

Alergiczny nieżyt nosa



Alergiczny nieżyt nosa (ANN) jest przewlekłym schorzeniem zapalnym błony śluzowej nosa, indukowanym reakcjami IgE-zależnymi na alergeny środowiskowe. Szacuje się, że może dotyczyć aż 24-30% populacji dzieci i dorosłych. Objawy, takie jak **kichanie, wodnisty wyciek z nosa, zatkanie nosa oraz świąd**, znacząco obniżają jakość życia pacjentów, prowadząc do **zaburzeń snu, koncentracji i uczenia się oraz obniżenia nastroju** [1, 2].

Najczęstsze alergeny powodujące ANN

- pyłki roślin (trawy, drzewa, chwasty)
- roztocza kurzu domowego
- sierść i wydzieliny zwierząt
- alergeny zawodowe, np. mąka, lateks, pyły drzewne
- grzyby pleśniowe

Typowe objawy ANN

- wyciek wodnistej lub śluzowej wydzieliny z nosa
- napadowe kichanie
- świąd nosa
- niedrożność nosa
- objawy oczne: świąd spojówek, łzawienie, zaczerwienienie

Diagnostyka

Podstawą rozpoznania ANN jest obecność typowych objawów oraz dodatni wynik punktowych testów skórnych lub oznaczenia sIgE [2].

Badanie podmiotowe powinno uwzględniać **czas trwania objawów, ich sezonowość, wpływ na codzienne funkcjonowanie oraz ewentualne współistnienie innych chorób alergicznych, takich jak astma**. Warto zapytać porę dnia, w której objawy się nasilają (najczęściej w nocy i rano), oraz o odpowiedź na wcześniejsze leczenie [2].

W badaniu przedmiotowym można zaobserwować m.in.:

- zaczerwienienie i obecność wydzieliny w nosie,
- ściekanie wydzieliny po tylnej ścianie gardła,
- przeczasy na koniuszku nosa (efekt „salutu alergicznego”), poprzeczną bruzdę na nosie („bruzdę alergiczną”),
- zaczerwienienie spojówek, łzawienie oczu, obrzęk powiek,
- cechy wynikające z przewlekłego oddychania przez usta, takie jak wydłużenie twarzy czy suchość gardła [2].

U wszystkich pacjentów z ANN warto przeprowadzić ocenę w kierunku astmy [2].

Klasyfikacja

Podział alergicznego nieżytu nosa pod kątem czasu trwania i nasilenia objawów ma istotne znaczenie praktyczne, ponieważ determinuje sposób leczenia i dalsze postępowanie [1].

Podział ANN

Czas trwania objawów

Okresowy

<4 dni w tygodniu lub trwają <4 tygodnie

Przewlekły

≥4 dni w tygodniu i trwają >4 tygodnie

Nasilenie objawów

Łagodny

objawy nie wpływają istotnie na codzienne funkcjonowanie

Umiarkowany (≥1 z poniższych) lub ciężki (wszystkie poniższe)

- zaburzenia snu
- trudności w codziennych aktywnościach, pracy lub nauce
- ograniczenie aktywności fizycznej lub rekreacyjnej
- nasilone, uciążliwe objawy

Leczenie

Celem leczenia jest szybkie opanowanie objawów, poprawa komfortu życia oraz zapobieganie powikłaniom, takim jak zapalenie i polipy zatok.



Unikanie ekspozycji na alergeny

Ograniczenie kontaktu z alergenami ma istotne znaczenie kliniczne, jednak nie zastępuje leczenia farmakologicznego. Całkowite wyeliminowanie alergenu i pełna kontrola objawów rzadko są możliwe, ale warto dążyć do minimalizacji ekspozycji, m.in. poprzez:

- śledzenie kalendarza pylenia,
- ograniczenie kontaktu z sierścią i roztoczymi,
- poprawę higieny środowiska domowego (wietrzenie, oczyszczacze powietrza, częste pranie pościeli) [1, 2].



Farmakoterapia

W leczeniu farmakologicznym ANN stosuje się różne grupy leków – pojedynczo lub w terapii skojarzonej, m.in.:

- **glikokortykosteroidy donosowe (GKSd)** – najskuteczniejsze leki w ANN, wpływają korzystnie na wszystkie objawy choroby;
- **leki przeciwhistaminowe II generacji doustne i donosowe;**
- **leki antyleukotrienowe (montelukast);**
- **kromony donosowo;**
- **leki sympatykomimetyczne** (np. efedryna, pseudoefedryna, fenylefryna, ksylometazolina, oksymetazolina)
- **bromek ipratropium donosowo** (zmniejsza ilość wydzieliny);
- **donosowe roztwory soli fizjologicznej** jako uzupełnienie terapii [1, 2].

Dobór farmakoterapii u pacjentów z alergicznym nieżytem nosa zależy przede wszystkim od nasilenia objawów, postaci choroby (okresowej lub przewlekłej), wieku chorego oraz preferencji pacjenta [1].

U pacjentów z **łagodnym lub umiarkowanym ANN** leczeniem pierwszego rzutu są zwykle **leki przeciwhistaminowe II generacji** (np. bilastyna, desloratadyna) [1].

W przypadku niezadowolającej kontroli objawów, a także u pacjentów z ciężkim ANN lub postacią przewlekłą, należy zastosować **glikokortykosteroidy donosowe (GKSd)**. Do najczęściej stosowanych GKSd należą:

- mometazon (np. Nasometin),
- flutykazon,
- beklometazon,
- budezonid [1, 2].

GKS donosowe wykazują silne działanie przeciwzapalne, skutecznie redukując objawy ANN [2].

Mometazon (np. Nasometin) wyróżnia się na tle innych GKSd najlepszym indeksem terapeutycznym – czyli najbardziej korzystnym stosunkiem skuteczności do ryzyka działań niepożądanych. Wskazuje to na jego wysoką efektywność terapeutyczną i bezpieczeństwo stosowania zarówno u dorosłych, jak i dzieci [1].



Immunoterapia swoista

To **jedyna metoda leczenia przyczynowego**, zalecana przy stwierdzonej alergii na pyłki, roztocza lub sierść zwierząt, zwłaszcza jeśli objawy są trudne do kontrolowania mimo farmakoterapii. Leczenie prowadzi specjalista alergologii [2].

Referencje

1. Emeryk, A., Chrół, M., & Emeryk-Maksymiuk, J. (2024). Diagnostowanie i leczenie alergicznego nieżytu nosa i astmy w POZ. *Alergoprofil*, 20(2), 8-16. <https://doi.org/10.24292/01.AP.202140624>
2. Interna Szczeklika 2023/2024 – mały podręcznik.