

ΑΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ

Τιμολέων Φ. Τερζής

Αφού πρώτα ευχαριστήσω για τις ωραίες παρουσιάσεις, θα μου επιτρέψετε να κάνω μερικές διευκρινιστικές παρατηρήσεις πάνω σε αυτά που ακούστηκαν.

α. Σχετικά με το ροχαλητό στην κύηση:

Χρειάζεται προσοχή στο σχεδιασμό της διερεύνησης των ασθενών. Είναι ο ρόλος του ειδικού να διαχωρίζει τα περιστατικά που πραγματικά χρειάζονται έλεγχο, από εκείνα που παρουσιάζουν ροχαλητό σαν φυσική (και αθώα) συνέπεια άλλων παθοφυσιολογικών μεταβολών και προβλημάτων της κύησης. Παραδείγματος χάριν, είναι σαφές ότι δεν εμπνέει ανησυχία το ροχαλητό σε μία έγκυο γυναίκα που παρουσιάζει μία σημαντική αύξηση του βάρους της και επί πλέον έχει και ρινική απόφραξη.

β. Η ρινίτιδα κατά την εγκυμοσύνη:

Διακρίνεται σε δύο μεγάλες κατηγορίες με διαφορετική παθοφυσιολογία και συμπτωματολογία: Την αλλεργική ρινίτιδα και την ρινίτιδα της κύησης.

Η αλλεργική ρινίτιδα οφείλεται σε αποπική αντίδραση και δεν παρουσιάζει απαραίτητα επιδείνωση κατά την εγκυμοσύνη. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι μόνο το 15% των αποπικών γυναικών παρουσιάζουν επιδείνωση των συμπτωμάτων τους κατά την κύηση, ενώ αντίθετα στο 35% έχουμε βελτίωση της συμπτωματολογίας.

Η ρινίτιδα της κύησης είναι μία ξεχωριστή νοσολογική οντότητα, για την οποία ενοχοποιούνται ορμονικοί παράγοντες, όπως τα οιστρογόνα, η προγεστερόνη και η αυξητική ορμόνη του πλακούντα, και ορίζεται ως «ρινική συμφόρηση κατά τις έξι τελευταίες εβδομάδες της κύησης, χωρίς άλλα σημεία αναπνευστικής λοίμωξης και χωρίς γνωστό αλλεργικό υπόστρωμα, η οποία υποχωρεί μέσα στις πρώτες δύο εβδομάδες μετά τον τοκετό».

Κατά τη κύηση συμβαίνουν διάφορες παθοφυσιολογικές μεταβολές στον οργανισμό της γυναίκας. Έχει αποδειχθεί ότι κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης μειώνεται η ελεύθερη ισταμίνη, σαν αποτέλεσμα του ενζύμου ισταμινάση, που εκκρίνει ο πλακούντας. Αντίθετα, έχει βρεθεί ότι αυξάνεται η έκφραση των H1 υποδοχέων στην μεμβράνη των κυττάρων- στόχων της αλλεργικής φλεγμονής. Η αγγειοδιαστολή και η μεγάλη αύξηση του όγκου αίματος προκαλεί λίμναση αίματος στο αγγειοβριθές υποβλεννογόνο στρώμα του ρινικού βλεννογόνου. Από την άλλη πλευρά, αυξάνεται η κορτιζόλη του αίματος, που ασκεί αντιφλεγμονώδη δράση. Η αλληλεπίδραση αυτών των ανταγωνιστικών μεταβολών θα καθορίσει τι συμπτώματα τελικά θα εκδηλωθούν κατά την κύηση.

γ. Η φαρμακευτική θεραπεία της ρινίτιδας:

Οι σταθεροποιητές της κυτταρικής μεμβράνης των μαστοκυττάρων, όπως το χρωμογλυκονικό νάτριο, είναι ασφαλή φάρμακα (FDA Class B), αλλά με περιορισμένες ενδείξεις στη κλινική πράξη.

Μία μετα-ανάλυση 24 κλινικών μελετών που δημοσιεύθηκε το 1997 απέδειξε την ασφάλεια των αντισταμινικών πρώτης γενιάς αφού δεν βρήκε συσχέτιση της χρήσης τους το πρώτο τρίμηνο της κύησης με τερατογένεση. Από τα νεότερα αντισταμινικά, η Σετιριζίνη και η Λοραταδίνη αποδείχθηκαν ασφαλείς στα ζώα, αλλά δεν έχουμε μελέτες στον άνθρωπο. Τα ενδορρινικά στεροειδή πρόσφατα κατατάχθηκαν από το FDA στην κατηγορία Β, που σημαίνει ότι δεν υπάρχουν ενδείξεις κινδύνου για τον άνθρωπο. Όμως, μία μελέτη με χορήγηση Beclomethasone επί δώδεκα μήνες σε παιδιά 6 έως 9 ετών, έδειξε επιβράδυνση της ανάπτυξης τους. Επομένως, αν απαιτείται, τα χορηγούμε στη κύηση, αλλά στη μικρότερη δυνατή δόση. Τα στεροειδή από το στόμα έχουν συσχετισθεί με αυξημένη συχνότητα σχιστιών, όταν χορηγούνται κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης, ενώ φαίνεται ότι αυξάνουν την πιθανότητα προεκλαμψίας όταν χορηγούνται σε ασθματικές έγκυες γυναίκες. Όμως είναι γνωστή η αυξημένη συχνότητα υπέρτασης σας

γυναίκες με άσθμα, οπότε είναι δύσκολο να εκτιμηθεί η σημαντικότητα της τελευταίας παρατήρησης. Γενικά, καλό είναι να αποφεύγονται, με εξαίρεση ίσως τις τελειόμηνες γυναίκες με σοβαρό πρόβλημα.

Η ανοσοθεραπεία δεν επιτρέπεται να αρχίζει κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης, σύμφωνα με τις συστάσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, αλλά μπορεί να συνεχιστεί η θεραπεία συντήρησης, αν είναι απαραίτητο.

Τέλος δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι για τις περιπτώσεις ρινίτιδας τη κύησης που δεν απαντούν στη φαρμακευτική θεραπεία υπάρχει και η εναλλακτική λύση της χειρουργικής παρέμβασης. Προσωπικά έχω άριστη εμπειρία με την Laser κογχοπ्लाστική υπό τοπική αναισθησία, που μπορεί να δώσει μία εύκολη λύση όπου τα συντηρητικά μέτρα δεν είναι αρκετά αποτελεσματικά.