Naczynioruchowy nieżyt nosa

Prof. dr hab. n. med. Marek Rogowski, Klinika Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Wprowadzenie

Nieżyt nosa (NN) powoduje bardzo przykre dolegliwości, które sprawiają, że osoba nim dotknięta ma duże poczucie choroby. Chory z upośledzoną drożnością nosa oraz zwykle towarzyszącym temu zjawisku katarem skarży się często na olbrzymi dyskomfort fizyczny i psychiczny. Cierpiąc z powodu upośledzonej jakości życia taki pacjent dodatkowo często irytuje najbliższych, którzy bagatelizują tak banalną wg wielu przypadłość, jaką jest zablokowany nos i katar.

Naczynioruchowy nieżyt nosa (NNN), niekiedy określany jako idiopatyczny, niealergiczny, nieinfekyjny NN bez eozynofilii, zaliczany jest wraz z polekowym i hormonalnym NN do grupy niezapalnych nieżytów nosa. Ta ostatnia grupa stanowi około 10% wszystkich NN.

Opis przypadku

Od kilku lat 45- letni pacjent skarży się na często występujące utrudnione oddychanie przez nos, szczególnie dokuczliwe w sytuacji ekspozycji na zimne powietrze (przeciągi, chłodny wiatr). W takich sytuacjach dodatkowo pojawia się kichanie i wypływ wodnistej wydzieliny z nosa. Dokuczliwy katar pojawia się również wtedy, gdy bosa stopa ma kontakt z zimną podłogą. Dolegliwości ustępują w ciepłych pomieszczeniach i są mniejsze latem. Do tej pory pacjent radził sobie sam, stosując w sytuacjach nasilenia objawów sympatykomimetyczne krople do nosa. Zaniepokoiło go to, że od kilku miesięcy coraz częściej sięga po krople, a ostatnio stosuje je codziennie. W badaniu rynoskopowym widoczna jest blada, obrzęknięta błona śluzowa nosa. W ocenie rynomanometrycznej stwierdzono wzrost oporów nosowych z pozytywną reakcją błony śluzowej nosa na anemizację. Skórne testy alergiczne, prawidłowy poziom IgE oraz diagnostyka cytologiczna wykluczyły alergiczno-zapalne przyczyny NN. Rozpoznano NNN i w jego przebiegu, jako wynik nadużywania kropli sympatykomimetycznych, rozwijający się polekowy nieżyt nosa. W związku z tym zalecono odstawienie anemizujących kropli do nosa i doraźne stosowanie doustne pseudoefedryny i kortykosteroidoterapię miejscową. Zalecone leczenie spowodowało zmniejszenie dolegliwości.

Etiologia

NNN jest wynikiem patologicznej reakcji błony śluzowej nosa na bodźce egzogenne i endogenne, u podłoża której leżą wegetatywne zaburzenia regulacji nerwowo-naczyniowej mogące być następstwem upośledzonej adaptacji autonomicznego układu nerwowego do zmieniających się warunków środowiskowych. NNN rozpatrywany jest jako efekt rozregulowania parasympatycznego i sympatycznego układu nerwowego. W reakcjach wazomotorycznych dochodzi do przewagi czynników nasilających napięcie układu parasympatycznego a jego dominacja ma prowadzić do poszerzenia naczyń krwionośnych, obrzęku błony śluzowej nosa, kichania i pojawienia się wodnistej wydzieliny. Szczególne miejsce zajmuje tu interakcja pomiędzy układem immunologicznym, a nerwowym i związane z tym pobudzenie układu cholinergicznego, czego efektem jest powstawanie szeregu mediatorów odpowiedzialnych za nadwrażliwość błony śluzowej nosa. W etiopatogenezie NNN wskazuje się też na rolę procesu zapalnego oraz stresu. Prozapalne działanie stresu odbywa się poprzez zwiększoną aktywność włókien nerwowych zlokalizowanych wokół naczyń krwionośnych. Oprócz klasycznych czynników wywołujących objawy NNN, takich jak np. ekspozycja na zimne powietrze, ostry stres może spowodować pojawienie się kichania i wypływu wodnistej wydzieliny, podczas gdy przewlekły stres może skutkować obrzękiem błony śluzowej i zablokowaniem drożności nosa.

