

# Αλλεργική ρινίτιδα Νεότερα δεδομένα

Ανέστης Ψηφίδης

Αν. Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας Α.Π.Θ.

## Περίληψη

Η αλλεργική ρινίτιδα είναι συχνή πάθηση που προσβάλλει ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Οι περισσότεροι ασθενείς προσβάλλονται κατά την παιδική και την εφηβική ηλικία. Η αλλεργική ρινίτιδα έχει μεγάλη αιτιολογική σχέση με το βρογχικό άσθμα. Οι πιο συχνές επιπλοκές της πάθησης είναι ρινοκολπίτιδες, δυσλειτουργίες της ευσταχιανής σάλπιγγας, ωτίτιδες και διαταραχές της όσφρησης που αφορούν κυρίως την ωτορινολαρυγγολογία. Η μέτρια και σοβαρή μορφή της επιμένουσας αλλεργικής ρινίτιδας έχει σημαντικές επιπτώσεις στη ποιότητα ζωής των ασθενών, στην παραγωγικότητα και στην οικονομία. Η μη αποτελεσματική, μέχρι σήμερα, αντιμετώπιση της πάθησης απαιτεί τη συνεχή έρευνα για την παραγωγή νέων φαρμάκων και εμβολίων για τη πιο αποτελεσματική και ασφαλή θεραπεία της και τη συνεχή επιστημονική ενημέρωση των κλινικών γιατρών. Στο άρθρο γίνεται αναφορά στα σύγχρονα δεδομένα, όσον αφορά την επιδημιολογία, την παθοφυσιολογία, την κλινική διάγνωση και την θεραπεία της αλλεργικής ρινίτιδας

**Λέξεις κλειδιά:** Αλλεργική ρινίτιδα, μηχανισμός αλλεργίας, κλινική διάγνωση, θεραπεία.

## Εισαγωγή

Η αλλεργική ρινίτιδα είναι συχνή πάθηση που προσβάλλει ένα μεγάλο μέρος του γενικού πληθυσμού, σε ποσοστό 10%-30%, και συγκαταλέγεται στις 5 πιο συχνές χρόνιες παθήσεις. Τα περισσότερα άτομα προσβάλλονται κατά τη παιδική και εφηβική ηλικία, ενώ το 30% των ασθενών προσβάλλονται μετά την ηλικία των 30 ετών. Το 3% των ιατρικών επισκέψεων στο σύνολο των παθήσεων αφορά την αλλεργική ρινίτιδα<sup>1</sup>. Οι ασθενείς που πάσχουν από αλλεργική ρινίτιδα επιζητούν διάγνωση και θεραπεία από γιατρούς διάφορων ειδικοτήτων, όπως είναι ο οικογενειακός γιατρός, ο γενικός γιατρός, ο παθολόγος, ο παιδίατρος, ο πνευμονολόγος, ιδιαίτερα όμως επισκέπτονται τους ειδικούς αλλεργιολόγους και τους ωτορινολαρυγγολόγους. Οι τελευταίοι είναι οι πιο ειδικοί, λόγω του γνωστικού αντικείμενου, για τη διάγνωση και αντιμετώπιση της αλλεργικής ρινίτιδας και των επιπλοκών της. Είναι γνωστό ότι οι ασθενείς που πάσχουν από αλλεργική ρινίτιδα προσβάλλονται συχνότερα από ρινοκολπίτιδες, δυσλειτουργίες της ευσταχιανής σάλπιγγας, διαταραχές της όσφρησης, επιμένουσες ή υποτροπιάζουσες ωτίτιδες, που είναι πιο συχνές στα παιδιά. Η διάγνωση επομένως, η διαφορική διάγνωση και η θεραπευτική αντιμετώπιση της αλλεργικής ρι-

νίτιδας είναι κυρίως έργο του ειδικού ωτορινολαρυγγολόγου<sup>2</sup>.

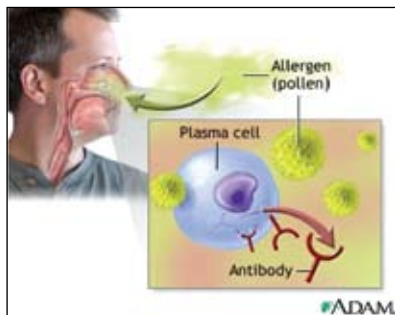
## Επιδημιολογικά δεδομένα

Η συχνότητα της αλλεργικής ρινίτιδας έχει αυξηθεί τα τελευταία 10 χρόνια, κυμαινόμενη σε ποσοστά μεταξύ 10%-30% στους ενήλικες και μέχρι 42% στα παιδιά. Η αλλεργική ρινίτιδα είναι πιο συχνή στα παιδιά που προσβάλλονται κατά μέσο όρο σε ηλικία 10 ετών. Η μέγιστη συχνότητα εμφανίζεται σε ηλικίες από 13 έως 19 ετών<sup>2-5</sup>.

