

ZÁNĚTY HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH, RÝMA

doc. MUDr. Ludmila Vyhnánková, CSc.

ORL specialista, Praha

Článek pojednává o rinitidách, nejčastějším zánětu horních cest dýchacích. Akutní rýmy novorozenců a kojenců mají svá specifika v průběhu i léčbě oproti stejné diagnóze batolat a starších dětí. V textu jsou uvedeny základní klinické symptomy a léčba. Chronická rýma může být katarální, hypertrofická, atrofická, ozéna a alergická. Rovněž jsou zmíněny základní klinické obtíže, některé komplikace, základy diagnostiky a léčby.

Klíčová slova: rhinitis acuta, rhinitis chronica, adenoidní vegetace, prevence a léčba.

Klíčové slova MeSH: rinitída – diagnostika, komplikácie, dieťa; rinitída – prevencia a kontrola, terapia, dieťa.

INFLAMMATION OF THE UPPER AIRWAYS, RHINITIS

This article deals with rhinitis, the most frequent inflammation of the upper airway tract. Acute rhinitis in new-borns and suckling infants have their specific features in the course of illness and treatment compare to the same diagnosis in older children. The main clinical symptoms and treatment are mentioned in the article. Chronic rhinitis can be divided into catarrhalis, hypertrophic, atrophic and ozaena. The main clinical troubles, some complications, the basis of diagnostics and treatment are also mentioned here.

Key words: acute rhinitis, chronic rhinitis, adenoids, prevention, treatment.

Key words MeSH: rhinitis – diagnosis, complications, child; rhinitis – prevention and control, therapy, child.

Pediatr. prax, 2006; 5: 249–252

Úvod

Záněty horních cest dýchacích patří mezi nejčastější příčiny nemocnosti dětí ve všech věkových skupinách. Etiologie bývá zpočátku virová, uplatňují se adenoviry u kojenců a batolat, u dětí školního věku rhinoviry, dále coronaviry, virus influenzae A a B, parainfluenzae. Na virové angíny sliznic pak snadno nasedá bakteriální infekce, hlavními respiračními patogeny jsou *Haemophilus influenzae*,

Staphylococcus aureus, *Streptococcus pyogenes*, *Branhamella catharalis*.

Rhinitis acuta novorozenců a kojenců

Akutní rýma je pro novorozence a mladé kojenice velmi nepříjemnou nemocí. Významně se uplatňuje zduření nosní sliznice zejména ve dvou fyziologických zúženích, tj. v oblasti istmu (přechod vestibula

do vnitřního nosu) a v oblasti choan. V důsledku i malé zánětlivé reakce dochází ke snížené průchodnosti či neprůchodnosti nosu. Důležitá je též skutečnost, že jde o první kontakt s patogenním agens, nejčastěji virem, a dítě nemá příslušné protilátky. Proto totéž virové agens, které u dospělého vyvolá benigní infekci horních cest dýchacích, může u novorozence vést k těžkému, život ohrožujícímu onemocnění.



Pre nachladnuté noštek

Čistí, zvlhčuje
... a navyše lieči

- **podporná liečba pri nádche Vášho dieťatka**
- **urýchľuje hojenie nosovej sliznice**
- **neobsahuje konzervačné látky**
- **140 dávok**

**Nosový sprej
s morskou vodou
a dexpanthenolom**



Klinický obraz je najčastejši charakterizovaný neklidným spánkom dieťaťa, horúčkou 39–40 °C, dýchaní je povrchný, zrýchlený a u novorodenců môže dojsť k dušeniu. Sekrece z nosu je hojná, zpočiatku vodnatá, ďalej hlienovitá, hlenohnisavá až hnisavá. Pri polohe na zádech dieťať sekret polyká, ale niekedy i aspiruje, vzniká dráždivý kašeľ, bronchopneumopatie, event. zvracanie či průjmy. Vhodnejší je preto pre dieťa poloha na břišku. K vážnym poruchám dýchania vedie skutočnosť, že novorodenci neumějí dýchať ústami. Toto je spôsobeno anatomickými poměry úst, nosu a hltanu. Epiglottis je uložená výš, je blízko mäkkého patra a téměř celá délka jazyka je v těsném kontaktu s měkkým a tvrdým patrem. Při nádechu se vytvoří v ústech uzávěr, který je podobný stavu při sání z prsu, a vadí i při výdechu. V důsledku ztíženého dýchania nosom trpí u novorozence výživa se všemi dalšími důsledky.