Rozpoznanie

NNN rozpoznawany jest po wykluczeniu nieżytu nosa będącego następstwem infekcji, alergii, zaburzeń hormonalnych, wpływu leków, ekspozycji zawodowych. Obok wywiadu i rynoskopii, w tych postaciach NN, rozpoznanie bywa poprzedzone szeroką diagnostyką (testy alergiczne, ocena cytologiczna, bakteriologiczna, diagnostyka obrazowa, endoskopia, rynomanometria, rynometria akustyczna, ocena transportu śluzowo-rzęskowego, olfaktometria itd.). W różnicowaniu należy uwzględnić też NARES (ang. *nonallergic rhinitis with eosinophilia syndrome*), jak również tzw. *gustatory rhinitis*, który to ma podobny mechanizm oraz charakteryzuje się identycznymi objawami jak NNN.

Jak w większości przypadków, NN w diagnostyce olbrzymie znaczenie posiada dobrze zebrany wywiad, na podstawie którego często można wykluczyć inne przyczyny dolegliwości rynologicznych i zazwyczaj przyporządkować objawy do jednej z dwóch postaci NNN. W postaci wysiękowej dominują nadmierny katar i kichanie, w postaci obrzękowej największe dolegliwości sprawia upośledzona drożność nosa. Ujemne testy alergiczne i wspomniana wcześniej diagnostyka rynologiczna pozwalają z dużym prawdopodobieństwem wykluczyć alergiczne oraz inne zapalne i niezapalne przyczyny dolegliwości.

Terapia

Leczenie NNN jest głównie objawowe. Sympatykomimetyczne krople do nosa dobrze redukują obrzęk błony śluzowej nosa poprzez stymulację receptorów $ß_2$-adrenergicznych. Należy jednak pamiętać, że stosowanie ich dłużej niż kilka dni prowadzi do *rhinitis medicamentosa*. Pozbawiona takiego efektu pseudoefedryna (stymuluje receptory ß -adrenergiczne i ß-adrenergiczne) nie jest również wolna od działań niepożądanych. Kortykosteroidy podawane miejscowo mają szczególnie korzystny wpływ na formę obrzękową NNN. Jest to wyjątkowo skuteczna metoda leczenia w nieżytach nosa. Dostępne są również doniesienia o pozytywnych efektach stosowania Euphorbium compositum S w NNN. W terapii NNN ma zastosowanie kapsaicyna, która jest fenolowym związkiem wyizolowanym z pieprzu. Substancja normalnie wywołująca podrażnienie błony śluzowej po dłuższym stosowaniu prowadzi do ustąpienia objawów nieżytu nosa. Zmniejszenie dolegliwości wywołanych NNN uzyskuje się również po miejscowym stosowaniu roztworu azotanu srebra wywołującego koagulację albumin na błonie śluzowej nosa. Mało znanym sposobem leczenia jest metoda Kneippa mająca na celu modyfikację regulacji neurowegetatywnej, a polegająca na płukaniu nosa lodowatą wodą. Ciekawą i skuteczną metodą jest sposób leczenia polegający na podawaniu toksyny botulinowej A w formie iniekcji do małżowin nosowych dolnych i środkowych. Metoda ta cechuje się efektem długoterminowym. Poza leczeniem zachowawczym stosowane są również metody chirurgiczne polegające na zmniejszeniu masy małżowin nosowych dolnych.

Piśmiennictwo

1. Addolorato G, Ancona Kancona, Capristo E et al. State and trait anxiety in women affected allergic and vasomotor rhinitis. J Psychosom Res 1999; 46: 283.
2. Bhargava KB, Shirali GN, Abhyankar US, Gadre KC. Treatment of allergic and vasomotorica rhinitis by the local application of different concentrations of silver nitrate. J Laryngol 1992; 106: 699.
3. Morawiec-Bajda A, Jankowski A. Ocena skuteczności Euphorbium compositum S u pacjentów z nieżytami nosa o różnej etiologii. Medycyna Biologiczna 2003; 3: 67.
4. Ozcan C, Vayisoglu Y, Dogu O, Gorur K. The effect of intranasal injection of botulinum toxin A on the symptoms of vasomotor rhinitis. Am J Otolaryngol 2006; 27: 314.
5. Togias AG: Nonalergic rhinitis. W: Allergic and Nonallergic Rhinitis: Clinical Aspects. Saunders Co, 1996, 159.