

vyvinutými projevy rýmy i astmatu až po pacienty s manifestací pouze jednoho z obou onemocnění. U pacientů trpících současně rýmou i astmatem **vede zhoršení rýmy k provokaci astmatických obtíží** a naopak, **účinná léčba nosních symptomů ovlivňuje příznivě průběh astmatu** i bronchiální hyperreaktivitu (8).

Těsný oboustranný vztah mezi alergickou rýmou a astmatem vedl k zavedení koncepce společného postižení dýchacích cest. V roce 2001 byla založena **iniciativa ARIA** (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma – Alergická rýma a její vliv na astma), pod jejíž záštitou publikovala mezinárodní skupina expertů ve spolupráci s WHO zásadní zprávu sloužící v současné době jako mezinárodní doporučení diagnostiky a léčby pacientů s alergickými projevy na dýchacích cestách (3).

Konkrétní praktická doporučení ARIA:

1. U všech pacientů s perzistující **chronickou rýmou** je nezbytné **důkladné vyšetření pátrající po známkách bronchiálního astmatu nebo bronchiální hyperreaktivity**.
2. Obdobně všichni **pacienti s astmatem mají být cíleně vyšetřeni k vyloučení nebo potvrzení přítomnosti chronické rýmy**.
3. **Terapie** vychází z platných doporučení pro léčbu obou chorob a má být optimálně volena tak, aby **potlačila alergický zánět v celém průběhu dýchacích cest**.

Vyšetření s využitím moderních technologií vedly k upřesnění původních ARIA postulátů. Současná **ARIA-MeDALL hypotéza** (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma – MEchanisms of the Development of ALLergy) (9) definuje koncept dvou odlišných fenotypů:

- 1) **samostatná alergická rýma** (70–80 % pacientů),
- 2) **systémové onemocnění zahrnující alergickou rýmu + astma multimorbiditu** (20–30 % pacientů). Ukazuje se, že tyto dvě jednotky se liší v patofyziologii a zapojení složek imunitního systému, průběhu onemocnění, jeho závažnosti a odezvě na terapii.

Ad 4) Diagnostika alergické rýmy

Diagnostika alergické rýmy vychází z podrobné anamnézy s popisem příznaků a průkazu přecitlivělosti na kauzální alergen. Nezbytné je samozřejmě podrobné otorinolaryngologické vyšetření s vyhodnocením stavu nosní sliznice. Podrobný návod diagnostických postupů je uveden v mezinárodních doporučených postupech, které jsou pravidelně aktualizovány (10).

Anamnéza

Je základem při diagnostice AR. Zaměření má být na charakter potíží, okolnosti jejich vzniku (čas a místo), trvání, frekvenci, pacientovo podezření na vyvolávající faktor. Dotazujeme se i na celkový zdravotní stav se zaměřením na jiné alergické projevy v osobní anamnéze, užívané léky a konkomitantní onemocnění. Cenné údaje poskytuje i rodinná anamnéza se zaměřením na alergické projevy.

Fyzikální vyšetření

Aspexe: u pacientů s déletrvajícím alergickou rýmou (zejména u dětí) můžeme pozorovat tzv. **facies allergica** (prosáklá oční víčka, halonované oči, pootevřená ústa). Typický je také tzv. **pozdrav alergika**, při němž si dítě dlaní tře nos směrem vzhůru, aby ulevilo svědění, vzniká transversální rýha u kořene nosu. Časté je i zarudnutí a slzení očí.

Přední rinoskopie, případně endoskopie: obvykle odhalí edém sliznice se zarudnutím nebo lividním zbarvením a zvýšenou sekrecí nejčastěji řídkou, vodnatou.

Dle charakteru potíží otorinolaryngolog indikuje **vyšetření zobrazovacími metodami**.

Vždy je nutné provést **vyšetření k vyloučení nebo průkazu astmatu** – viz ARIA.

Kožní testy alergenem

Provádíme **prick testy** základní řadou inhalačních alergenů. Možnosti vyšetření kožními testy jsou omezené na hlavní inhalační alergeny, jejichž zdrojem jsou pyly, roztoči, kočka, pes a vzdušné plísňe.

Laboratorní vyšetření

Alternativou kožních prick testů je **stanovení hladiny sérového IgE proti extraktům alergenu** (pozn: stanovení hladiny celkového

IgE v séru pro diagnostiku AR nemá větší význam, potvrzuje pouze alergickou diatézu).

V současné době je stále více využívána tzv. **komponentová diagnostika (CRD = component resolved diagnostic)**, která umožňuje zpřesnění diagnostického procesu a pomáhá v predikci závažnosti onemocnění a v indikaci alergenové imunoterapie (11).

Při vyhodnocení kožních i laboratorních testů je nezbytné výsledky konfrontovat s anamnézou a klinickým vyšetřením! Pouhý průkaz senzibilizace není indikací k terapii.

Problémem při stanování diagnózy AR může být tzv. **lokální alergická rýma**, která se vyznačuje typickými příznaky vznikajícími po kontaktu s alergenem a současně zcela negativními nálezy při alergologickém vyšetření (kožní testy, hladina specifických IgE protilátek). Obtíže jsou způsobeny lokální produkcí IgE protilátek přímo na sliznici nosu (12).

Kromě uvedených dostupných a běžně užívaných vyšetření jsou k dispozici i další, která nejsou v diagnostice AR obvykle v běžné praxi užívána. Patří k nim **rinomanometrie, akustická rinomanometrie a měření vrcholového nosního inspiračního/expiračního průtoku**.

U alergiků je možno využít i **měření hladiny oxidu dusnatého NO ve vydechaném vzduchu (FeNO)**, které je dnes už běžnou součástí vyšetření pacientů s astmatem a jehož hodnota je zvýšena při alergickém zánětu dýchacích cest.

Ad 5) Terapie alergické rýmy

Komplexní dlouhodobý léčebný plán léčby alergika má tři vzájemně se doplňující složky: **režim s eliminací alergenu, farmakoterapii, alergenovou imunoterapii** (13).

Eliminace alergenu

Režimová opatření s cílem zcela omezit nebo minimalizovat expozici alergenu jsou základním doporučením v léčbě každého alergika. Alergický pacient musí být informován o kauzálním vlivu alergenů na jeho potíže a možnostech jejich eliminace. Vedle podrobných **písemných edukačních materiálů** v ordinacích alergologů jsou široce využívány i různé moderní informační technologie. Aktuální informace o výskytu pylů