

Rhinosinusitis v dětském věku



as. MUDr. Katra Rami
Klinika ušní, nosní a krční
2. LF UK a FN Motol, Praha

Rinitida neboli rýma je časté onemocnění horních cest dýchacích, které je primárně lokalizováno hlavně v dutině nosní, ale víme, že postihuje i vedlejší nosní dutiny, protože sliznice nosních průduchů plynule přechází do paranasálních dutin. Tyto dva kompartmenty spolu tvoří vzájemně komunikující ucelený systém. Proto se v dnešní době používá označení rinosinusitida. Rinosinusitida významně omezuje kvalitu života. Obtíže se mohou pohybovat od obstrukce nosu přes snížení čichové funkce až po závažné komplikace, které vyžadují chirurgickou intervenci. Obvykle považujeme rýmu za banální onemocnění, snadno léčitelné, ale komplikace rýmy nejsou nikterak vzácné. Toto onemocnění vyžaduje naši pozornost, zvláště v dětském věku.

Literatura u autora

Symptomy jsou zjevné

Rinosinusitida (RS) je zánětlivé onemocnění postihující sliznice nosních a vedlejších dutin (VDN), projevující se nejčastěji patologickou sekrecí (výtok z nosu či zatékání sekrece do nosohltanu), zhoršenou nosní průchodností, svěděním či kýcháním. Mezi další tzv. místní příznaky patří zhoršení čichu, bolest nejčastěji nad postiženými dutinami, zvláště pak při předklonu hlavy. Obvykle se vyskytují minimálně dva z uvedených příznaků. RS se může projevovat i dalšími příznaky, ke kterým patří dráždění v krku a kašel. Mezi celkové příznaky řadíme zvýšené teploty a únavu.

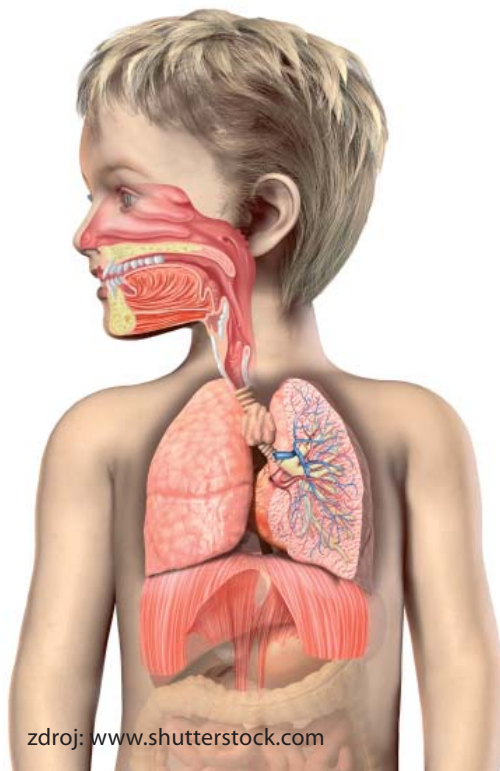
Akutní a chronický zánět

Akutní rinosinusitida (ARS) je definována náhlým nástupem nejméně dvou výše uvedených symptomů trvajících méně než 12 týdnů. Nejčastěji se jedná o virovou etiologii. Trvají-li příznaky déle než 12 týdnů, jedná se již o **chronickou rinosinusitidu** (CRS). Rinosinusitidy u dětí mají častý výskyt a jejich závažnost bývá různé intenzity. Dítě ve věku 2-5 let mívá průměrně osm infekcí HCD za rok. K predisponujícím faktorům patří kolektivní zařízení (jesle, školky). U dětí do 7 let věku je vždy třeba pomýšlet na přítomnost adenoidních vegetací v oblasti nosohltanu. Zde není rozhodující jen velikost vlastní lymfatické tkáně, ale také blízký vztah k okolním strukturám, zvláště Eustachově trubici, která zajišťuje ventilaci středoušní dutiny. Zhoršená průchodnost sluchové trubice postupně vede k nedoslýchavosti převodního typu. V některých případech i malá hltanová mandle může být rezervoárem patologické flóry. Označujeme ji jako ložisko infektu v oblasti nosohltanu. U kojenců se obstrukce nosu projevuje při příjmu potravy. Proto-

že kojenci dýchají výhradně nosem a neumějí synchronizovat polykání a dýchání ústy, je příjem potravy omezený či nedostatečný. Proto i u kojenců se pečlivá nosní toaleta podílí na správném prospívání.

Zásady správné léčby

Základem adekvátně vedené terapie je správné stanovení diagnózy. Zásadní je pečlivá nosní toaleta, u dětí odsátí sekrece, a tedy uvolnění nosní obstrukce. Obecně jsou doporučeny tyto skupiny léčiv: nosní kapky, resp. dekongescenty, antibiotika, intranasální kortikosteroidy, doplněny o symptomatickou terapii



zdroj: www.shutterstock.com

(analgetika, antipyretika, mukolytika, oplachy nosní sliznice). Antibiotika by měla být použita, je-li pravděpodobná bakteriální infekce, obvykle trvají-li příznaky déle než 10 dní nebo se po pěti dnech zhoršují, či se objevují komplikace ARS. K dekongesci nosní sliznice se používají tzv. alfa-sympatomimetika, která snižují překrvení nosní sliznice, a tím zlepšují průchodnost nosních průduchů. Z mnoha představitelů uvedme nafazolin,

tramazolin či oxymetazolin. Některé z účinných látek lze aplikovat již od kojeneckého věku (oxymetazolin) či dětem od dvou let věku (nafazolin). Obecně lze říci, že optimální délka použití dekongescenty u dětí je mezi 3 - 5 dny. Zde je na místě zmínit, že součástí péče o nosní sliznici, zvláště v dětském věku, je pravidelné odsávání nosní sekrece za pomoci různých typů odsávaček. Ze zkušeností lze konstatovat, že ideální postup při péči o nosní sliznici by měl zahrnovat i oplachy nosní sliznice, např. roztoky mořské soli. Oplachování sliznice při rýmě je vhodné k ředění a odstraňování nahromaděného hlenu a nečistot zvláště u dětí, které ještě neumějí smrkat. Po odstranění hlenu je vhodné aplikovat vazokonstrikční látky. Tímto postupem se docílí přímé účinnosti na cévní řečiště ve zbytnělé sliznici a dochází k jejímu oplasknutí. Některé nosní spreje je možno bezpečně používat i u novorozenců a kojenců. Není třeba se bát aplikace vazokonstrikčních látek i u nejmenších dětí, neboť cíleného efektu nedosáhneme pouze prostými oplachy sliznice. Nadměrné a dlouhodobé používání nosních hypertonických roztoků může také dráždit nosní sliznici. Použití vazokonstrikčních nosních sprejů, ideálně bez konzerčních látek, zkracuje délku léčby. V dnešní době stoupá počet pacientů léčených intranasálními kortikosteroidy. Jejich použití patří do rukou ORL lékaře.

V případě, že péče o nosní sliznici je zahájena včas, obvykle nedochází k zhoršení příznaků či vzniku komplikací a rýma odeznívá během několika dní. Je moudré věnovat u dětí zvýšenou pozornost a péči o horní cesty dýchací, neboť tím předcházíme možným komplikacím a nepřímo podporujeme zdravý vývoj jedince.