ANN – cichy złodziej życia. Punkt widzenia psychiatry

Allergic Rhinitis – The Silent Thief of Life: A Psychiatrist's Perspective

Piotr Wierzbiński
Praktyka indywidualna

Streszczenie:
Alergiczny nieżyt nosa (ANN) dotyka w Polsce ok. 9 mln osób. Metaanalizy wskazują, że u pacjentów z ANN ryzyko wystąpienia objawów lękowych lub depresyjnych jest istotnie wyższe niż w populacji ogólnej. ANN wiąże się z zaburzenia snu, obniżenie nastroju, przewlekłym zmęczeniem, myślami samobójczymi oraz trudnościami z koncentracją uwagi. W ostatnim czasie porusza się kwestię zaburzeń funkcji seksualnych u chorych na ANN. Pacjenci z ANN i współistniejącymi zaburzeniami psychicznymi mają gorszą adherencję, a diagnostyka różnicowa depresji pierwotnej i wtórnej do ANN jest u nich utrudniona. Zaleca się podejście interdyscyplinarne, przy czym w przypadku wtórnego charakteru zaburzeń psychicznych priorytetem powinno być leczenie ANN. Zaburzenia psychiczne u pacjentów z ANN są potwierdzone klinicznie i epidemiologicznie. W praktyce warto pytać o sen i funkcje seksualne; kwestie te są często pomijane w wywiadzie. Skuteczne leczenie ANN redukuje ryzyko zaburzeń psychicznych i poprawia jakość życia.

Abstract:
Allergic rhinitis (AR) affects approximately 9 million individuals in Poland. Metaanalyses indicate that patients with AR have a significantly higher risk of anxiety and depressive symptoms compared to the general population. AR is associated with sleep disturbances, depressed mood, chronic fatigue, suicidal ideation, and problem with concentration. Recently, the issue of sexual dysfunction in AR patients has also been raised. Patients with AR and comorbid psychiatric disorders demonstrate poorer adherence, and distinguishing between primary depression and depression secondary to AR is a diagnostic challenge. An interdisciplinary approach is recommended; however, when psychiatric disorders are secondary to AR, the treatment of AR should be prioritized. Psychiatric disorders in AR patients are well-documented both clinically and epidemiologically. In clinical practice, clinicians should inquire about sleep and sexual function – domains often neglected in standard history-taking. Effective AR treatment reduces the risk of psychiatric disorders and improves patients' quality of life.

Słowa kluczowe: alergiczny nieżyt nosa (ANN), zaburzenia psychiczne, depresja, stany lękowe, jakość życia, zaburzenia snu, zaburzenia funkcji seksualnych, adherencja (przestrzeganie zaleceń terapeutycznych), podejście interdyscyplinarne
Key words: allergic rhinitis (AR), psychiatric disorders, depression, anxiety, quality of life, sleep disturbances, sexual dysfunction, adherence, interdisciplinary approach

Wstęp

Alergiczny nieżyt nosa (ANN) to jeden z najczęstszych problemów zdrowotnych w populacji ogólnej. W Polsce zgodnie z danymi z badania ECAP (Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce) [1] na ANN cierpi ok. 9 mln osób, podczas gdy na depresję ok. 2 mln. Czy można albo co może wiązać ANN z problemami psychiatrycznymi? W niniejszym opracowaniu podejmiemy krótką próbę pokazania, jakie problemy psychiatryczne wiążą się z ANN. Warty podkreślenia jest fakt, iż już w 1930 r. Albert H. Rowe [2] zwrócił uwagę, że u osób z alergiami pokarmowymi mogą występować objawy neuropsychiatryczne, takie jak zmęczenie, senność, dezorientacja czy spowolnienie procesów poznawczych, określane mianem allergic toxemia (zatrucia alergicznego). Współczesne badania

Alergoprofil 2026, Vol. 22, Nr 1
DOI: 10.24292/01.AP.221XX0326

Pracę otrzymano: 12.03.2026
Zaakceptowano: 27.03.2026
Opublikowano: 30.03.2026
„Copyright by Medical Education"

potwierdzają, że związek między przewlekłymi chorobami alergicznymi a zaburzeniami psychicznymi jest nie tylko obserwacją kliniczną, ale ma także ugruntowane podstawy biologiczne.

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie ANN z perspektywy psychiatrycznej – ze szczególnym uwzględnieniem epidemiologii, patogenezy, konsekwencji klinicznych oraz praktycznych implikacji dla diagnostyki i leczenia.

