

# ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ & ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η άνοιξη είναι συνυφασμένη με την εμφάνιση πολλών αλλεργιών. Η συχνότερη από αυτές, μια ιδιαίτερα κοινή και ενοχλητική μορφή αλλεργίας, είναι η λεγόμενη «αλλεργική ρινίτιδα». Η επίπτωση της παγκοσμίως κυμαίνεται από 7 – 16% και αυξάνεται συνεχώς κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ετών. Στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό είναι ~ 10%. Παρότι θεωρείται νόσος που δεν απειλεί άμεσα τη ζωή του ασθενούς, οι επιπτώσεις της στην ποιότητα ζωής του, στη φυσική και ψυχολογική ευεξία, στην προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική ζωή του είναι τεράστιες. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο πιστεύεται ότι πάσχει το 23% του πληθυσμού, ωστόσο μόνο 1 στους 2 ασθενείς διαγιγνώσκεται και μόνο 1 στους 4 ασθενείς λαμβάνει σωστή θεραπεία.

Η αλλεργική ρινίτιδα πρωτοεκδηλώνεται συχνότερα κατά το τέλος της παιδικής ηλικίας, σε πολλές όμως περιπτώσεις κατά τη διάρκεια της εφηβείας ή και αργότερα. Τα παιδιά ατοπικών γονέων έχουν 80πλάσια πιθανότητα να αναπτύξουν αλλεργική ρινίτιδα, ενώ το 80% των ασθενών έχουν οικογενειακό ιστορικό αλλεργίας. Η αλλεργία θα πρέπει να θεωρείται γενετικό νόσημα. Πολλοί παράγοντες, γενετικοί και περιβαλλοντικοί, επιδρούν και τροποποιούν την έκφραση των γονιδίων της αλλεργίας. Έτσι πέρα από τη γενετική προδιάθεση απαιτείται και η ευαισθητοποίηση του ατόμου σε ένα ή περισσότερα αλλεργιογόνα, μια διαδικασία που μπορεί να διαρκέσει μήνες έως χρόνια. Παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση αλλεργικής ρινίτιδας είναι το ανδρικό φύλο (διπλάσια συχνότητα), η κατανάλωση αντιβιοτικών κατά την παιδική ηλικία και η έκθεση του παιδιού στο τσιγάρο κατά το πρώτο χρόνο της ζωής του.

Η νόσος είναι δυνατόν να εκδηλώνεται εποχιακά ή καθ'όλη τη διάρκεια του έτους με εποχιακές όμως εξάρσεις, ενώ εκδηλώνεται κυρίως σε αστικά και βιομηχανικά κέντρα, παρά σε αγροτικές περιοχές. Υπεύθυνα για την εμφάνιση της είναι κυρίως διάφορα εισπνεόμενα αλλεργιογόνα τα οποία προέρχονται από γύρεις, σπόρια μυκήτων, ακάρεα οικιακής σκόνης, επιθήλια και τριχώματα κατοικίδιων ζώων. Στη χώρα μας τα περισσότερα αλλεργιογόνα γύρεων προέρχονται από την ελιά, το φυτό περδικάκι, τη μαργαρίτα και τα αγρωστώδη. Τα αλλεργιογόνα τροφικής προέλευσης, παρόλο που έχουν

**ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ** ΩΡΛ –

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

[www.orl-peiraias.gr](http://www.orl-peiraias.gr)

**Βασιλέως Γεωργίου Β' 8 & Βούλγαρη, Τ.Κ. 185 34, Πειραιάς**

λιγότερο σημαντικό ρόλο, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, ιδίως σε νεαρά παιδιά.

Αντανακλαστικοί μηχανισμοί και συναισθηματικές επιδράσεις από το κεντρικό νευρικό σύστημα σχετίζονται με τη ρινική λειτουργία.