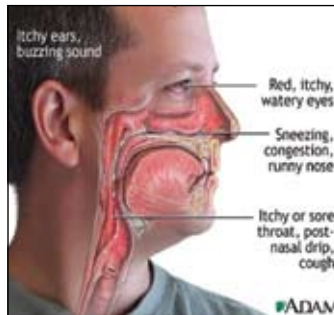
Οι επιπτώσεις της αλλεργικής ρινίτιδας είναι επιβαρυντικές για τα παιδιά, που έχουν μειωμένη επίδοση στο σχολείο, κάνουν συχνές απουσίες, έχουν προβλήματα συμπεριφοράς και για τους ενήλικες, που έχουν μειωμένη παραγωγικότητα, απουσιάζουν από την εργασία τους και γενικά επηρεάζεται η ποιότητα της ζωής. Τα έξοδα για ιατρικές επισκέψεις και για φάρμακα είναι σημαντικά. Από μια στατιστική μελέτη στις ΗΠΑ, το 1997, υπολογίσθηκε ότι το κόστος για ιατρικές επισκέψεις και φάρμακα ξεπερνούσε τα 4.5 δις δολάρια, ενώ το κόστος από απώλεια ωρών και ημερών εργασίας ήταν επί πλέον 13 εκατ. δολάρια<sup>6</sup>.

## Η νέα ταξινόμηση της αλλεργικής ρινίτιδας

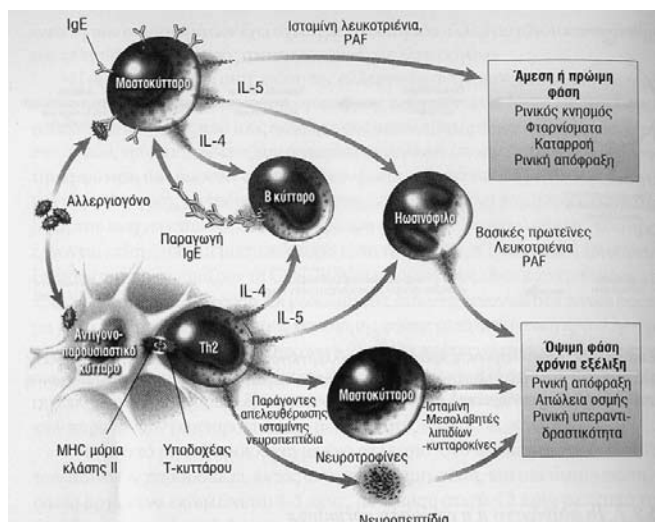
Το 1999 ο Παγκόσμιος Οργανισμός



**Εικόνα 1.** Ο μηχανισμός της αλλεργικής ευαισθησίας



**Εικόνα 2.** Συμπτώματα της αλλεργικής ρινίτιδας: κνησμός στα αυτιά (itchy ears), εμβοές (buzzing sound), κνησμός, ερυθρότητα οφθαλμών, δακρύρροια (red, itchy, water eyes), πταρμός, ρινική συμφόρηση, ρινόρροια (sneezing, congestion, runny nose), κνησμός στο φάρυγγα ή πονόλαιμος, οπισθορινική καταρροή, βήχας (itchy or sore throat, postnasal drip, cough).



**Σχήμα 1.** Ο μηχανισμός της άμεσης και όψιμης φάσης της αλλεργικής ρινίτιδας (Kay AB, N Engl J Med 2001).



**Πίνακας 1.** Θεραπεία της αλλεργικής ρινίτιδας.

Υγείας καθιέρωσε τη νέα ταξινόμηση της αλλεργικής ρινίτιδας σύμφωνα με τις οδηγίες της ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) που θέλησε να δημιουργήσει τις ίδιες θεραπευτικές οδηγίες για την αλλεργική ρινίτιδα και το άσθμα, δεδομένου ότι το 80% των ασθματικών ασθενών πάσχουν από αλλεργική ρινίτιδα<sup>7,8</sup>.

Η αλλεργική ρινίτιδα διακρίνεται στη διαλείπουσα ή ευκαιριακή, όταν διαρκεί λιγότερο από 4 ημέρες την εβδομάδα ή συνολικά λιγότερο από 4 εβδομάδες, και στην εμμένουσα ή μόνιμη, όταν διαρκεί περισσότερο από 4 ημέρες την εβδομάδα ή συνολικά περισσότερο από 4 εβδομάδες. Η αλλεργική ρινίτιδα, τόσο η διαλείπουσα όσο και η εμμένουσα, μπορεί να είναι ήπιας μορφής, όταν δεν διαταράσσεται ο φυσιολογικός ύπνος, η καθημερινή δραστηριότητα, η φυσιολογική απόδοση στο σχολείο ή στην εργασία και δεν υπάρχουν ενοχλητικά συμπτώματα ή μπορεί να είναι μέτριας ή σοβαρής μορφής, όταν διαταράσσονται μία ή περισσότερες από τις παραπάνω δραστηριότητες και λειτουργίες και υπάρχουν ενοχλητικά συμπτώματα<sup>7,8</sup>.

