



Proč potřebujeme novou klasifikaci alergické rýmy?

Od „sezónní“ a „celoroční“
k „intermitentní“ a „perzistující“



UCB INSTITUT PRO ALERGIÍ

spojme síly proti alergii



1. Nová klasifikace: od „sezónní“ a „celoroční“ k „intermitentní“ a „perzistující“.

1.1. Současná klasifikace

Současná klasifikace, dělicí alergickou rýmu na „sezónní“ a „celoroční“, charakterizuje jejich různou etiologii a rozdílné trvání příznaků. Celoroční alergická je většinou vyvolávána alergeny interiéru, mezi něž patří alergeny roztočů, plísní, hmyzu (švábi) a domácích zvířat. Už samo označení vyjadřuje, že jde

o onemocnění dlouhodobé nebo až trvalé.

Sezónní alergická rýma (senná rýma) je vyvolávána velkým množstvím alergenů zevního prostředí (pyly, plísně). Protože každoročně začíná a končí v určitém časovém období, je ve své podstatě skutečně „sezónní“.

1.2. Proč potřebujeme novou klasifikaci? Slabá místa současné klasifikace

1.2.1. Současnou klasifikaci nelze užívat univerzálně. V některých oblastech se sezónní alergeny vyskytují celoročně. Příkladem je pylová alergie na Drnavec (*Parietaria*) v oblastech Středomoří. V mnoha evropských zemích se roztoči v domech vyskytují po celý rok, ale příznaky mají dva vrcholy: v září/říjnu a v dubnu / květnu.

1.2.2. Ani sezónní, ani celoroční alergická rýma se vzájemně nevylučují. Stále větší počet pacientů je senzibilizován mnoha různými alergeny, takže souběžně se u nich projevují oba typy alergické rýmy.

Navíc mnoho pacientů má celoroční obtíže se sezónními exacerbacemi při kontaktu s pyly nebo plísněmi. Které označení je pak v těchto případech správné?

1.2.3. Souvislost mezi příznaky a specifickými pyly není vždy zřejmá. Některé pyly se přenášejí na velké vzdálenosti, období vrcholů pylů často kolísá, a proto je průkaz přímého vztahu obtížný. Tento vztah je ještě více nejasný při průkazu minimálního perzistujícího zánětu a nespecifické nosní hyperreakivity vedoucí k těžkým příznakům při nízké koncentraci alergenů.



1.2.4. Vztah ke specificky působícímu alergenu není v současné klasifikaci uspokojivý.

Ukázalo se, že v každodenní klinické praxi je snaha po vyloučení kontaktu s alergeny málo účinná. Většina jednotlivých zásahů nedokázala snížit expozici alergenů do takové míry, aby to přineslo klinické zlepšení. Provedená opatření byla zátěží pro pacienta: doporučení k vyloučení kontaktu s alergeny byla často příliš přísná, časově

náročná a někdy i nákladná a bylo nutné je dodržovat celoživotně.

Není ovšem sporu o tom, že alergennová expozice vyvolává příznaky, a úplné vyloučení kontaktu s alergeny je účinné zejména u pacientů, kteří jsou mimo svou pylovou sezónu zcela bez obtíží. Proto je třeba usilovat stále o přesnou diagnózu a snaha po vyloučení kontaktu s alergeny by měla být u alergické rýmy integrální součástí léčebné strategie.



1.3. Nová terminologie vychází z frekvence a délky trvání příznaků

Při vědomí těchto faktů je jasné, že dělení alergické rýmy na „sezónní“ a „celoroční“ není v souladu se sou-

časnými vědeckými poznatky; nerespektuje příčiny příznaků.

Jestliže vezmeme v úvahu délku trvání příznaků jako základní hledisko, jak působí onemocnění na pacienta, můžeme z toho odvodit i optimální dobu léčby. To je důvod, proč bylo vybráno nové názvosloví charakterizující délku trvání příznaků a jejich frekvenci.

Od nyníška budeme hovořit o „intermitentní“ a „perzistující“ alergické rýmě.

