

## Zapiski z wykładu

## ANN – cichy złodziej życia

*Allergic rhinitis – the silent thief of life*Piotr Dąbrowiecki – alergolog

## PUNKT WIDZENIA ALERGOLOGA

*Streszczenie*

Alergiczny nieżyt nosa (ANN) jest jedną z najczęstszych chorób przewlekłych układu oddechowego, cierpi na nią nawet 20–30% populacji krajów rozwiniętych. Choroba istotnie obniża jakość życia pacjentów, wpływa na sen, zdolność koncentracji, wydajność pracy i nauki oraz pozostaje w ścisłym związku z astmą oskrzelową. Współczesne podejście do ANN opiera się na koncepcji jednych dróg oddechowych, zgodnie z którą proces zapalny obejmuje zarówno górne, jak i dolne drogi oddechowe.

**Słowa kluczowe:** alergiczny nieżyt nosa (ANN), choroba przewlekła, układ oddechowy, jakość życia, astma oskrzelowa, proces zapalny

*Abstract*

Allergic rhinitis (AR) is one of the most common chronic respiratory diseases, affecting up to 20–30% of the population in developed countries. The disease significantly reduces patients' quality of life, impacts sleep, concentration, work and learning performance, and is closely associated with bronchial asthma. The contemporary approach to AR is based on the one airway concept, according to which the inflammatory process involves both the upper and lower respiratory tracts.

**Key words:** allergic rhinitis (AR), chronic disease, respiratory diseases, quality of life, bronchial asthma, inflammatory process

*Definicja i patomechanizm*

Alergiczny nieżyt nosa (ANN) jest IgE-zależną chorobą zapalną błony śluzowej nosa, wywołaną ekspozycją na alergenów środowiskowe. Objawy obejmują wodnistą wydzielinę, kichanie, świąd

nosa oraz jego blokadę. Często współistnieją objawy oczne, takie jak świąd i łzawienie spojówek. W patogeniezie kluczową rolę odgrywa odpowiedź typu Th2 z udziałem interleukin IL-4, IL-5 i IL-13, aktywacją eozynofików oraz produkcją swoistych przeciwciał IgE. Ponowna ekspozycja na alergen prowadzi do aktywacji mastocytów i uwalniania mediatorów zapalenia, głównie histaminy oraz leukotrienów [1].

*Epidemiologia i znaczenie kliniczne*

ANN jest chorobą występującą coraz częściej. Szczególne znaczenie ma jego związek z astmą oskrzelową. U ok. 60–80% pacjentów z astmą współistnieje ANN, natomiast u ponad 40% chorych na ANN rozwija się astma.

Według aktualnych wytycznych ARIA (*Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma*) ANN należy traktować jako chorobę przewlekłą wymagającą długoterminowej kontroli, a nie wyłącznie leczenia objawowego [1].

*Klasyfikacja alergicznego nieżytu nosa*

Wytyczne ARIA odchodzą od tradycyjnego podziału na postacie sezonową i całoroczną, proponując klasyfikację opartą na czasie trwania oraz nasileniu objawów:

**Ze względu na czas trwania:**

- okresowy: objawy <4 dni w tygodniu lub <4 tygodni
- przewlekły: objawy ≥4 dni w tygodniu i ≥4 tygodni.

**Ze względu na ciężkość:**

- łagodny
- umiarkowany/ciężki.



Ocena ciężkości opiera się na wpływie choroby na sen, codzienną aktywność, pracę, naukę i jakość życia [2].

### Diagnostyka

#### Wywiad kliniczny

Podstawą diagnostyki pozostaje dokładny wywiad. Należy w nim zwrócić uwagę na:

- sezonowość objawów
- związek z ekspozycją na alergeny
- współistnienie astmy
- dodatni wywiad atopowy
- wpływ objawów na funkcjonowanie chorego.

Objawy ANN należy diagnozować różnicowo z infekcyjnym nieżytem nosa, niealergicznym nieżytem nosa, polekowym nieżytem nosa, przewlekłym zapaleniem zatok oraz z wadami anatomicznymi nosa.