Η αλλεργική ρινίτιδα χαρακτηρίζεται, επίσης, ως εποχιακή όταν οφείλεται σε εισπνεόμενα κυρίως αλλεργιογόνα που αφθονούν σε ορισμένες εποχές του έτους, όπως κατά την αρχή της άνοιξης, που υπάρχει η ανθοφορία δένδρων, θα-

μοειδών και λουλουδιών, κατά το τέλος της άνοιξης και την αρχή του καλοκαιριού, που υπάρχει ανθοφορία και ανάπτυξη της πόας και των αγριόχορτων, κατά το τέλος του καλοκαιριού και την αρχή του φθινοπώρου, που αφθονεί η ανάπτυξη των σπορομουκίτων. Η επίσημη αλλεργική ρινίτιδα οφείλεται κυρίως σε αλλεργιογόνα της οικιακής σκόνης, σε αλλεργιογόνα που προέρχονται από ζώα (σκύλος, γάτα, ποντικός, κουνέλι, άλογο κ.λπ.), σε αλλεργιογόνα της τροφής (γάλα, τυρί, ντομάτα, μπανάνα, σοκολάτα κ.λπ.), σε φαρμακευτικές και σε χημικές ουσίες<sup>9-12</sup>.

### Μηχανισμός της αλλεργικής ευαισθησίας.

#### Πρώιμη - όψιμη αλλεργική απάντηση

Η ανάπτυξη ευαισθησίας σε ένα αλλεργιογόνο απαιτεί τη σύνθεση IgE αντισωμάτων. Η παραγωγή των IgE αντισωμάτων απαιτεί την αναγνώριση του αλλεργιογόνου και την ανάπτυξη πλασμοκυττάρων, που παράγουν IgE αντισώματα (Εικόνα 1).

Η αλληλουχία των κυτταρικών αυτών αντιδράσεων ρυθμίζεται από παράγοντες που ελευθερώνονται από τα Β-λεμφοκύτταρα, που είναι υπεύθυνα για τη χυμική ανοσία, και τα Τ-λεμφοκύτταρα, που είναι υπεύθυνα για τη κυτταρική ανοσία και ενεργοποιούν τα μαστοκύτ-

ταρα. Στον άνθρωπο τα μαστοκύτταρα βρίσκονται στον χαλαρό συνδετικό ιστό, που περιβάλλει αιμοφόρα αγγεία, νεύρα, λεμφαγγεία. Είναι πιο άφθονα στο δέρμα, στην αναπνευστική και στην πεπτική οδό. Στον ρινικό βλεννογόνο βρίσκονται επιφανειακά μεταξύ βασικής μεμβράνης και επιθηλίου. Τα μαστοκύτταρα σε ηρεμία έχουν σφαιρικά εκκριτικά κοκκία που περιέχουν χημειοτακτικούς παράγοντες<sup>9-12</sup>.

Κατά τη διάρκεια της αλλεργικής περιόδου τα μαστοκύτταρα αυξάνουν, ιδιαίτερα δε τα ενδοεπιθηλιακά μαστοκύτταρα. Κατά τη διέγερσή τους από τα IgE αντισώματα, γίνεται η αποκοκκίωση, ώστε μέσα σε λίγα λεπτά ελευθερώνεται το περιεχόμενο 1.000 περίπου εκκριτικών κοκκίων μέσα στο συνδετικό ιστό. Μαστοκύτταρα βρίσκονται κοντά στα επιφανειακά μετα-τριχοειδή φλεβίδια, τα οποία αντιδρούν με αύξηση της αγγειακής διαπερατότητας, στα νεύρα, που αντιδρούν προκαλώντας την αίσθηση του κνησμού, την εκδήλωση του παρνίσματος, και στους βλεννογόνους αδένες, προκαλώντας την αυξημένη ρινική έκκριση (Εικόνα 2).

Η ικανότητα της αυξημένης παραγωγής IgE αντισωμάτων είναι κληρονομικής φύσεως γι' αυτό και η αλλεργία εμφανίζει κληρονομική προδιάθεση. Μετά την αρχική έκθεση στο αλλεργιογόνο και την υπερπαραγωγή IgE αντισωμάτων, η επόμενη έκθεση στο αλλεργιογό-

νο προκαλεί την αλλεργική απάντηση, άμεση και όψιμη. Ο μηχανισμός με τον οποίο εκδηλώνονται αυτές οι αντιδράσεις αφορά τη δράση των χημικών μεσολαβητών της αλλεργικής απάντησης, όπως φαίνεται στην απλοποιημένη σχηματική απεικόνιση<sup>9-12</sup> (Σχήμα 1).