(Tuto nomenklaturu lze používat celosvětově).

Nedostatky současné klasifikace

1. Nelze ji celosvětově aplikovat
2. Není založena na důkazech
3. Nebere v úvahu mnohočetné alergie
4. Nebere v úvahu nespécifickou nosní hyperreaktivitu
5. Obrací se často k doporučením o vyloučení alergenů, která nejsou uspokojivá
6. Není dost přesná v zohlednění délky a frekvence příznaků

Je tedy třeba inovovat klasifikaci, aby se přiblížila k realitě.



2. Musí být aktualizováno i hodnocení tíže onemocnění

2.1. Současné hodnocení tíže nemoci

Až dosud se tíže rýmy vyjadřovala, „pokud možno co nejobektivněji“ podle jednotlivých příznaků s použitím různých forem skóre příznaků. Výpočet skóre příznaků je snadný, ale interpretace je obtížná.

Variabilita příznaků ztěžuje výpočet jejich tíže.

Ukazují to příklady z klinické praxe:

a) Tíže příznaků může kolísat den po dni, ale i v průběhu jednoho dne. Je to způsobeno řadou vlivů, které lze obtížně předpovídat. Například množství alergenů, délka doby kon-

taktu s alergeny, ale i působení dráždivých látek, které mohou nespecificky vyvolávat nosní hyperreaktivitu. Jednorázové vyhodnocení příznaků při jejich konstantní fluktuaci tak těžko může být dobrým měřítkem ke stanovení indikace léčby a vyhodnocení jejího účinku.

b) Existuje také velká variabilita příznaků mezi jednotlivými pacienty. Tak lze rozlišit i podskupiny nemocných podle převládajících příznaků. Jsou „kýchající a smrkající“ (s kýchním a sekrecí) nebo ti se „zablokovaným -ucpaným nosem“ (s nosní obstrukcí). Problémem pro náš klinický přístup je, zda se rozhodujeme podle převládajícího příznaku nebo podle zhodnocení celkového skóre příznaků.

V souhrnu lze na těchto příkladech demonstrovat, že současná metoda hodnocení tíže alergické rýmy není uspokojivá.

Důvody aktualizace hodnocení tíže onemocnění

1. Vzhledem ke fluktuaci příznaků, je jednotlivé měření nespolehlivé pro hodnocení a sledování stavu pacienta.
2. Profil příznaků je pro každého pacienta individuální. Proto je pro lékaře obtížné vyšetřit a zhodnotit tíži onemocnění a účinnost léčby.
3. Vnímání onemocnění pacientem je komplexní a přesahuje rozměr klasické symptomatologie.
4. Je pocítována potřeba zdůraznit dopad alergické rýmy na osobní, sociální a profesionální aspekty denního života pacientů a náklady, které způsobuje.



2.2. Nová klasifikace by se měla více přiblížit vnímání pacienta

Hodnocení tíže alergické rýmy pacientem se překvapivě výrazně liší od hodnocení lékaře. Zkušenost pacienta s nemocí je komplexnější, více osobní a v čase více konzistentní než objektivní hodnocení lékaře.

2.2.1. Pacient vnímá nemoc komplexně

Řada studií ukazuje (tab. č. 1), že pacienti často vnímají vliv rýmy mimo klasický obraz příznaků. Vnímají omezení denních činností, pociťují frustraci, jsou podrážděni⁽¹⁾.

Tabulka 1.