#### Badanie przedmiotowe

W badaniu laryngologicznym obserwuje się:

- obrzęk błony śluzowej
- błądź lub sinawą barwę śluzówki
- wodnistą wydzielinę
- przerost małżowin nosowych.

W diagnostyce pomocna jest endoskopia nosa, szczególnie u chorych z podejrzeniem polipów nosa lub przewlekłego zapalenia zatok [3].

#### Diagnostyka alergologiczna

Podstawowe znaczenie mają punktowe testy skórne oraz oznaczenie swoistych IgE w surowicy. Diagnostyka molekularna umożliwia identyfikację uczulenia na konkretne komponenty alergenowe i ma szczególne znaczenie przy kwalifikacji do immunoterapii alergenowej. W wybranych przypadkach wykonuje się donosowe próby prowokacyjne, aby zdiagnozować lokalny ANN (gdzie przeciwciała IgE są zawieszone w błonie śluzowej nosa).

#### Ocena kontroli choroby

Aktualne wytyczne podkreślają znaczenie regularnej oceny kontroli objawów z wykorzystaniem skali VAS (*Visual Analogue Scale*). Narzędzie to pozwala monitorować skuteczność terapii i modyfikować leczenie zgodnie z zasadą *step-up/step-down* [1].

### Leczenie alergicznego nieżytu nosa

Leczenie ANN obejmuje: unikanie alergenów, farmakoterapię, immunoterapię alergenową i edukację pacjenta.

#### Unikanie alergenów

Chociaż całkowita eliminacja alergenów jest zwykle niemożliwa, to rekomenduje się:

- ograniczenie ekspozycji na roztocze kurzu domowego
- stosowanie filtrów HEPA
- zamykanie okien podczas pylenia
- unikanie ekspozycji na dym tytoniowy.

#### Farmakoterapia

##### Donosowe glikokortykosteroidy

Donosowe glikokortykosteroidy są obecnie najskuteczniejszym leczeniem objawowym ANN i stanowią terapię pierwszego wyboru u pacjentów z umiarkowanymi lub ciężkimi objawami. Zmniejszają one: blokadę nosa, świąd, kichanie, wydzielinę, objawy oczne [1].

Najczęściej stosowane preparaty to mometazon, flutykazon, budezonid. W praktyce często łączymy glikokortykosteroidy donosowe z miejscowo działającymi lekami przeciwhistaminowymi w jednym dozowniku (np.azelastyna – polecana przez AIRA). Wytyczne ARIA 2024–2025 podkreślają szczególne znaczenie prawidłowej techniki aplikacji donosowej.

##### Leki przeciwhistaminowe II generacji

Doustne leki przeciwhistaminowe II generacji są rekomendowane w łagodnych postaciach ANN (bilastyna, feksofenadyna, cetyryzyna, lewocetyryzyna, loratadyna, desloratadyna). W porównaniu z lekami I generacji charakteryzują się one znacznie słabszym działaniem sedacyjnym. Bilastyna i feksofenadyna nie penetrują do ośrodkowego układu nerwowego i są polecane chorym wymagającym zachowania pełnej sprawności psychoruchowej w pracy [3].

#### Terapia skojarzona

W najnowszych wytycznych ARIA szczególne miejsce zajmuje połączenie donosowego glikokortykosteroidu zazelastyną. Terapia ta zapewnia szybszą i skuteczniejszą kontrolę objawów niż monoterapia.

##### Antagoniści receptora leukotrienowego

Montelukast może być rozważany u pacjentów ze współistniejącą astmą, jednak jego skuteczność w ANN jest mniejsza niż donosowych glikokortykosteroidów.

##### Leki obkurczające błonę śluzową nosa

Preparaty  $\alpha$ -mimetyczne powinny być stosowane wyłącznie krótkotrwale (maksymalnie 5–7 dni) z uwagi na ryzyko polekowego nieżytu nosa.