Epidemiologia współwystępowania alergicznego nieżytu nosa i zaburzeń psychicznych

W metaanalizie Safia i wsp. [3] wykazano, że u pacjentów z ANN istotnie wzrasta ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych. W porównaniu z populacją ogólną objawy lękowe występują 1,4 razy częściej, natomiast zaburzenia depresyjne – 1,8 razy częściej. Podkreślenia wymaga również fakt, że ANN wiąże się z wyższym ryzykiem bezsenności, prób samobójczych oraz ogólnie pogorszonej jakości życia. Do częstych objawów psychopatologicznych zgłaszanych przez pacjentów należą również przewlekłe zmęczenie, brak kondycji fizycznej, zaburzenia emocjonalne związane z utrzymaniem właściwego afektu, trudności ze skupieniem uwagi oraz problemy w nauce. Te ostatnie mają istotny wpływ na procesy i wyniki edukacyjne osiągane przez pacjentów z ANN [4].

Nasilenie objawów ANN niezależnie od sezonowości alergenów istotnie koreluje z objawami lękowo-depresyjnymi oraz z zaburzeniami snu. Objawy nosowe korelują silnie z lękiem – szczególną uwagę u takich pacjentów należy zwrócić na lęk antycypacyjny. Obawiają się oni okresu, kiedy znowu będą zmagali się objawami alergicznymi. Co więcej, okres ten jest dla nich przewidywalny. Warto podkreślić fakt, że lęk antycypacyjny jest jednym z osiowych objawów lęku uogólnionego, z tego powodu tacy pacjenci mogą wymagać diagnostyki w omawianym kierunku.

Ciekawych danych dostarczyło badanie Zhanga i wsp. z 2025 r. opublikowane na łamach Journal of Asthma and Allergy. Obejmowało ono 1034 pacjentów z ANN i 422 osoby zdrowe bez ANN; potwierdziło ono, że ryzyko wystąpienia objawów depresyjnych w ANN jest 1,82 razy większe niż u zdrowych, przy czym osoby z ANN mogą mieć istotnie zaburzone funkcje seksualne (oceniane za pomocą Międzynarodowego Wskaźnika Funkcji Erekcyjnej oraz Indeksu Funkcji Seksualnej Kobiet).

Obecność takich objawów jak zatkanie nosa negatywnie korelowała z zaburzeniem erekcji oraz pożądaniem. Dysosmia istotnie wiązała się z problemami w zakresie erekcji, problemem z odczuwaniem i osiąganiem orgazmu oraz miała negatywny wpływ na pożądanie seksualne [5].

Możliwe mechanizmy biologiczne leżące u podstaw alergicznego nieżytu nosa/zaburzeń psychicznych

W tabeli 1 przedstawiono wspólne teoretyczne mechanizmy łączące ANN z zaburzeniami psychicznymi.

Tabela 1. *Teoretyczne mechanizmy łączące ANN z zaburzeniami psychicznymi.*

Mechanizm	Komentarz
Cytokiny prozapalne	W przebiegu ANN dochodzi do uwalniania cytokin prozapalnych, takich jak IL-4, IL-6 i TNF-α. Towarzyszy temu zwiększona aktywność mikrogleju, szczególnie w obrębie hipokampa (struktury kluczowej w regulacji nastroju i pamięci). Zjawisko to może prowadzić do tzw. zapalnego podłoża depresji [6].
Bariera mózg–nos	Komórki węchowe nabłonka, nerw trójdzielny mogą uczestniczyć w przenikaniu substancji do ośrodkowego układu nerwowego. Coraz więcej uwagi poświęca się koncepcji bariery nos–mózg we wzajemnych oddziaływaniach między alergią a mózgiem [7, 8].
Hiperkotyzolemia i nadaktywność osi przysadka-podwzgórze-nadnercza	Przewlekła hiperkortyzolemia prowadzi do zmian w układzie immunologicznym. Wzrastają stężenia IL-1, IL-6, TNF-α, nasileniu ulega stres oksydacyjny, zmniejsza się ilość międzysynoptycznej serotoniny i noradrenaliny. Procesy te stwierdza się w depresji. Procesy zapalne aktywowane w odpowiedzi na alergen mogą wchodzić w synergię z procesami zapalnymi w depresji. Związek między depresją a ANN może być zatem dwukierunkowy [9].

Objawy depresji szczególnie niepokojące w alergicznym nieżycie nosa

Z perspektywy klinicznej istotne w przebiegu ANN są objawy anhedonii, lęku oraz objawy somatyczne towarzyszące ANN i depresji.