Funkční poruchy, které nejvíce obtěžují dospělé pacienty s rinokonjunktivitidou

Praktické problémy	Nosní příznaky	Oční příznaky	Spánek	Jiné příznaky	Omezení aktivit	Emoce
Smrkání	Ucpání nosu	Svědění	Nedostatek spánku	Únava	Tělesných	Podrážděnost
Nutkání k mnutí nosu a očí	Kýchání	Slzení	Probouzení během noci	Poruchy soustředění	Sociálních	Frustrace
Nutnost nosit kapesníky	Vodnatá rýma	Otok	Obtížné usínání	Žízeň, bolesti hlavy	Profesních	Rozpačitost, pocity „trapnosti“

F. Juniper a V. J. Lund, 2001 (1)



Musí být aktualizováno i hodnocení tíže onemocnění

Převládají dva hlavní příznaky: Poruchy spánku a zhoršení kognitivních (poznávacích) funkcí.

a) Úzký vztah mezi alergickou rýmou a poruchami spánku byl prokázán početnými klinickými studii. Nosní obstrukce může zvyšovat rizikové spánkové apnoe, mělké dýchání a chrápání. Výsledkem jsou častější krátká „ mikro-probuzení“. Špatná kvalita spánku ovlivňuje samozřejmě i denní činnost, výkonnost a zhoršuje pacientovu náladu. U dětí vede nedostatek nočního spánku k problémům v jejich chování, zhoršuje soustředění. Děti jsou podrážděné, ztrácejí zájem o učení i hry, jsou unavené.²⁾

b) Zhoršení kognitivních funkcí narušuje u adolescentů schopnost učit se, hlavně pro problémy s koncentrací. Dospělí pozorují snížení pracovní výkonnosti a produktivity³⁾.

Tyto obtíže by tedy měly být zahrnuty do hodnocení tíže alergické rýmy.

2. 2. 2. Pacienti mají své osobní vnímání nemoci.

a) Pacienti velmi citlivě prožívají to, jaký vliv má nemoc na jejich každodenní život. Každý z příznaků rýmy

působí na každého pacienta různě: opakované kýchání stejně tak jako hojná vodnatá rýma mohou být například pro učitele nebo pekaře zcela neúnosné, zatímco pro ostatní představují snesitelný diskomfort. Každý pacient posuzuje tíži rýmy podle toho, jak mu ovlivňuje kvalitu života.

Pro lékaře je důležitější pochopit, jak pacient vnímá svou nemoc, než jednoduše hodnotit jednotlivé příznaky a jejich vývoj. Takové poznání je významné zejména pro spolupráci nemocného při léčbě a při jeho dalším sledování.

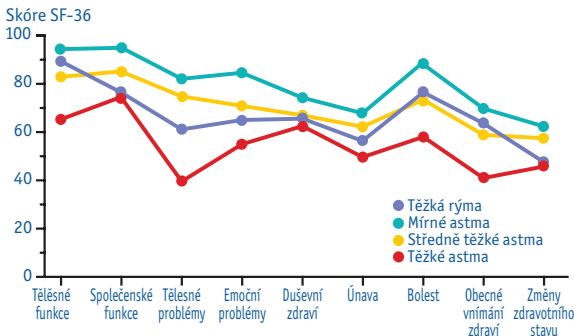
b) *Pacienti přímo hodnotí vliv nemoci na svůj život a náklady spojené s nemocí.*

Výzkum ukázal, že rýma zasahuje pacienty nejenom fyzicky a psychicky, ale také v jejich osobním, společenském a profesním životě. Ukazuje se, že středně těžká až těžká forma alergické rýmy působí srovnatelná omezení, která udávají nemocní se středně těžkým až těžkým astmatem (tab. č. 2).



Tabulka 2

Srovnání kvality života u astmatu a těžké alergické rýmy (měřeno obecným testem profilu zdraví SF-36)



Upraveno podle Bousquet et al, 1994 (3, 4)

2.2.3. Kvalita života je hodnověrné kritérium pro hodnocení účinnosti léčby, které je v čase stabilní.



2.3. Jiný způsob hodnocení tíže alergické rýmy

Nová klasifikace alergické rýmy byla navržena s cílem nalézt vhodný ukazatel pro hodnocení pacientových obtíží a jeho individuálních potřeb a poskytnout klinikovi mnohem jasnější obraz o celkovém stavu nemocného. Proto je tíže alergické rýmy **posuzována podle**

Proto je kvalita života užitečným kritériem pro hodnocení jak účinnosti, tak snášenlivosti léčby. Léčba sedativními H_1 antihistaminiky tyto problémy stupňuje, zatímco léčba účinnějšími, dobře tolerovanými nesedativními antihistaminiky poslední generace, může po několikátýdenní léčbě téměř úplně obnovit kvalitu života.