## **ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ**

Τυπικά συμπτώματα της αλλεργικής ρινίτιδας είναι : **ρινική συμφόρηση** ή απόφραξη (μπούκωμα), υδαρές ρινικό έκκριμα (**καταρροή**), ρινικός **κνησμός**, επίμονα παροξυσμικά **φτερνίσματα**, κνησμός της υπερώας και του φάρυγγα αλλά και των αυτιών. Δακρύρροια, ερυθρότητα, κνησμός και καύσος στα μάτια, ακόμα και ως κυριότερο σύμπτωμα, υπάρχει στο ένα τρίτο των ατόμων που υποφέρουν από αλλεργική ρινίτιδα.

Η οπισθορινική έκκριση προκαλεί συχνά επίμονο ξηρό βήχα, βράγχος φωνής και ερεθισμό του κατώτερου αναπνευστικού. Συμπτώματα άσθματος εκδηλώνουν το 50% των ασθενών.

Η επίμονη ρινική συμφόρηση έχει ως συνέπεια : χρόνια στοματική αναπνοή, ξηρότητα βλεννογόνων στόματος και φάρυγγα, διαταραχές ύπνου, ροχαλητό και υπνική άπνοια, ανοσμία και διαταραχές γεύσης, κεφαλαλγία, άλγος στην περιοχή των παραρρινίων κόλπων, δυσλειτουργία ευσταχιανής σάλπιγγας και παραρρινοκολπίτιδα.

Από την κλινική εξέταση ανευρίσκονται οιδηματώδεις, υγρές, ωχρές ή ωχροϊώδεις ρινικές κόγχες, καλυπτόμενες από στίλβον, διαυγές, ορώδες έκκριμα. Χαρακτηριστικά κλινικά ευρήματα είναι διάφορα «σημεία» αλλεργίας όπως οι «**αλλεργικοί κύκλοι**» («σακούλες» κάτω από τα μάτια), ο «**αλλεργικός χαιρετισμός**» (σκούπισμα της μύτης με την παλάμη σπρώχνοντας την άκρη της προς τα πάνω προκαλώντας την ανάπτυξη μιας εγκάρσιας δερματικής πτυχής στη ράχη της) η «**αλλεργική πτυχή**», το «αλλεργικό ή αδενοειδές προσωπείο», οι ανωμαλίες της στοματικής κοιλότητας (εφίπτευση των τομέων δοντιών της άνω γνάθου, στένωση του θόλου της σκληρής υπερώας), η γεωγραφική γλώσσα και οι μεγάλες μαλακές βλεφαρίδες.

**ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ** ΩΡΛ –

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

[www.orl-peiraias.gr](http://www.orl-peiraias.gr)

**Βασιλέως Γεωργίου Β' 8 & Βούλγαρη, Τ.Κ. 185 34, Πειραιάς**

## ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Η αμιγής εποχιακή αλλεργική ρινίτιδα συνοδεύεται από ελάχιστες επιπλοκές.

Αντίθετα στα άτομα με ολοετή συμπτωματολογία είναι δυνατόν να παρατηρηθούν **υποτροπιάζουσες λοιμώξεις των ανώτερων αναπνευστικών οδών** (φαρυγγίτιδες, λαρυγγίτιδες), **ωτίτιδες** και **παραρρινοκολπίτιδες**. Η χρόνια αλλεργική ρινίτιδα μπορεί να προκαλέσει έντονη υπερτροφία του ρινικού βλεννογόνου και εμφάνιση **ρινικών πολυπόδων**, καθώς και κακή ποιότητα ζωής με διαταραχές του ύπνου, **ροχαλητό** και κρίσεις **υπνικής άπνοιας**.

Σε ορισμένες περιπτώσεις το εξωγενές **άσθμα** αποτελεί φυσική συνέχεια της αλλεργίας του ανώτερου αναπνευστικού. Συνήθως πρώτα εμφανίζεται η αλλεργική ρινίτιδα και έπεται το άσθμα, ενώ σε ποσοστό 25% τα δύο νοσήματα ξεκινούν ταυτόχρονα.

## ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Η παλαιότερη ταξινόμηση της αλλεργικής ρινίτιδας ως εποχιακής ή ολοετής βασίζεται σε διαφορετική αιτιολογία και διάρκεια συμπτωμάτων.