Léčenie

Dôležité je pravidelné odsávanie nosného sekretu, z osvedčených odsávačiek uvádzame Arianna Babyvac. Z nosných kapek je možno u kojenčů aplikovať Mukoseptonex, 3x denne 1 kapku, po 6. mesiaci boradrenalin. Pri teplote podávame antipyretika. Zásadne nekapeme do nosu olejové kapky, vzniká nebezpečie olejových pneumonických ložísk. Také nepoužívame aromatické kapky, napr. mentolové, mohlo by dojsť k laryngospazmu, reflexní zástavě dechu, dyspnoi či cyanóze.

Rhinitis acuta batolat a starších dětí

Patří k nejčastějším onemocněním i v tomto věku a vzhledem ke krátkodobé imunitě virové infekce se může mnohokrát opakovat. Odolnost nosní sliznice snižuje nachlazení, výkyvy teplot, civilizační faktory, vegetativní labilita, stresy. Při recidivách rým jsou častou příčinou adenoidní vegetace, které se

uplatňují jednak mechanicky ucpáním choan, nebo mohou být infekčním ložiskem.

Klinické symptomy

Inkubační doba je 1–3 dny. Prvními příznaky jsou subfebrilie, pocit svědění v nose, nechutenství. Dále vidíme vodnatou hojnou sekreci z nosu, výtok se mění v hlenovitý, hlenohnisavý až hnisavý. Nosní sliznice je překrvená, skořepky jsou prosáklé, pokryté hlenem. Je ztížené dýchaní nosem, noční chrápání,

kašeľ. Bývá i překrvení hltanové branky a zvětšené spádové lymfatické uzliny. Při infekci adenoviry má dítě i zarudlé spojivky a zvýšenou produkci slz. Příznaky ustoupí do 7–10 dnů.

Komplikace

Současne se zduřením nosní sliznice dochází k reakci na sliznici VDN, mluvíme o rinosinuitidě. Batolata majú najčastejši etmoiditis, se stoupajícím věkem je v pořadí maxilární sinusitis, frontální a nej-

Tabulka. Rozdělení nosních léčiv	
generický název	firemní název
antiseptika	
carbethopendecini bromidum	Mukoseptonex nas. gtt. sol.
carbethopendecini bromidum + ephedrin hydrochloridum	Mukoseptonex E. gtt. sol.
lokální sympatomimetika	
naphazolini nitras	Sanorin 0,05 % nas. gttae sol. Sanorin 0,05 % nas. spr. sol.
kombinované přípravky	
naphazolini nitras + antazolini mesilas	Sanorin-Analergin nas gtt. sol.
oxymetazolini hydrochloridum	Nasivin 0,01 % nas. gtt. sol. Nasivin 0,025 % nas. gtt. sol. Nasivin 0,05 % nas. gtt. sol. Nasivin 0,05 % nas. spr.
xylometazolini hydrochloridum	Nasenspray AL 0,1 % spr. nas. Nasentropfen AL 0,05 % nas. gtt. Olynth 0,05 % nas. spr. Olynth 0,1 % nas. spr.
phenylephrini hydrochloridum	Vibrocil nas. gel. Vibrocil nas. gtt. sol. Vibrocil nas. spr. sol.
kortikosteroidy	
beclometasoni dipropionas	Aldecin inh. sus. pss. Beclomet Nasal Aqua nas. spr.
budesonidum	Rhinocort Aqua 64 mikrog. nas. spr. sus.