Je třeba poznamenat, že ve skupině s placebem se kvalita života během stejného období sledování nezměnila. Je tedy zřejmé, že kvalita života je hodnotícím kritériem, které je v čase stále, i když objektivní příznaky fluktuují.

ukazatelů kvality života: poruchy spánku, omezení v denních aktivitách běžného života, problémy v zaměstnání a ve škole a omezení způsobená příznaky.



3. Koncept ARIA: K nové klasifikaci alergické rýmy

3.1. ARIA je nový koncept alergické rýmy vycházející z medicíny založené na důkazech

Koncept byl zpracován skupinou 36 předních expertů ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Byl publikován v dokumentu ARIA = „Alergická rýma a její vliv na astma“ a podpořen mnoha mezinárodními a národními společnostmi v oblasti alergologie, respiračních nemocí, ORL a pediatrie.

nějších chronických respiračních nemocí. Za posledních 30 let výskyt tohoto onemocnění trvale stoupá. V současnosti trpí alergickou rýmou 23% Evropanů, ale jen jeden ze dvou pacientů s alergickou rýmou je diagnostikován a jeden ze čtyř je správně léčen³⁾.

3.2. Nová ARIA klasifikace v praxi

Nová klasifikace podle dokumentu ARIA definuje rýmu jako „intermitentní“ nebo „perzistující“ onemocnění podle frekvence a trvání příznaků. To je nové pojetí, které je odlišné od předchozích pojmů „sezónní“ a „celoroční“.

Při užití tohoto nového názvosloví znamená „perzistující“ stav, kdy příznaky rýmy se projevují čtyři nebo více než čtyři dny v týdnu a současně čtyři nebo více než čtyři po sobě jdoucí týdny v roce. „Intermitentní“ vyjadřuje stav opačný (tab. č. 3).

ARIA je více než jen jiná klasifikace rýmy

Po čtyřech letech a po zhodnocení 2700 randomizovaných kontrolovaných klinických studií, převedli experti současné vědecké poznatky do doporučení, shrnutých v dokumentu doloženém důkazy. Řeší epidemiologii alergické rýmy, diagnostiku i odpovídající léčbu a společenské dopady této nemoci. Tato publikace je částečným shrnutím dokumentu.

Cílem ARIA je dát lékařské veřejnosti pracovní návod k léčbě a prevenci alergické rýmy. Není pochyb, že je třeba dívat se na toto onemocnění velmi vážně. Alergická rýma je dnes považována za jednu z nejvýznam-

Tabulka 3

Klasifikace alergické rýmy

INTERMITENTNÍ PŘÍZNAKY

- < 4 dny / týden
- nebo < 4 týdny

PERZISTUJÍCÍ PŘÍZNAKY

- > 4 dny / týden
- a > 4 týdny

TÍŽE MÍRNÁ

- Normální spánek
- Normální denní aktivity, sport, volný čas
- Normální pracovní a školní výkon
- Nejsou těžko zvládnutelné příznaky

TÍŽE STŘEDNĚ TĚŽKÁ - TĚŽKÁ

jeden nebo více znaků:

- Poruchy spánku
- Narušeny denní aktivity, sport, volný čas
- Problémy v práci a ve škole
- Těžko zvládnutelné příznaky



Chceme-li spolehlivě dosáhnout dobrého stavu pacienta a řešit jeho specifické potřeby, není možné hodnotit tíži jeho onemocnění jen podle tíže objektivně registrovaných příznaků, ale musíme respektovat, jak on sám vnímá obtíže a omezení způsobená nemocí (tab. č. 3). **Od nynějška by měl lékař hodnotit tíži nemoci a účinnost léčby podle ukazatelů kvality života;** to dovoluje současné hodnocení účinnosti i snášenlivosti léčby a jejího vlivu na funkční rehabilitaci.