Όπως φαίνεται στη σχηματική εικόνα, τα IgE αντισώματα, που παράγονται από τα πλασμοκύτταρα μετά τη πρώτη επαφή με το αλλεργιογόνο, επικάθονται στην ελεύθερη επιφάνεια των μαστοκυττάρων. Μετά από δεύτερη επαφή με το αλλεργιογόνο και την αναγνώρισή του (αντιγόνο-παρουσιαστικό κύτταρο) γίνεται σύνδεση αλλεργιογόνου-αντισώματος, που προκαλεί την αποκοκκίωση του ευαισθητοποιημένου μαστοκυττάρου και την ελευθέρωση ισταμίνης, λευκοτριενίων και παράγοντα ενεργοποίησης των αιμοπεταλίων (platelet activating factor, PAF), που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην άμεση ή πρώιμη φάση της αλλεργικής αντίδρασης και προκαλούν ρινικό κνησμό, φταρνίσματα, ρινική καταρροή και απόφραξη.<sup>9-12</sup>

Από τα μαστοκύτταρα ελευθερώνονται επίσης ιντερλευκίνη-4, που ενεργοποιεί τα ηωσινόφιλα και άλλα φλεγμονώδη κύτταρα, όπως βασεόφιλα και ουδετερόφιλα, στον τόπο της φλεγμονής και ιντερλευκίνη-5, που ενεργοποιεί τα Β-λεμφοκύτταρα για την υπερπαραγωγή IgE αντισωμάτων. Λίγες ώρες μετά την αλλεργική προσβολή ακολουθεί η όψιμη φάση της αλλεργικής απάντησης, που οφείλεται στην απελευθέρωση από τα Τ-λεμφοκύτταρα ιντερλευκίνης-4, που ενεργοποιεί τα ηωσινόφιλα, ιντερλευκίνης-5, που ενεργοποιεί τα Β-λεμφοκύτταρα, νευροτροφίνες και παράγοντες ελευθέρωσης ισταμίνης και νευροπεπτίδια, που ενεργοποιούν τα μαστοκύτταρα προς αποκοκκίωση και ελευθέρωση ισταμίνης, λευκοτριενίων και PAF, που προκαλούν τη ρινική απόφραξη, τη διαταραχή της όσφρησης και την υπεραντιδραστικότητα του ρινικού βλεννογόνου. Η τελευταία εκδηλώνεται ως βαθμιαία αυξανόμενη ευαισθησία σε μικρές ποσότητες αλλεργιογόνου και συνεπάγεται τη χρόνια εξέλιξη της αλλεργικής φλεγμονής<sup>9-12</sup>.

Μέχρι σήμερα δεν έχει διευκρινισθεί πλήρως πώς η αντίδραση ενός αλλεργιογόνου με το αντίσωμα IgE προκαλεί

την έκλυση των χημικών μεσολαβητών από τα μαστοκύτταρα, ούτε είναι γνωστός ο μηχανισμός του συστήματος IgE-μαστοκύτταρο, για την ανάπτυξη και τον έλεγχο μιας φυσιολογικής ανοσολογικής απάντησης.

Τα συμπτώματα της αλλεργικής ρινίτιδας οφείλονται στις ακόλουθες αντιδράσεις:

1. Η αύξηση της αγγειακής διαπερατότητας στο ρινικό βλεννογόνο προκαλεί οίδημα, ρινική απόφραξη και υπερέκκριση. Η αύξηση της αγγειακής διαπερατότητας οφείλεται στις αγγειοδραστικές αμίνες, όπως ισταμίνη, προσταγλαδίνες, λευκοτριένια και παράγων ενεργοποίησης των αιμοπεταλίων (PAF).

2. Η αύξηση της ρινικής έκκρισης οφείλεται στη διέγερση των αδένων από τις προσταγλαδίνες και την ισταμίνη, που προκαλεί την ελευθέρωση ακετυλοχολίνης και νευροπεπτιδίων από τα νεύρα.

3. Νευρικά ανταντακλαστικά, που προκαλούνται από την ισταμίνη, και εκδηλώνουν τον αλλεργικό κνησμό, το φτάρνισμα και την υπερέκκριση.

Τα αλλεργικά συμπτώματα θεωρούνται ότι οφείλονται στην αλληλεπίδραση μεταξύ των αλλεργικών αντιδράσεων, της απελευθέρωσης χημικών μεσολαβητών, της ανισορροπίας του αυτόνομου νευρικού συστήματος, της παρουσίας των κυτταρικών υποδοχέων και της ανισορροπίας μεταξύ των ενδοκυτταρίων επιπέδων των δευτερογενών χημικών μεσολαβητών, από τη διέγερση του συμπαθητικού και του παρασυμπαθητικού συστήματος<sup>9-11</sup>.

### Διάγνωση της αλλεργικής ρινίτιδας

Η αλλεργική ρινίτιδα είναι η φλεγμονώδης αντίδραση του ρινικού βλεννογόνου, δια μέσου IgE αντισωμάτων, ύστερα από έκθεση σε ένα ή περισσότερα αλλεργιογόνα. Τα συμπτώματα της αλλεργικής ρινίτιδας είναι η ρινική καταρροή, το πτάρνισμα, ο ρινικός κνησμός, η οπισθορινική καταρροή και η ρινική απόφραξη. Τα συμπτώματα αυτά συχνά συνοδεύονται με συμπτώματα από τα μάτια, όπως ερυθρότητα, κνησμός και δακρύρροια (αλλεργική ρινο-επιπεφυκίτιδα) (Εικόνα 2).