Arianna

BABY - VAC[®]

odsávačka hlienov pripojiteľná na vysávač

- rýchla, bezpečná a účinná
- jednoduché čistenie
- klinicky testovaná
- certifikát TUV
- registr. zdrav. pomôcka
- dostupná v sieti lekární a zdravotníckych potrieb



méně často sphenoiditis. Rinosinusitis se projevuje teplotou a bolestí hlavy, buď difúzní nebo s maximem nad postiženou dutinou. Postižení tubární sliznice vede často k zánětu středouší, u větších dětí k přechodné nedoslýchavosti. Při sestupu infekce vzniká laryngotracheobronchitis. Léčba je symptomatická, celkově antipyretika, dostatek tekutin, zvýšený příjem vitamínů. Dětem, které neumějí samy smrkát, je nutné nosní sekret i několikrát denně odsát. Učíme je správně smrkát, tj. jednu díрку ucpat, vysmrkat druhou a obráceně. Po vyprázdnění nosní dutiny aplikujeme nosní kapky Mukoseptonex či Mukoseptonex E (od 1 roku věku) – uvolní nosní průchodnost a obnoví drenáž vývodů VDN. Dětem od 2 let můžeme aplikovat do nosu Sanorin 0,05 %, od 15 let Sanorin 0,1 %. U dětí nad 2 roky lze též použít Olynth 0,05 %, od 7 let pak Olynth 0,1 %. Nosní kapky nepoužíváme déle než týden, je zde riziko návyku (sanorinismus). Osvědčeným lékem při léčbě rinosinusitid je Sinupret, rostlinné sekretolytikum, jeho hlavní efekt je mukolytický. Uplatňuje se ale i antivirový a imunomodulační účinek preparátu. Je k dispozici ve formě kapek a dražé, kapky můžeme podávat dětem od 1 roku věku. Doporučená doba léčby při akutním respiračním infektu je 10 až 14 dnů. Při akutní rinitidě je vhodný spánek dítěte se zvýšenou polohou hlavičky, u dětí se sklonem k otitidám zdůrazňujeme odsát nosního sekretu před spaním. Při recidivách rým myslíme na adenoidní vegetace, jsou-li vyvolávající příčinou, doporučujeme adenotomii v klidovém období.

Prevence

Důležitou prevencí je otužování dětí, vyvážená výživa s dostatečným příjmem vitamínů. Protože více než 50% infekčních rým způsobují rinoviry, jejichž přenos je kontaminovanými prsty, rozhodující prevencí je častá výměna kapesníků a mytí rukou. U nálezů přenášených kapénkovou cestou je třeba se vyhýbat úzkému kontaktu s nemocnými. Pacient je maximálně infekční v prvních dvou dnech onemocnění.

Rhinitis acuta při chřipce

Rhinitis acuta patří kromě horečky k prvním příznakům onemocnění. Virus influenzy poškozuje i stěny kapilár, sekret může být hemoragický, často je přítomna i epistaxe. K epistaxi dochází nejčastěji z locus Kiesselbachii, místa 1 cm za vchodem nosním, kde je bohatá arteriovenózní pletěň. Při všech formách chřipky dochází ke změnám v etmoidech a v maxilárním sinu, vznikají hemoragické otitidy, laryngotracheobronchitidy. Může dojít k anosmii či neuralgii n. trigemini.

Léčba

Klid na lůžku, antipyretika, dostatek tekutin, zvýšený příjem vitamínu C. První pomoc při epistaxi zahrnuje stisknutí nosních křídel, studený obklad na zátylek a kořen nosu. Lokálně stavíme krvácení curasponem, při těžším průběhu vrstvenou vazelinovou tamponádou. Celkově aplikujeme hemostyptikum, např. Dicynone. Antibiotika celkově jsou indikována pouze při bakteriální superinfekci.

Nosní kapky či spreje mají plnit následující požadavky: 1. dekongescenci 2. antiseptické, antimikrobiální působení, 3. měnit pH z alkalického na slabě kyselé, 4. změkčovat zaskchlý nosní sekret, 5. u chronických a atrofických rým zlepšovat troficitu, 6. povzbuzovat čichový epitel. Velmi dobrými preparáty, které splňují tyto požadavky, jsou Mukoseptonex a Mukoseptonex E. Jsou velmi dobře snášeny, mají spolehlivý terapeutický účinek a široké použití. Snižují hyperémii, působí antisepticky, pH je 5,96 a mají protrahovaný účinek. Při akutní rýmě se antibiotika v lokální formě nedoporučují, protože zpomalují činnost řasinkového epitelu. Otázka volby nosních kapek či sprejů je často diskutována. U dětí do 3 let preferujeme kapky pro možný vznik laryngospazmu, i když v praxi se s ním nesetkáváme. Sprej aplikujeme do nosu sedícímu dítěti. Nosní kapky obsahující olej či aromatické látky dětem nepodáváme.