Η **ολοετής** προκαλείται συχνότερα από εσωτερικά αλλεργιογόνα, όπως ακάρεα της σκόνης, μύκητες, έντομα, επιθήλια ζώων, και αποτελεί μια μακροχρόνια ή ακόμα και μόνιμη νόσο, με επιδείνωση συνήθως κατά τους χειμερινούς μήνες, λόγω κακού αερισμού των εσωτερικών χώρων.

Η **εποχιακή** σχετίζεται με μεγάλη ποικιλία αλλεργιογόνων εξωτερικού χώρου, όπως η γύρη και οι μύκητες. Εμφανίζεται σε καλά καθορισμένα χρονικά διαστήματα κάθε έτους. Έτσι οι γύρεις των δένδρων εμφανίζονται την άνοιξη (περίοδος ανθοφορίας τους) από το Φεβρουάριο ως το Μάιο, τα αγρωστώδη από το Μάιο ως τον Ιούλιο, τα ζιζάνια από τον Ιούλιο ως το Σεπτέμβριο και οι μύκητες από τον Ιούλιο ως τον Νοέμβριο.

Σύμφωνα με την *ARIA* (επιστημονική εταιρεία ειδικών αλλεργικής ρινίτιδας και άσθματος) και τον *Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας* η τελευταία ταξινόμηση αναφέρεται σε **διαλείπουσα** (εμφάνιση συμπτωμάτων λιγότερο από 4 ημέρες την εβδομάδα ή 4 εβδομάδες) και **εμμένουσα** αλλεργική ρινίτιδα.

ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ ΩΡΛ –

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

[www.orl-peiraias.gr](http://www.orl-peiraias.gr)

Βασιλέως Γεωργίου Β' 8 & Βούλγαρη, Τ.Κ. 185 34, Πειραιάς

Επιπλέον η εκτίμηση της βαρύτητας γίνεται με βάση την αίσθηση ανικανότητας και την επίδραση στην ποιότητα ζωής του ασθενούς. Έτσι **ήπια** χαρακτηρίζεται η ρινίτιδα με λίγα συμπτώματα, χωρίς επίδραση στις καθημερινές δραστηριότητες και στον ύπνο του ασθενή, **μέτρια** η ρινίτιδα με σημαντικά συμπτώματα που ενοχλούν τον ασθενή στις δραστηριότητες και τον ύπνο του και τον κάνουν να επιζητά θεραπεία, και τέλος **σοβαρή** η ρινίτιδα στην οποία ο ασθενής δεν μπορεί να λειτουργήσει κανονικά ή να κοιμηθεί χωρίς θεραπεία. Τελικά διαμορφώνονται τρεις κλινικές οντότητες αυξανόμενης βαρύτητας : α) *Ήπια διαλείπουσα* β) *Μέτρια προς σοβαρή διαλείπουσα* και *ήπια εμμένουσα* γ) *Μέτρια προς σοβαρή εμμένουσα*

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση και η διερεύνηση της αλλεργικής ρινίτιδας πρέπει να βασισθεί σε ωτορινολαρυγγολογικό και αλλεργιολογικό έλεγχο.

Αρχικά απαιτείται καλός **ΩΡΛ έλεγχος** αποτελούμενος από :

- Λεπτομερές ιστορικό
- Προσεκτική κλινική εξέταση
- Ενδοσκόπηση ρινός
- Απεικονιστικό έλεγχο ρινός – παραρρινίων (CTσπλαχνικού κρανίου)

Ο οποίος θα βάλει τη διάγνωση και θα αναδείξει τυχόν ανατομικές ανωμαλίες που συνυπάρχουν και επιδεινώνουν την κατάσταση ( σκολίωση ρινικού διαφράγματος, υπερτροφία ρινικών κογχών, πολύποδες ρινός).

Στη συνέχεια με **αλλεργιολογικό έλεγχο** και ειδικές εργαστηριακές εξετάσεις :

- Κυτταρολογική εξέταση ρινικού εκκρίματος
- Δερματικές δοκιμασίες (επίδερμικές – ενδοδερμικές ) : ταχείες και ασφαλείς δοκιμασίες ανίχνευσης αλλεργίας σε πολλαπλά αντιγόνα
- Αιματολογικές δοκιμασίες RAST : ανίχνευση των κυκλοφορούντων ειδικών ανοσοσφαιρινών έναντι διαφόρων αλλεργιογόνων

θα γίνει προσπάθεια ανεύρεσης των υπεύθυνων αλλεργιογόνων.

**ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ** ΩΡΛ –

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

[www.orl-peiraias.gr](http://www.orl-peiraias.gr)

**Βασιλέως Γεωργίου Β' 8 & Βούλγαρη, Τ.Κ. 185 34, Πειραιάς**

## ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η πλέον πρακτική και αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση στηρίζεται στην αποφυγή των αλλεργιογόνων και την ανακούφιση των συμπτωμάτων με φάρμακα. Οι σύγχρονες συνθήκες κατοικίας και διαβίωσης σε συνδυασμό με το αερομεταφερόμενο των γύρεων σε μεγάλες αποστάσεις καθιστούν την **αποφυγή των υπεύθυνων αλλεργιογόνων** μία ιδιαίτερα πολύπλοκη και δυσχερή υπόθεση.

Η **φαρμακευτική θεραπεία** της αλλεργικής ρινίτιδας στοχεύει στην ανακούφιση των συμπτωμάτων, ενδείκνυται σε ήπιας προς μέτριας βαρύτητας περιπτώσεις και έχει σημειώσει σημαντική πρόοδο τα τελευταία χρόνια.

- Η εισαγωγή των νεότερων **αντιισταμινικών** με την ελάχιστη ή και καθόλου κατασταλτική δράση έχει βοηθήσει σημαντικά στην αντιμετώπιση της νόσου.
- Τα **ρινικά κορτικοστεροειδή** αποτελούν φάρμακα πρώτης επιλογής στην αντιμετώπιση της μέτριας προς σοβαρής αλλεργικής ρινίτιδας, υπό την προϋπόθεση της τακτικής και παρατεταμένης χρήσης τους.
- Σε σοβαρές και ανθεκτικές σε θεραπεία περιπτώσεις, μπορούν να χρησιμοποιηθούν **συστηματικά κορτικοστεροειδή**, είτε σαν χάπια από το στόμα, είτε ενδομυϊκά υπό μορφή βραδείας αποδέσμευσης.
- **Συστηματικά αποσυμφορητικά** μπορούν να συνδυαστούν, με προσοχή, με τα αντιισταμινικά, σε αντίθεση με τα τοπικά αποσυμφορητικά που δεν έχουν θέση λόγω του κινδύνου πρόκλησης φαρμακευτικής ρινίτιδας.
- Συμπληρωματικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν : ρινικοί σταθεροποιητές μαστοκυττάρων (χρωμογλυκικό νάτριο), ανταγωνιστές λευκοτριενών (μοντελουκάστη), ρινικά αντιισταμινικά και ρινικοί αντιχολινεργικοί παράγοντες (ιπρατρόπιο).

ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ ΩΡΛ –

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

[www.orl-peiraias.gr](http://www.orl-peiraias.gr)

Βασιλέως Γεωργίου Β' 8 & Βούλγαρη, Τ.Κ. 185 34, Πειραιάς

Σημαντικό είναι να τονιστεί ότι πρέπει να αποφευχθεί η χρήση των διαφημιζόμενων από την τηλεόραση «αθώων» σπρέι χωρίς τη συμβουλή του ΩΡΛ που θα κάνει τη διάγνωση και θα συστήσει τη κατάλληλη θεραπεία.  
**ΚΑΝΟΝΑΣ είναι ότι κάθε φαρμακευτική αγωγή πρέπει να εξατομικεύεται και υπεύθυνος γι' αυτό είναι ο θεράπων ιατρός.**

Σε αρκετές περιπτώσεις οι ασθενείς μπορεί να χρειαστεί να υποβληθούν σε **χειρουργική επέμβαση** με σκοπό την αποκατάσταση της ρινικής αναπνοής και τον καλύτερο αερισμό και παροχέτευση των παραρρινίων κόλπων. Η ύπαρξη σκολίωσης ρινικού διαφράγματος, υπερτροφίας κάτω ρινικών κογχών, ρινικών πολυπόδων είναι παράγοντες οι οποίοι επιδεινώνουν τη ρινική αναπνοή και πρέπει να διορθώνονται για την αποκατάσταση της ομαλής λειτουργίας της μύτης.