Οι ασθενείς που πάσχουν από χρόνια αλλεργική ρινίτιδα έχουν το τυπικό

αλλεργικό προσωπείο. Η ρινική απόφραξη και η συμφόρηση των παραρρινίων κόλπων δημιουργούν τη κυανή απόχρωση των κάτω βλεφάρων (allergic shiners) και τη χαρακτηριστική γραμμική πτυχή (Denness lines). Το συνεχές σπρώξιμο της μύτης προς τα πάνω και πίσω είναι συχνό στα παιδιά που με τον τρόπο αυτό προσπαθούν να ανακουφισθούν από το ρινικό κνησμό και τη ρινική απόφραξη (αλλεργικός χαιρετισμός). Η επίμονη ρινική δυσχέρεια και απόφραξη προκαλούν ένρινη ομιλία, στοματική αναπνοή και διαταραχές του ύπνου<sup>9-12</sup>.

Η διάγνωση της αλλεργικής ρινίτιδας γίνεται από το ιστορικό, την φυσική εξέταση και συμπληρώνεται με τον εργαστηριακό έλεγχο. Το ιστορικό αποκαλύπτει άτομα με διαγνωσμένη αλλεργική ρινίτιδα στην οικογένεια, περιοδικότητα και εποχιακή συνήθως έξαρση των χαρακτηριστικών συμπτωμάτων της αλλεργικής ρινίτιδας. Η φυσική εξέταση αποκαλύπτει τα χαρακτηριστικά του αλλεργικού προσωπείου, τη στοματική αναπνοή. Στην πρόσθια ρινοσκόπηση παρατηρούνται ο έφυγρος ρινικός βλεννογόνος, η ρινική υπερέκκριση, η ωχρότητα και η υπερτροφία των ρινικών κογχών. Όταν το ιστορικό και η φυσική εξέταση υποστηρίζουν τη παρουσία της πάθησης τότε τα ειδικά για το αλλεργιογόνο IgE αντισώματα μπορεί να επιβεβαιωθούν με ειδικές δοκιμασίες (Prick test - RAST test). Η μέτρηση των IgE επιπέδων στον ορό δεν συμβάλλει στη διάγνωση, ενώ σε ειδικές περιπτώσεις η κυτταρολογική εξέταση του ρινικού εκκρίματος συμβάλλει στην ανίχνευση των ηωσινοφίλων και ουδετεροφίλων<sup>9-12</sup>.

Λόγω της συχνής συνύπαρξης άσθματος και αλλεργικής ρινίτιδας, οι πρόσφατες οδηγίες συνιστούν άτομα με αλλεργική ρινίτιδα να ελέγχονται για τη παρουσία άσθματος και ασθματικά άτομα να ελέγχονται για τη παρουσία αλλεργικής ρινίτιδας<sup>8</sup>.

### Θεραπεία της αλλεργικής ρινίτιδας

Οι 4 βασικές θεραπευτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση της αλλεργικής ρινίτιδας είναι<sup>13-14</sup> (Πίνακας 1):

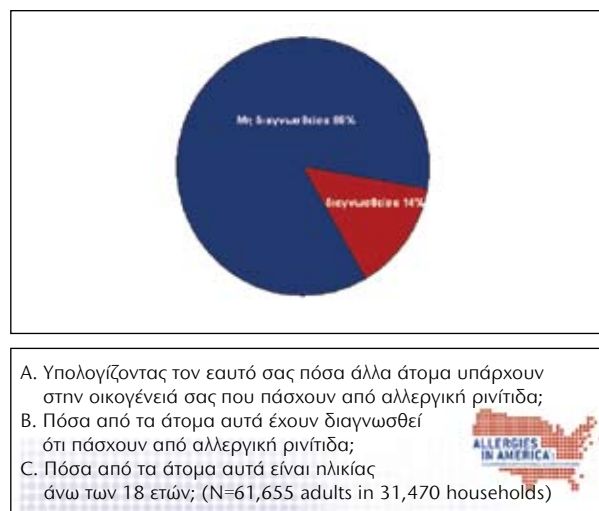
1. έλεγχος του περιβάλλοντος και απο-

**Θεραπευτική αγωγή της αλλεργικής ρινίτιδας**

**ARIA**

	Παρμoί	Ρινόρροια	Ρινική απόφραξη	Ρινικός κνησμός	Οφθαλμικά συμπτώματα
<b>Η1-αντιισταμινικά συστηματικά</b>	+++	+++	0 to +	+++	++
<b>ρινικά</b>	++	+++	+	++	0
<b>οφθαλμικά</b>	0	0	0	0	+++
<b>Κορτικοστεροειδή Χρωμόνες</b>	+++	+++	++	++	+
<b>ρινικά</b>	+	+	+	+	0
<b>οφθαλμικά</b>	0	0	0	0	++
<b>Αποσυμφορητικά</b>					
<b>ρινικά</b>	0	0	++	0	0
<b>συστηματικά</b>	0	0	+	0	0
<b>Αντι-χολινεργικά</b>	0	+++	0	0	0
<b>Αντι-λευκοτριενικά</b>	+	++	++	?	++

**Πίνακας 2.** Η δράση των φαρμάκων έναντι των συμπτωμάτων της αλλεργικής ρινίτιδας.



**Σχήμα 2.** Ενήλικες πάσχοντες από αλλεργική ρινίτιδα: Household Screening.

φυγί έκθεσης στα αλλεργιογόνα,

2. ενημέρωση και εκπαίδευση του ασθενούς,

3. φαρμακοθεραπεία, και,

4. ανοσοθεραπεία.