Ve Pharmindeu Breviř pro rok 2006 je uvedeno celkem 50 preparátů v odstavci Nosní léčiva. Nepovažují za účelné všechny vypisovat, uvedu pouze základní rozdělení z farmakologického hlediska – ne všechna farmaka.

Chronické rýmy

Řadí se mezi nejčastější choroby dětského věku. Mezi příčiny vzniku patří: anatomické úchytky v nose – deviace nosního septa, akutní rýma přechází v chronickou, zvětšené adenoidní vegetace, srdečně-cévní poruchy. Mezi exogenní faktory řadíme prach, páry, plyny, kolísavé teploty. Rozlišujeme chronickou rýmu katarální, hypertrofickou, atrofickou a alergickou.

Rhinitis chronica catharalis

Klinický obraz: Ztížené dýchání nosem, se střídavou obturací jedné či druhé nosní dírky. Při vyšetření je patrná hyperémie a edém sliznic, hlavně skořep. Sekret je serózní, hlenovitý či hlenohnisavý. Dítě dýchá ústy, mohou být poruchy spánku. Stékající hlen může být aspirován, pacient kašle, při polykání hlenu dítě zvrací. Výsledkem ztížené rezonance je uzavřená huhňavost. Klinické projevy se zesilují v zimě, ve zbývajícím období roku jsou mírné. Diagnóza zahrnuje endoskopické vyšetření nosu a nosohltanu, rtg VDN, KO a dif. CRP. Při podezření

na imunologický defekt konzultujeme alergologa-imunologa.

Léčba: Správný nácvik smrkání, každou díрку zvlášť, nenásilně. V praxi často vidíme, že děti nosní sekret jakoby nasávají, čímž se zvyšuje riziko otitid. Při chronické rýmě se osvědčují preparáty, které trvale nosní sliznici očisťují. Je to například Vincentka ve spreji, přírodní produkt Mar plus – roztok mořské vody s dexpanthenolem, který urychluje hojení nosní sliznice. K dostání je ve spreji bez konzervačních látek. Tyto léčebné přípravky mohou být aplikovány do nosu dlouhodobě. Ke komplexní léčbě patří adenotomie, sanace sinusitidy. Svůj význam má otužování, sauna, klimatoterapie.

Rhinitis chronica hypertrophica

Klinický obraz: Na rozdíl od katarálního typu jsou potíže dlouhodobější, obturace nosu trvalejší. Ani po aplikaci adstringentních kapek nedochází k uvolnění nosních průduchů. Dítě obtížně dýchá nosem, mívá bolesti hlavy. Při vyšetření vidíme nosní sliznici bledě růžové, červené či lividní barvy. Sekret je hojný, hustý, stéká do nosohltanu. Špatná průchodnost nosu vede k uzavřené huhňavosti a dalším symptomům, souborně označeným obturačním respiračním syndromem. Trvá-li porucha dýchání nosem déle, dochází i k poruše čichové funkce. Diagnostický postup je obdobný jako u katarálního typu, každý nemocný by měl být vyšetřen alergologem-imunologem. Léčba zahrnuje především sanaci zánětlivých ložisek (adenotomii, léčbu sinusitidy). Kromě již zmíněných Vincentky či MarPlus, které je možno aplikovat do nosu téměř celoročně, se uplatňují v léčbě chronické hypertrofické rinitidy nosní kapky s kortikosteroidy. Na našem farmaceutickém trhu je dostatečný výběr těchto preparátů, nemají systémové účinky a jsou většinou pacientů dobře snášeny. Je-li při chronické rýmě sekret hustý, podáváme celkově mukolytika, např. Mucosolvan 2 týdny či Sinupret více týdnů.