„LEHKÁ RÝMA“ znamená, že pacient má jen málo obtíží, které nevodí při běžných každodenních činnostech nebo neruší jeho spánek.

Pacient si je vědom určitých obtíží, přeje si jejich léčbu, ale je-li to nutné, vydrží i bez ní.

„STŘEDNĚ TĚŽKÁ RÝMA“ znamená, že příznaky jsou natolik závažné, že pacientovi vadí v jeho každodenní aktivitě a/nebo ruší jeho spánek. Pacient skutečně vyžaduje léčbu, protože jeho kvalita života je zřetelně zhoršená.

„TĚŽKÁ RÝMA“ znamená, že příznaky rýmy jsou tak výrazné, že pacient bez léčby nemůže ve dne normálně fungovat ve škole či v práci a nemůže ani spát.



4. ARIA

Nový koncept směřující k nové strategii léčby

4.1. Se zvětšující se tíží onemocnění jsou popsány tři klinické typy:

- a) Lehká intermitentní rýma
- b) Středně těžká až těžká intermitentní rýma a lehká perzistující rýma
- c) Středně těžká až těžká perzistující rýma

Rozlišení stupně tíže onemocnění se opírá o současné pochopení patofyziologie alergické rýmy. Trvání a tíže patologického stavu vede k progresivnímu hromadění buněk zánětu v nosní sliznici. Důsledkem je zákeřný rozvoj chronického zánětu. Tento zánětlivý proces, označovaný jako „minimální perzistující zánět“, je aktivní

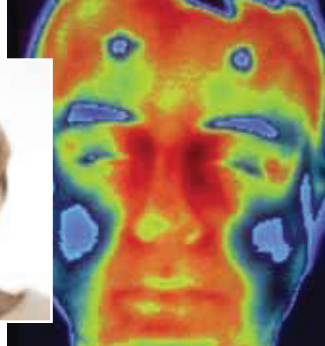
i v bezpříznakovém období a je v korelaci s tíží příznaků i nosní nespecifickou hyperreaktivitou. Udržuje chronicitu a vede k postupnému zhoršování alergické rýmy.

Příznaky lehké intermitentní rýmy jsou pravděpodobně více závislé na histaminu než na mediátorech uvolňovaných a tvořených migrujícími buňkami zánětu. Naopak u středně těžké až těžké perzistující rýmy pravděpodobně hraje hlavní úlohu chronický zánět ve tkáni. Předepsané léky by měly kontrolovat tyto patofyziologické děje.

4.2. Používání klasifikace ARIA usnadňuje léčbu

V dokumentu ARIA doporučují experti racionální používání léků, které prokázaly svoji účinnost i bezpečnost. Léčba by měla být vedena podle stupňovité strategie tak, aby

byla v souladu s tíží i patofyziologií třech uvedených typů alergické rýmy.



5. Nediagnostikovaná nebo neléčená alergická rýma podporuje vznik astmatu

Probíhající zánět činí z alergické rýmy nemoc, která se vyvíjí směrem ke zhoršování příznaků nebo rozšířením na další orgány v podobě konjunktivitidy, sinusitidy a/nebo otitidy nebo s rozvojem „alergického pochodu“ od rýmy k astmatu.

Jsou přesvědčivé důkazy, že horní a dolní dýchací cesty jsou propojeny a že alergická rýma má významný vliv na astma. 80% astmatiků má rýmu, 20-50% pacientů s rýmou má

astma. U 50% z těch, kteří trpí oběma nemocemi se rýma vyvinula jako první v průměru dva roky před vznikem astmatu. Alergická rýma je dnes považována za důležitý a nezávislý rizikový faktor pro vývoj astmatu.

Tato experimentální pozorování a studie potvrzují důležitost včasné diagnózy a účinné léčby alergické rýmy.