Η αποφυγή έκθεσης στα αλλεργιογόνα και ο περιβαλλοντικός έλεγχος είναι το πρώτο μέτρο αντιμετώπισης, που όμως δεν είναι τόσο πρακτικό και αποτελεσματικό και συνήθως απαιτείται φαρμακευτική θεραπεία. Θεωρείται σκόπιμη, αναγκαία και επωφελής η ενημέρωση του ασθενούς και των μελών της οικογένειάς του για τη χρόνια εξέλιξη, τη φλεγμονώδη φύση της πάθησης, τα συμπτώματα, την δυσμενή επίδραση στη ποιότητα ζωής, την αποφυγή έκθεσης σε αλλεργιογόνα, τις ρεαλιστικές προσδοκίες για την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής θεραπείας, τις ανεπιθύμητες ενέργειες, τις επιπλοκές, όπως η ωτίτιδα και η ρινοκολπίτιδα<sup>13-14</sup>.

### Φαρμακευτική θεραπεία

Η φαρμακευτική θεραπεία της αλλεργικής ρινίτιδας πρέπει να εξατομικεύεται, αφού ληφθούν υπόψη πολλοί παράγοντες, όπως η ηλικία, η συχνότητα και η ένταση των συμπτωμάτων, τα ειδικά αλλεργιογόνα στα οποία το άτομο έχει ευαισθησία, η προηγούμενη χρήση φαρμάκων, συνυπάρχουσες παθολογικές καταστάσεις και το κόστος. Η

επιλογή του φαρμάκου πρέπει να βασίζεται στην ειδική δράση και αποτελεσματικότητά του ώστε να προσαρμόζεται στις ανάγκες του ασθενούς (Πίνακας 2).

Ορισμένοι ασθενείς έχουν μόνο ένα ενόχλημα και η επιλογή του φαρμάκου πρέπει να είναι ανάλογη. Εάν, δηλαδή, ο ασθενής παραπονείται για ρινική συμφόρηση, χορηγούμε αποσυμφορητικό, εάν έχει κνησμό και φτάρνισμα χορηγούμε αντιισταμινικό ή αντιλευκοτριενικό, εάν έχει ρινόρροια χορηγούμε αντιχολινεργικό. Τα αντιισταμινικά 2<sup>ης</sup> γενιάς θεωρούνται πρώτη επιλογή για την ήπια μορφή της αλλεργικής ρινίτιδας, ενώ τα ενδορρινικά κορτικοστεροειδή θεωρούνται η καλύτερη επιλογή για τη μέτρια ή σοβαρή μορφή και όταν το σύμπτωμα που προεξάρχει είναι η ρινική απόφραξη. Εάν η πρώτη επιλογή δεν επαρκεί για την ανακούφιση των συμπτωμάτων, τότε πρέπει να χορηγείται συνδυασμός αντιισταμινικού και ενδορρινικού κορτικοστεροειδούς. Τα πρώτης γενιάς αντιισταμινικά δεν συνιστώνται, λόγω των ανεπιθύμητων αντιδράσεων, της χαλάρωσης και της καταστολής που προκαλούν. Τα ρινικά αποσυμφορητικά πρέπει να χορηγούνται για περιορισμένο διάστημα για την αποφυγή φαρμακευτικής ρινίτιδας. Μερικοί ασθενείς και γονείς φοβούνται τις ανεπιθύμητες αντιδρά-

σεις και τις παρενέργειες των φαρμάκων γι' αυτό πρέπει να γίνεται η κατάλληλη ενημέρωση ώστε να αποδέχονται τη θεραπεία<sup>9-10</sup>.

Σε ασθενείς με πολύ έντονα συμπτώματα μπορεί να χρειασθεί χορήγηση κορτικοστεροειδών από του στόματος, για 3-5 μέρες, με ταυτόχρονη ενδορρινική χορήγηση. Τα αντιισταμινικά και τα αντιλευκοτριενικά ενδείκνυνται σε μικρά παιδιά, ενώ τα ενδορρινικά κορτικοστεροειδή σε παιδιά ηλικίας άνω των 2 ετών. Ειδικές προφυλάξεις πρέπει να λαμβάνονται για τη χορήγηση φαρμάκων σε έγκυες και σε άτομα της τρίτης ηλικίας<sup>15-16</sup>.