Χρήσιμες μπορούν να φανούν εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπευτικές μέθοδοι, όπως η **ομοιοπαθητική** και ο **βελονισμός**.

Η **ανοσοθεραπεία**, τέλος, ενδείκνυται σε μέτριας προς σοβαρής βαρύτητας περιπτώσεις που δεν ανταποκρίνονται στις υπόλοιπες θεραπείες. Στοχεύει στο μακροπρόθεσμο έλεγχο των αλλεργικών συμπτωμάτων - **απευαισθητοποίηση**. Συνίσταται στην **υποδόρια χορήγηση** διαλυμάτων των υπεύθυνων αλλεργιογόνων, σε αυξανόμενες εβδομαδιαίες δόσεις, για παρατεταμένα χρονικά διαστήματα (3-5 χρόνια ή και περισσότερο), με κίνδυνο όμως τοπικών αλλά και συστηματικών αντιδράσεων, σε ποσοστό 5-10 %. Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται η **υπογλώσσια χορήγηση** ανοσοθεραπείας, μέθοδος σαφώς ασφαλέστερη αλλά με μικρότερη αποτελεσματικότητα.

**ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΕΙΝΑΙ : η τροποποίηση του περιβάλλοντος του ασθενούς με σκοπό την ελάττωση του αλλεργικού φορτίου.**

- Καθημερινός καλός αερισμός και καθαρισμός του οικιακού περιβάλλοντος

ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ ΩΡΛ –

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

[www.orl-peiraias.gr](http://www.orl-peiraias.gr)

Βασιλέως Γεωργίου Β' 8 & Βούλγαρη, Τ.Κ. 185 34, Πειραιάς

- Απομάκρυνση τυχόν υπεύθυνων φυτών ή/και κατοικίδιων ζώων
- Αποφυγή κυκλοφορίας σε εξωτερικό χώρο νωρίς το απόγευμα (υψηλότερο σημείο επιπέδων γύρης)
- τακτική συντήρηση και αλλαγή φίλτρου κλιματιστικών
- χρήση ακαρεοκτόνων
- χρήση συνθετικών χαλιών
- αποφυγή υγρασίας στους εσωτερικούς χώρους
- καθημερινό λούσιμο μαλλιών, τόσο του ασθενούς όσο και του/της συντρόφου, πριν από τον ύπνο
- αποφυγή απότομης μεταβολής θερμοκρασίας και υγρασίας
- αποφυγή έντονων οσμών (απορρυπαντικά, μπογιές, αποσμητικά, κολώνιες)
- η ψυχοσυναισθηματική φόρτιση μπορεί να προκαλέσει εκλυτικό παράγοντα

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ**

Η αλλεργική ρινίτιδα είναι ένα σημαντικό νόσημα του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος και φαίνεται πλέον ότι αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα υγείας διότι :

- ❖ Παρουσιάζει υψηλή συχνότητα στο γενικό πληθυσμό
- ❖ Επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών
- ❖ Επιδρά αρνητικά στην απόδοση των παιδιών στο σχολείο και των ενηλίκων στην εργασία
- ❖ Σχετίζεται ή και μπορεί να προκαλέσει άσθμα
- ❖ Έχει αρκετές επιπλοκές

Γι' αυτούς τους λόγους παίζει καίριο ρόλο η *έγκαιρη διάγνωση* και η *σωστή αντιμετώπιση της*

**ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ** ΩΡΛ –

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

[www.orl-peiraias.gr](http://www.orl-peiraias.gr)

**Βασιλέως Γεωργίου Β' 8 & Βούλγαρη, Τ.Κ. 185 34, Πειραιάς**



**ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ** ΩΡΛ –  
Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

[www.orl-peiraias.gr](http://www.orl-peiraias.gr)

**Βασιλέως Γεωργίου Β' 8 & Βούλγαρη, Τ.Κ. 185 34, Πειραιάς**