastejšími alergénmi sú :

- peľ (trávy, byliny, stromy)
- roztoče
- huby /“plesne“/
- zvieracie alergény
- alergény hmyzu

Iné spúšťáče alergickej reakcie môžu byť cigaretový dym, chemické látky, profesijné iritanty, fyzikálne faktory (zmeny teploty a vlhkosti vzduch) , lieky a potraviny.

Alergény prenášané vzduchom sú rozhodujúcou príčinou alergickej nádchy. Zmeny životného štýlu-zmeny zariadenia domácností a chov zvierat v domácnostiach, ako i „sterilný spôsob života“, éra antibiotík, cestovanie, globálne otepľovanie ako aj zmena stravovacích návykov /exotické potraviny/ viedli v 20. st. k zvýšeniu prevalence alergií. Ale i rôzne emócie- stres, depresia môžu vyvolať príznaky nádchy.

Medzi základné prejavy alergickej nádchy patria svrbenie v nose, kýchanie, výtok z nosa, upchatie nosa. Výskyt ďalších prejavov je individuálny a premenlivý - očné prejavy (svrbenie, slzenie, pocit cudzieho telesa, opuch mihalnic), svrbenie okolitej sliznice (podnebie, hrdlo, Eustachova trubica, uši), strata čuchu a chuti, zatekanie hlienov v nosohltane, bolesť hlavy, kašeľ, chrápanie, celková únava.

Alergická reakcia prebieha ako včasná - prejaví sa symptómami do minúty po expozícii spúšťáčom, alebo ako neskorá – alergická reakcia nasleduje 2-12 hod. po podráždení alergénom, vzniká približne u 50 % pacientov a prejaví sa najmä opuchom sliznice nosa a následným sťažením dýchaním cez nos. Podľa pôvodu vyvolávačov hovoríme o alergickej nádche sezónnej, celoročnej a profesijnej. Podľa ovplyvňovania kvality života ju delíme na ľahkú a ťažkú.

Hoci sa alergická choroba prejavuje prevažne v konkrétnom šokovom orgáne /nos/, vždy ide o systémové ochorenie. Preto alergické symptómy nebývajú obmedzené len na nosovú sliznicu. Najčastejšie sprievodné respiračné ochorenia sú astma, nosové polypy a chronický zápal prínosových dutín. U mladších pacientov sa často vyskytuje atopický ekzém a zápal stredného ucha.

Diagnóza sa opiera o podrobnú anamnézu (výskyt problémov kedy, kde, sezónnosť, závislosť na počasí atď.), fyzikálne vyšetrenie (ORL lekárom - posúdiť stav sliznice nosa, endoskopia, prínosových dutín – rtg, CT, kultivačné vyšetrenie - tampón z nosovej dutiny), kožné a sérové (krvné odbery) testy.

V rámci komplexného manažmentu pacienta s alergiou a inými formami rinitídy a rinosinuitídy je nevyhnutná veľmi úzka spolupráca alergológa s otorinolaryngológom. Pacient má byť dispenzarizovaný v alergologickej alebo ORL ambulancii. Iba komplexný prístup pozitívne ovplyvňuje vývoj a prognózu alergického ochorenia :

1. vyhýbanie sa alergénu /odstránenie ak je to možné - záclony, koberce, .../
2. farmakoterapia - lokálne spreje do nosa, kvapky do očí,
- systémové - tabletky na alergiu / antihistaminiká /
3. alergénová imunoterapia /podáva sa alergén v stúpajúcich dávkach za účelom zmeny reakcie imunitného systému alergika /
4. mikrochirurgia nosa a prínosových dutín / ak je indikovaná /.

Snahou farmakologickej a ostatnej liečby je dosiahnuť u pacienta stav, kedy ho choroba neobmedzuje v denných či nočných, osobných či pracovných aktivitách, aby mohol žiť plnohodnotný život bez zvláštnych obmedzení.

MUDr. Tamušková Alena
Otorinolaringológ