### Νέες στρατηγικές φαρμακευτικής θεραπείας

Οι νέα στρατηγικές για τη φαρμακευτική θεραπεία της αλλεργικής θεραπείας που είναι υπό έρευνα αφορούν τη ρύθμιση της παραγωγής και δράσης των κυτοκινών, όπως: 1) αναστολή ειδικής προφλεγμονώδους κυτοκίνης, 2) μονοκλωνικά αντισώματα κατά των κυτοκινών ή των υποδοχέων τους (π.χ. αντι-IL-5), 3) διαλυτοί υποδοχείς κυτοκινών (π.χ. υποδοχείς IL-4) - χορήγηση ειδικών αντι-φλεγμονωδών κυτοκινών, 5) ανταγωνιστής της κυτοκίνης Th2, και, 6) τροποποίηση της ανοσολογικής απόκρισης με τη μεταβολή της ισορροπίας Th1/Th2, με τη χρήση εμβολίου DNA<sup>17-19</sup>.

## ➤ Αποτελέσματα σύγχρονης έρευνας για την αλλεργική ρινίτιδα

Τον Ιανουάριο αυτής της χρονιάς διεξήχθη μεγάλη παναμερικανική έρευνα για την αλλεργική ρινίτιδα. Η έρευνα ήταν τηλεφωνική, συμμετείχαν 100 οικογενειακοί γιατροί, 100 αλλεργιολόγοι, 100 ωτορινολαρυγγολόγοι, 50 νοσηλεύτες και 50 ιατρικοί βοηθοί και περιέλαβε ένα ερωτηματολόγιο 34 ερωτήσεων που υποβλήθηκαν σε 31.470 οικογένειες. Εντοπίστηκαν 8.735 άτομα πάσχοντα από αλλεργική ρινίτιδα μεταξύ 61.655 ερωτηθέντων (14%). Τελικά 2.500 άτομα που έπασχαν από αλλεργική ρινίτιδα, που είχαν συμπτώματα και ελάμβαναν φαρμακευτική θεραπεία κατά τη προηγούμενη χρονιά, συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο.

Από τη μεγάλη αυτή έρευνα βγήκαν τα παρακάτω πολύ ενδιαφέροντα συμπεράσματα:

1) Η συχνότητα της αλλεργικής ρινίτιδας σύμφωνα με τα αποτελέσματα είναι 14%.

2) 43% των ασθενών δήλωσαν ότι πάσχουν από εποχιακή αλλεργική ρινίτιδα, ενώ 56% από ετήσια ρινίτιδα. Το 1% δήλωσε αβεβαιότητα.

3) Από τα συμπτώματα της αλλεργικής ρινίτιδας το πιο συχνό και ενοχλητικό είναι η ρινική απόφραξη.

4) Ποσοστό 38% των ασθενών υποφέρουν σε σημαντικό βαθμό κατά την αλλεργική προσβολή και χρειάζονται φαρμακευτική αγωγή.

5) Η μέση απώλεια παραγωγικότητας, λόγω απουσίας από την εργασία κατά την έξαρση της αλλεργίας, είναι 25%.

6) Οι περισσότεροι ασθενείς (69%) λαμβάνουν φαρμακευτική θεραπεία.

7) Το 50% των ασθενών ανέφερε ότι η φαρμακευτική θεραπεία δεν παρέχει ανακούφιση όλο το 24ωρο και ότι η αποτελεσματικότητα της θεραπείας μειώνεται μετά από λίγους μήνες.

8) Ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών ζητούν από το γιατρό τους να τους αλλάξει το φάρμακο, γιατί δεν ικανοποιούνται από τη χρήση του.

9) Η μη συμμόρφωση του ασθενούς με τη συσταθείσα θεραπεία οφείλεται κυρίως στην μη αποτελεσματική του δράση, παρά στις ανεπιθύμητες ενέργειες ή το κόστος.

10) Γιατροί και ασθενείς συμφωνούν ότι χρειάζεται καλύτερη ενημέρωση, σχετικά με τη πάθηση και την αντιμετώπισή της.

11) Οι μισοί περίπου ασθενείς με διάγνωση και συμπτώματα αλλεργικής ρινίτιδας δεν έχουν επισκεφθεί γιατρό κατά τον τελευταίο χρόνο.

12) Οι περισσότεροι από τους ασθενείς (69%) παίρνουν κάποιο φάρμακο για θεραπεία. Οι περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς (52%) παίρνουν φάρμακο, για την ανακούφιση των συμπτωμάτων, χωρίς συνταγή. Το 1/3 παίρνουν ρινικό σπρέι με συνταγή.

Οι διαπιστώσεις της έρευνας φανερώνουν σημαντικά προβλήματα στην αντιμετώπιση της αλλεργικής ρινίτιδας, που είναι από τις πιο συχνές χρόνιες παθήσεις στις ΗΠΑ<sup>14</sup> (Σχήμα 2).