Istotna wydaje się anhedonia, czyli utrata zdolności odczuwania przyjemności. Stanowi ona czynnik ryzyka zachowania samobójczego niezależny od ciężkości obniżenia nastroju. Pacjenci z ANN, u których objawy ze strony nosa i objawy somatyczne towarzyszące alergii (zatkanie nosa, kaszel, problem z oddychaniem) mają znaczne nasilenie, zmieniają linię życiową i codzienne funkcjonowanie, są narażeni na pojawienie się zjawiska anhedonii, zwłaszcza jeśli leczenie objawów alergii jest nieefektywne. Tych pacjentów należy monitorować pod kątem możliwych zachowań samobójczych. Warto oceniać również relacje interpersonalne takich pacjentów [10].

Trudności terapeutyczne

Leczenie pacjenta z ANN i współistniejącą depresją i/lub zaburzeniami lękowymi jest trudniejsze. Obserwuje się gorszą współpracę (adherencję), odmienne oczekiwania pacjenta wobec lekarza, trudności w odróżnieniu, czy depresja ma charakter współistniejący, czy też ANN jest jej czynnikiem ryzyka. Kluczowe znaczenie ma zatem podejście interdyscyplinarne i łączenie leczenia ANN (np. glikokortykosteroidy donosowe, leki przeciwhistaminowe) z odpowiednią terapią zaburzeń psychicznych (psychoterapia, farmakoterapia przeciwdepresyjna/przeciwlękowa). Kiedy jednak depresja i lęk mają charakter wtórny do ANN, wówczas leczenie ANN powinno być priorytetowe. Skuteczność postępowania wobec ANN poprawia rokowanie pacjenta co do zaburzenia psychiatrycznego.

Podsumowanie i wnioski praktyczne

Obecność zaburzeń psychicznych u pacjentów z ANN jest faktem potwierdzonym licznymi badaniami epidemiologicznymi i klinicznymi.

Ryzyko jest większe, ale etiologia jest wieloczynnikowa – obejmuje mechanizmy immunologiczne (cytokiny, mikroglej), neuroendokrynne, anatomiczne oraz psychospołeczne (jakość życia, funkcjonowanie seksualne, lęk, nastrój, sen).

Coraz więcej danych wskazuje na znaczenie immunologii. W praktyce klinicznej warto pytać o sen i funkcje seksualne – są one istotnie zaburzone w ANN, choć często pomijane w standardowym wywiadzie.

Leczenie ANN skutecznie redukuje ryzyko zaburzeń psychicznych – kontrola objawów alergicznych może zmniejszać nasilenie lęku, depresji i poprawiać jakość życia pacjenta.

Piśmiennictwo:

1. *Samoliński B, Sybilski AJ, Raciborski F et al. Prevalence of rhinitis in Polish population according to ECAP (Epidemiology of Allergic Disorders in Poland) study. Otolaryngol Pol. 2009; 63: 324-30.*
2. *Rowe AH. Allergic toxemia and migraine due to food allergy. Cal West Med. 1930; 33: 785-93.*
3. *Safia A, Elhadi UA, Karam M et al. A metaanalysis of the prevalence and risk of mental health problems in allergic rhinitis patients. J Psychosom Res. 2024; 184: 111813.*
4. *Cuffel B, Wamboldt M, Borish L et al. Economic consequences of comorbid depression anxiety, and allergic rhinitis. Psychosomatics. 1999; 40: 491-6.*
5. *Zhang H, Zhang H, Jin P et al. Nasal Symptoms Among Allergic Rhinitis Patients Could Contribute to Sexual Dysfunction. J Asthma Allergy. 2025; 18: 219-27.*
6. *Kiecolt-Glaser JC, Glaser R. Depression and immune function: central pathways to morbidity and mortality. J Psychosom Res. 2002; 53: 873-6.*
7. *Tonelli LH, Katz M, Kovacsics CE et al. Allergic rhinitis induces anxiety-like behavior and altered social interaction in rodents. Brain Behav Immun. 2009; 23: 784-93.*
8. *Aderibigbe BA. In situ-based gels for nose to brain delivery for the mtreatment of neurological diseases. Pharmaceutics. 2018; 10: 40.*
9. *Yang S, Wu J, Zhang Q et al. Allergic rhinitis in rats is associated with an inflammatory response of the hippocampus. Behav Neurol 2018; 2018: ID 8750464.*
10. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 50th Anniversary Edition. Lippincott Williams and Wilkins, 2024..*

Konflikt interesów/Conflict of interests:
Nie występuje.
Finansowanie/Financial support:
Nie występuje.
Etyka/Ethics:
Treści przedstawione w artykule są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej, dyrektywami EU oraz ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych.

Copyright: © Medical Education sp. z o.o. This is an Open Access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0). License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), allowing third parties to copy and re-distribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

Adres do korespondencji:
dr n. med. Piotr Wierzbiński
Praktyka indywidualna
94-104 Łódź, ul. Obywatelska 100