6. Závěr

LÉČIT NEJEN NEMOC, ALE TAKÉ PACIENTA

Nová klasifikace alergické rýmy se soustřeďuje na pacientovy potřeby s nadějí, že se zvýší jeho uspokojení a přijetí léčby.

Nová klasifikace podporuje racionální léčebnou strategii, vedenou stupňovitě ve snaze snižovat nejenom příznaky a obtíže pod hranici individuální snášenlivosti, ale také chránící před závažným zhoršováním nemoci.

S pomocí nové klasifikace můžete pomáhat zlepšit kvalitu života vašich pacientů, protože je budete léčit v souladu s posledními vědeckými poznatky.

Doufáme proto, že ji přijmete do vaší každodenní praxe.

Literární odkaz:

J. Bousquet, P. Van Cauwenberge, N. Khaltaev, Allergic rhinitis and its impact on asthma, ARIA workshop report, J Allergy Clin Immunol, 2001, 108: S147-2334.

Další literární odkazy:

(1) E.F. Juniper and V.J. Lund, in: Health Related Duality of Life Issues in Allergic Rhinitis, The UCB Institute of Allergy (Eds), 2001. (2) C. Bachert, G. Ciprandi, W. Fokkens, M. Triggiani, V. Lund, E.F. Juniper, in: Comorbidity of Allergic rhinitis, The UCB Institute of Allergy (Eds), 2001. (3) J. Bousquet, J. Kmání, H. Dhivert, A. Richard, A. Chicoye, J.E. Ware Jr, F.B. Michel, Quality of Life in Astma I. Internal Consistency and validity of the SF-36 questionnaire, Am J Resp Crit Care Med, 1994, 149: 371-375. (4) J. Bousquet, M. Bullinger, C. Fazol, P. Marquis, B. Valentin, B. Burtin, Assessment of quality of life in patients with perennial allergic rhinitis with the French version of the SF-36 Health Status questionnaire, JACI 1994, 94: 182-188. (5) V. Bauchau, S.R. Durham, D.P. Strachan, Epidemiology of allergic rhinitis: clinical aspects in a population-based sample of adults from six European countries, ERS, vol 20, suppl 38, P801, 2002.

UCB institut pro alergii

Je nezávislou a neziskovou divizí společnosti UCB, působící v Evropě. Byl založen v roce 1987 s cílem bojovat proti alergii.

Jako odpověď na epidemické šíření alergie si UCB institut pro alergii klade za cíl soustředit pozornost veřejnosti, autorit, pacientů i zdravotnických profesionálů na alergii jako na závažný zdravotní problém.

Pod vedením vědeckého poradního sboru, tvořeného významnými evropskými odborníky v oblasti alergie inicioval UCB institut pro alergii řadu akcí s cílem informovat a edukovat o alergii, zlepšit prevenci, podporovat výzkum, analyzovat současnou situaci a definovat klíčové aktivity pro další období. UCB institut pro alergii podporuje spolupráci mezi organizacemi, zabývajícími se alergií. UCB institut pro alergii je aktivní v celé Evropě prostřednictvím 19 národních sekcí a působí také v Jihoafrické republice.

Webová stránka Institutu (<http://www.theucbinstituteofallergy.com>) a centrální členská knihovna poskytuje členům recentní informace a publikace o alergii. Pro laickou veřejnost a školy připravil UCB institut pro alergii videopořady (např. Alergie a sport, Volba povolání atd), výchovné hry a další informační materiál. UCB institut pro alergii organizuje vědecká setkání, sympózia a konference, panelové diskuse a poskytuje granty pro mladé vědce.

UCB institut pro alergii chce přispět k předcházení předpovědi některých epidemiologů: „*V průběhu 30 let mohou být všichni alergiky... Pokud nezačneme ihned konat !*“

UCB institut pro alergii děkuje
prof. P. Van Cauwenbergovi
z kliniky ORL Univerzitní nemocnice
v Ghentu, Belgie za aktivní spolupráci.



UCB INSTITUT PRO ALERGII

spojme síly proti alergii