

Vezměte, prosíme, na vědomí, že text článku odpovídá platné právní úpravě ke dni publikace.

Co to je rýma?

Rýma je zánět nosní sliznice projevující se svěděním, kýcháním, smrkáním, zhoršením nosní průchodnosti. Přesnější je termín rinosinusitida, protože většinou je postižena nejen sliznice nosní ale i sliznice vedlejších nosních dutin.

Rýma není závažným onemocněním, její léčba je však důležitá, protože lidé jinak zdraví, aktivní, se cítí příznaky rýmy velmi obtěžováni při běžných denních aktivitách, mají sníženou schopnost koncentrace, zhoršenou kvalitu spánku i celkového pocitu pohody.

Nemocné s rýmou můžeme rozdělit na dvě skupiny, na "kýchající a smrkající" a "s ucpaným nosem". Pro první skupinu je charakteristické záchvatovité kýchání, vodnatá sekrece a svědění nosu. Obtíže jsou výraznější ve dne. Typickým příznakem ve druhé skupině je zatékání hustého hlenu do nosohltanu, neprůchodnost nosu, která je výraznější v noci.

Rýma může probíhat akutně, to je do 4 týdnů, nebo chronicky, kdy příznaky přetrvávají déle než 8 týdnů.

Podle vyvolávajícího faktoru dělíme rýmy na infekční, alergické a takzvané jiné.

Infekční rýmy vyvolávají nejčastěji viry, bakterie a plísňe. Virové onemocnění probíhá akutně, často v epidemiích. Nákaza se šíří kapénkovou cestou při kýchání. Příznaky v mnoha případech odezní bez léčby. Někdy se však mohou objevit komplikace, a to ve formě postižení středouší, zánětu dutin nebo onemocnění průdušek. Bakteriální rýmy (rinosinusitidy) se často rozvíjejí jako následná infekce (surperinfekce) po virovém postižení, nebo při nepříznivých anatomických poměrech, které brání dostatečné ventilaci a drenáži vedlejších nosních dutin. U chronických oboustranných hnisavých rým (rinosinitid) se jistě uplatňuje i systémový faktor. Onemocnění se projevuje hnisavou sekrecí z nosu, někdy poruchou čichu, bolestmi a tlakem v hlavě. Mykotické infekce se mohou rozvinout u nemocných s imunodeficitem, ale i u nemocných s normální imunitou. Klinický obraz je podobný bakteriálním infekcím, onemocnění nereaguje na terapii antibiotiky.

Alergická rýma se dělí na sezónní a celoroční. Sezónní je způsobena pyly kvetoucích trav na jaře a v létě. Při nesezónní alergické rýmě reaguje nemocný kýcháním, vodnatou sekrecí z nosu, zhoršením nosní průchodnosti a slzením na setkání s celou řadou alergenů, například na zvířecí chlupy, domácí prach, roztoče, plísňe, nebo peří.

U některých pacientů se ani po důkladném otorinolaryngologickém a alergologickém vyšetření nezjistí příčina rýmy. Tito pacienti patří do poslední skupiny s takzvanou jinou rýmou. Ta může být způsobena hormonálně, emočně, může být vyvolána některými léky, škodlivými vlivy prostředí. Častá je vasomotorická rýma se zvýšenou aktivitou nosní sliznice při přechodu ze zimy do tepla. Poměrně častá je rýma medikamentózní po dlouhodobém užívání některých lokálních preparátů, které působí vasokonstrikčně.

V léčbě akutní rýmy se uplatňují látky vedoucí k oplasknutí nosní sliznice a zmírnění nosní sekrece. Užívají se lokálně do nosu ve formě kapek či sprejů /SANORIN, NASIVIN, TYZINE, OLYNTH,

VIBROCIL, MUKOSEPTONEX, COLDASTOP, PINOSOL/, nebo celkově ve formě tablet /CLARITIN, DISOPHROL, RHINOPRONT/. Při bakteriální infekci se k výše uvedeným lékům přidávají antibiotika, mohou se podávat i mukolytika. Ve skupině rým jiných se obecně na zhoršenou nosní průchodnost podávají lokální kortikoidy, na zvýšenou sekreci z nosu antihistaminika lokálně nebo celkově. Alergické rýmy se léčí eliminací alergenů, pokud lze, symptomatickými léky a specifickou hyposensibilizací.

Chirurgická léčba rýmy (rinosinusitidy) je obecně indikovaná pouze při neúspěchu léčby konzervativní.