#### Immunoterapia alergenowa

Immunoterapia alergenowa (AIT, *allergen immunotherapy*) pozostaje jedyną metodą leczenia przyczynowego ANN. Polega na po-



dawaniu wzrastających dawek alergenu w celu indukcji tolerancji immunologicznej. Wskazania obejmują: potwierdzone IgE-zależne uczulenie, istotne klinicznie objawy oraz nieskuteczność farmakoterapii lub konieczność jej przewlekłego stosowania.

Dostępne są dwie metody: immunoterapia podskórna (SCIT, *subcutaneous immunotherapy*) oraz immunoterapia podjęzykowa (SLIT, *sublingual immunotherapy*).

Wytyczne Polskiego Towarzystwa Alergologicznego (PTA) i ARIA podkreślają znaczenie immunoterapii w zapobieganiu rozwojowi astmy oraz nowych uczuleń [3].

### **Edukacja pacjenta**

Edukacja obejmuje: naukę prawidłowego stosowania leków donosowych oraz profilaktyki antyalergenowej, monitorowanie objawów, znajomość kalendarza pylenia, poprawę adherencji terapeutycznej.

Nowoczesne wytyczne ARIA promują wykorzystanie aplikacji mobilnych do monitorowania objawów i kontroli leczenia, np. aplikacji MASK Air [1].

### **Podsumowanie**

ANN pozostaje jedną z najczęstszych chorób przewlekłych we współczesnej populacji. Aktualne wytyczne ARIA oraz PTA podkreślają konieczność indywidualizacji terapii, regularnej oceny kontroli objawów oraz integracji leczenia górnych i dolnych dróg oddechowych. Leki przeciwhistaminowe i donosowe glikokortykosteroidy pozostają podstawą leczenia farmakologicznego, natomiast immunoterapia alergenowa stanowi jedyną metodę leczenia przyczynowego. Współczesne podejście do ANN powinno uwzględniać zarówno skuteczność kliniczną terapii, jak i poprawę jakości życia pacjentów.

### **Piśmiennictwo**

1. Bousquet J, Sousa-Pinto B, Vieira RJ et al. Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA)-EAACI Guidelines 2024–2025 Revision. *Allergy*. 2026; 81(4): 954-76.
2. Bousquet J, Schünemann HJ, Togias A et al. Next-generation Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA) guidelines for allergic rhinitis based on Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) and real-world evidence. *J Allergy Clin Immunol*. 2020; 145(1): 70-80.e3.
3. Alergologia. Podręcznik specjalistyczny. Biblioteka Interny Szczeklika. Medycyna Praktyczna, Kraków 2024.

## Zapiski z wykładu

## ANN – cichy złodziej życia

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

Piotr Wierzbński – psychiatra



## PUNKT WIDZENIA PSYCHIATRY

*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 zaburzeniami snu, obniżeniem 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.

**Słowa kluczowe:** alergiczny nieżyt nosa (ANN), zaburzenia psychiczne, depresja, stany lękowe, jakość życia, zaburzenia snu, zaburzenia funkcji seksualnych, adherencja (przestrzeganie zaleceń terapeutycznych), podejście interdyscyplinarne

*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 disturban-

ces, 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.

**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 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, patogenez, konsekwencji klinicznych oraz praktycznych implikacji dla diagnostyki i leczenia.

### Epidemiologia współwystępowania alergicznego nieżyłu 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 Kobiety).

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 nieżyłu nosa i 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- $\alpha$ . 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].                                                                                                                                                                                                   |
| Hiperkortyzolemia i nadaktywność osi przysadka–podwzgórze–nadnercza | Przewlekła hiperkortyzolemia prowadzi do zmian w układzie immunologicznym. Wzrastają stężenia IL-1, IL-6, TNF- $\alpha$ , nasileniu ulega stres oksydacyjny, zmniejsza się ilość miedzyzynoptycznej 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 przeciwd depresyjna/przeciwłękowa). 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, nastroj, 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 treatment 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.