Rhinitis chronica atrophica sine foetore

Pozorujeme ji u dětí žijících v horkém suchém prostředí. Na vzniku této choroby se podílí jednostranná výživa, porucha vitaminového metabolismu, hormonální poruchy.

Klinický obraz: Pacient má pocit suchosti v nose, tvoří se krusty, bývají bolesti hlavy. Atrfický proces bývá v přední chrupavčité části septa. Odstraněním krust dochází k epistaxi. Průchodnost nosní dutinou je zvýšená, při sestupu hnisavého sekretu vzniká faryngitis či laryngotracheitis.

Léčba: Celkově podáváme vitamin A+E (4 týdny a pak 4 týdny pauza), hormonální poruchu substitu-

ujeme. Lokálne aplikujeme zvláčňujúci masť, účinné jsou inhalace, klimatická liečba u moře.

Rhinitis chronica atrophica cum foetore – ozéna

U detí bývá vzácnejší než v dospelosti, dívky trpí 2–3× častejšie než hoši, hlavne v období puberty.

Klinický obraz: Zpočátku je ztížené dýchání nosom a hustý sekret, pocit sucha v nose, tvorba krust, nepříjemný zápach, který však nemocný necítí. Při vyšetření jsou patrné šedozelené krusty na stěnách nosních dutin. Dolní skořepa je zmenšena. Po odstranění krust je viditelná atrofie sliznice. Pociť sucha v krku je projevem současné suché faryngitidy a chraptivý hlas je důsledkem suché laryngotracheobronchitidy.

Léčba: Je symptomatická, vyléčení není možné. Změkčení krust dosáhneme aplikací parafinového

oleje v kapkách či na longetě, krusty odsáváme. Sekreční funkci sliznice podpoříme tzv. Gottsteinovou tamponádou (jod-glycerinové tampony).

Rhinitis allergica

Alergická rýma je nejčastějším projevem alergie, s níž děti přicházejí do ordinací pediatrů a ORL lékařů. Je manifestací atopické rodinné predispozice. U těchto dětí je 30–50% riziko vzniku astmatu. Tato problematika je velmi široká a vyžaduje samostatné zpracování zkušeným alergologem, imunologem.

Závěr

Všichni známe úsloví, že neléčená rýma trvá týden a léčená 7 dnů. Přesto však je rhinitis acuta nepříjemnou záležitostí i pro dospělého. Tato zdánlivě banální diagnóza může být závažnou zvláště pro

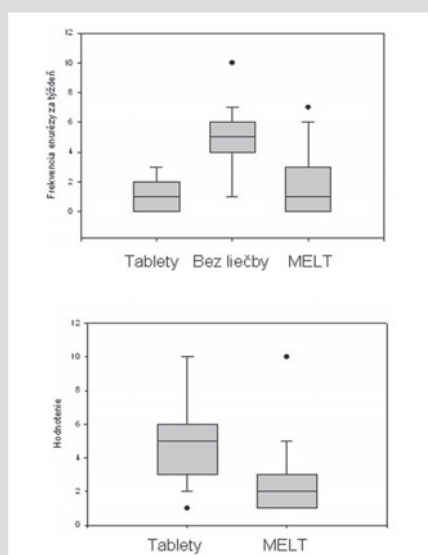
novorozence. Recidivující a chronické rýmy bývají fokusem s následnými středoušními záněty, sekretorickou otitidou, sinobronchiálním syndromem atd. Důležitá je zde edukace rodičů a starších dětí, spolupráce rodiny, pediatra, otolaryngologa, mikrobiologa, alergologa, imunologa, atd. Každý pediatr podle svých zkušeností a dostupnosti otolaryngologa ví, kdy je vhodné pacienta odeslat ke konziliárnímu vyšetření. Na našem farmaceutickém trhu je dostatečný počet lokálních přípravků k léčbě těchto afekcí a každý má své osvědčené schéma, které používá.

doc. MUDr. Ludmila Vyhnánková, CSc.
Mendelova 540/21
149 00 Praha 4-Háje
e-mail: lidavyhnan@volny.cz

Literatura

1. Autorský kolektiv. Zásady diagnostiky a racionální terapie infekcí horních cest dýchacích, MediForum 2001.
2. Holcát M. Léčiva používaná k terapii nemocí nosu a vedlejších nosních dutin, Remedia Compendium, Panax 1997, 492–498.
3. Hybášek I. Záněty nosu a nosních dutin, Ušní, nosní a krční lékařství, Galén 1999, 84–89.
4. Lejska V. Rýmy u dětí, Kompendium ORL dětského věku, Grada 1995, 140–149.