Η μεγάλη συχνότητα της αλλεργικής ρινίτιδας, στα παιδιά και στους ενήλικες, η μεγάλη αιτιολογική συσχέτιση με το αλλεργικό βρογχικό άσθμα, η χρόνια εξέλιξη και η μη αποτελεσματική αντιμετώπιση της πάθησης, κεντρίζουν το ενδιαφέρον πολλών επιστημονικών ειδικοτήτων που ασχολούνται με τη διαλεύκανση των παθοφυσιολογικών μηχανισμών της ρινικής αλλεργίας και με την εργαστηριακή και κλινική φαρμακολογική έρευνα, για την αναζήτηση νέων αποτελεσματικών φαρμακολογικών σκευασμάτων.

Η κλινική αντιμετώπιση της αλλεργικής ρινίτιδας απαιτεί και προκαλεί την εξειδικευμένη γνώση και την εμπειρία του ειδικού ωτορινολαρυγγολόγου.

## Summary

### Allergic rhinitis - newest data

#### Anestis Psifidis

Allergic rhinitis is a common disease, which affects an important part of the population. Most patients are affected during childhood and adolescence. Allergic rhinitis has a common etiological relationship with bronchial asthma. The most frequent complications of the disease are rhinosinusitis, eustachian tube dysfunction, otitis and disturbances of olfaction, which are mainly of the interest of Otolaryngology. The moderate and severe type of the permanent allergic rhinitis has important consequences on the quality of life, productivity and econo-

my. The ineffective management of the disease demands ongoing research efforts for the production of new more effective and safe drugs and vaccines for the treatment and continuous scientific information of physicians. This article deals with the newest data on epidemiology, pathophysiology, diagnosis and management of allergic rhinitis.

**Key words:** Allergic rhinitis, mechanism of allergy, clinical diagnosis, treatment.

## Βιβλιογραφία

1. Kaliner MA. Allergic rhinitis. In: Mygind N & Maderio RM (eds): Allergic and non allergic rhinitis. Clinical aspects. Munksgaard, Copenhagen, 1983; pp.15-158.
2. Psifidis A, Xatzistilianou M, Samaras K, Agguridaki Ch, Daniilidis J, Katriou D. Atopy and otitis media. Proceedings of 7<sup>th</sup> International Congress of Pediatric Otolaryngology, Helsinki, 1998.
3. Salib RJ, Drake-Lee A, Howarth PH. Allergic rhinitis: past, present and the future. Clin Otolaryngol Allied Sci 2003; 28:291-303.
4. Druce HM, Kaliner MA. Allergic rhinitis. JAMA 1988; 259:260-263.
5. Fagin J, Friedman R, Fireman P. Allergic rhinitis. Pediatr Clin North Am 1981; 28:797-806.
6. Malone DC, Lawson KA, Smith DH, et al. A cost of illness study of allergic rhinitis in the United States. J Allergy Clin Immunol 1997; 99:22-27.
7. Dykewicz MS, Fineman S, Skoner DP, et al. Diagnosis and management of rhinitis: complete guidelines of the Joint Task Force on Practice Parameters in Allergy, Asthma and Immunology. American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology. Ann Allergy Asthma Immunol 1998; 81:478-518.
8. Bousquet J, The Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) Workshop Group. Allergic rhinitis and its impact on asthma. J Allergy Clin Immunol 2001; 108:S147-334.
9. Mygind N. Nasal Allergy, Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1978.
10. Δ. Γκέλης. Η Αλλεργία στην Ωτορινολαρυγγολογία. Έκδοση 1988.
11. Allergic and Non-Allergic Rhinitis. Clinical Aspects. Munksgaard, Copenhagen, 1993.
12. Gentile DA, Michaels M, Skoner DP. Allergy and immunology. In: Zitelli BJ, Davis HW, eds. Atlas of Pediatric Physical Diagnosis. London: Mosby-Wolfe, 2002.
13. Gelfand EW. Pediatric allergic rhinitis: factors affecting treatment choice. Ear Nose Throat J 2005; 84:163-168.
14. Prenner BM, Schenkel E. Allergic rhinitis: treatment based on patient profiles. Am J Med 2006; 119:230-237.
15. Krahnke J, Skoner D. Benefit and risk management for steroid treatment in upper airway diseases. Curr Allergy Asthma Rep 2002; 2:507-512.
16. Hansen J, et al. Pharmacological management of allergic rhinitis in the elderly. Drugs Aging 2005; 22:289-296.
17. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) and The American College of Allergy, Asthma and Immunology (ACAAI). The use of newer asthma and allergy medications during pregnancy. Ann Allergy Asthma Immunol 2000; 84:475-480.
18. Tamaoki J, Kondo M, Sakai N, et al. Effect of suplatast tosilate, a Th2 cytokine inhibitor, on steroid-dependent asthma: a double-blind randomised study. Lancet 2000; 356:273-278.
19. Broide D, Schwarze J, Tighe H, et al. Immunostimulatory DNA sequences inhibit IL-5, eosinophilic inflammation, and airway hyperresponsiveness in mice. J Immunol 1998; 161:7054-7062.