KOMENTÁR K ČLÁNKU: MUDr. Oldřicha Šmákala a MUDr. Hany Flögelovej „Diagnostika a léčba dítěte s pomočováním v ambulanci PLDD“



Tabuľka 1. Hodnotenie účinnosti a akceptovateľnosti klasickej a rýchlorozpustnej („MELT“) liekovej formy DDAVP. Horný panel: Tabletková a rýchlorozpustná („MELT“) lieková forma DDAVP rovnako účinne redukovala frekvenciu enurézy z 5 epizód za týždeň na 1,3 resp. 1,9 epizód týždenne. **Dolný panel:** Akceptovateľnosť jednotlivých liekových foriem hodnotili deti podľa vizuálnej škály od 1 do 10, pričom hodnota „1“ označila najvyššiu a hodnota „10“ najnižšiu prijateľnosť daného preparátu.

Farmakoterapia primárnej nočnej enurézy

Článok poskytuje základné informácie potrebné na diagnostiku a liečbu dieťaťa s pomočováním v ambulancii PLDD.

Je nespochybniteľné, že základom liečby monosymptomatickej primárnej nočnej enurézy (PNE), ktorá je najčastejšou príčinou nočného pomočovania u detí, je úprava pitného a mikčného režimu spolu s intenzívnou pozitívnou motiváciou dieťaťa a celej jeho rodiny. Pri nedostatočnej úspešnosti režimových opatrení môže byť indikovaná farmakoterapia, ktorej princípy sú jasne uvedené v článku. V tejto súvislosti však treba upozorniť na určité špecifiká, ktoré nevyplyvajú z odlišného odborného prístupu, ale z odlišnej dostupnosti a odlišnej miery hradenia jednotlivých liekov a liekových foriem zdravotnými poisťovňami v Českej a Slovenskej republike.

Jedna z odlišností sa týka *anticholinergik*, ktoré patria v Českej republike ku voľne predpisovateľným liekom. Na Slovensku sa na ne vzťahuje preskripčné obmedzenie a môžu byť predpisované, resp. indikované iba urológmi.

Ďalšie rozdiely sú v spôsobe podávania *desmopresínu* (DDAVP). V Českej republike je desmopresínový sprej naďalej základnou a podľa kategorizácie liekov jedinou plne hradenou liekovou formou syntetického analógu vazopresínu. Situácia je v tejto oblasti priaznivejšia na Slovensku. U nás je okrem spreju zdravotnými poisťovňami plne hradená aj klasická tabletková forma (dostupná v dvoch silách – 0,1 mg, resp. 0,2 mg) a tiež vylepšená, rýchlorozpustná forma lieku, ktorá sa dostala novšie do lekární v dvoch silách (60 mg, resp. 120 mg) s označením „MELT“ na sublinguálnu aplikáciu. „MELT“ má viaceré výhody oproti spreju, resp. klasickým tabletkám – rýchlejšie sa rezorbuje do cirkulácie, jej dávkovanie je presnejšie, preparát je možno podávať aj pri zápalových ochoreniach nazofaryngu (čo znemožňuje používanie spreju).

Pre overenie prijateľnosti „MELT“-u sme uskutočnili pilotnú štúdiu u 20 detí s PNE vo veku 7 – 13 rokov, u ktorých sa zaznamenávala frekvencia enurézy v priebehu 6 týždňov – pacienti dostávali 2 týždne tabletky DDAVP, 2 týždne bola liečba vynechaná a posledné 2 týždne boli na adekvátnych dávkach „MELT“-u. Výsledky ukázali, že rýchlorozpustný „MELT“ je deťmi viac preferovaný než klasická tabletková forma DDAVP pri rovnakej účinnosti oboch preparátov (tabuľka 1).

prof. MUDr. László Kovács, DrSc., MPH