

## ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ

Παρασκευή Μαγγίνα, MD, PhD

Επιμελήτρια παιδίατρος ΙΑΣΩ Παίδων

Μεταδιδακτορικός επιστημονική συνεργάτις Μονάδας Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας, Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

### **1. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΣ ΤΑ ΕΝΟΧΛΗΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗΣ ΡΙΝΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ**

Η αλλεργική ρινίτιδα είναι ένα νόσημα που χαρακτηρίζεται από αλλεργικού τύπου φλεγμονή στη μύτη. Στα παιδιά, θα πρέπει να διακριθεί από τη ρινίτιδα λοιμώδους αιτιολογίας που οφείλεται συνήθως σε ιογενείς λοιμώξεις και με την οποία συχνά μπορεί και να συνυπάρχει. Η διάγνωση της αλλεργικής ρινίτιδας γίνεται από τον ειδικό παιδο-αλλεργιολόγο βάσει του ιατρικού ιστορικού, της αντικειμενικής εξέτασης, αλλά και με τη βοήθεια ειδικών εξετάσεων που αποκαλύπτουν την υποκείμενη αλλεργία. Ο ειδικός είναι επίσης αυτός που θα καθορίσει τη θεραπεία έναντι των εξαιρετικά ενοχλητικών συμπτωμάτων της αλλεργικής ρινίτιδας, που περιλαμβάνουν τουλάχιστον δυο από τα ακόλουθα: ρινική καταρροή, ρινική συμφόρηση, πταρμούς και ρινικό κνησμό.

- Ρινική καταρροή: Έκκριση αρκετής ποσότητας συνήθως διάφανης βλέννης. Πολλές φορές συνοδεύεται και από οπισθορινική καταρροή (δηλαδή η βλέννη ρέει πίσω από τη μύτη προς τον φάρυγγα), κάτι που μπορεί να αποτελεί την αιτία επίμονου βήχα στα μικρά παιδιά κυρίως κατά την κατάκλιση, αφυπνίζοντάς τα, ενώ ενδέχεται να προβληματίσει γονείς και παιδίατρο για πιθανή νόσο από το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα (πνεύμονες).
- Ρινική συμφόρηση (μπούκωμα): Αίσθημα ότι η μύτη είναι κλειστή με αποτέλεσμα να υπάρχει έντονη ενόχληση και δυσκολία στην αναπνοή, ιδιαίτερα κατά τις νυκτερινές ώρες, με εμφάνιση στοματικής αναπνοής και ροχαλητού το βράδυ. Η συμφόρηση αυτή επηρεάζει την αίσθηση της όσφρησης και κατ' επέκταση και της γεύσης (αυτές οι δυο αισθήσεις συνδέονται). Επίσης, έχει ως αποτέλεσμα την συμφόρηση και του βλεννογόνου του μέσου ωτός (υγρό στα αυτιά) προκαλώντας το αίσθημα ότι τα αυτιά είναι «βουλωμένα» ή ακόμα περιορίζοντας και την ακοή και προδιαθέτοντας στην εμφάνιση ωτίτιδας. Σαν αποτέλεσμα της ρινικής συμφόρησης, επηρεάζεται και η κυκλοφορία του αίματος στην γύρω περιοχή των βλεφάρων με την εμφάνιση μαύρων κύκλων ή και πρησμένων ματιών. Συχνά επίσης στα παιδιά εμφανίζεται μια πολύ χαρακτηριστική γραμμή στο κάτω βλέφαρο (πτυχή Dennie-Morgan). Τέλος, από την προσπάθεια αποσυμφόρησης της μύτης με έντονο φύσημα στα μεγαλύτερα παιδιά ή/και με συχνές ρινοπλύσεις κυρίως στα πιο μικρά, ο βλενογόννος της μύτης μπορεί να παρουσιάσει συνήθως μικρής ποσότητας αιμορραγία (ρινορραγία).
- Πταρμοί (φερνίσματα): Συνήθως πολλαπλά φτερνίσματα τις πρώτες πρωινές ώρες με την αφύπνιση ή κατόπιν έκθεσης σε χώρους με υψηλή συγκέντρωση του υπεύθυνου αερο-αλλεργιογόνου (π.χ. ακάρεα ή μύκητες σε κλειστούς χώρους ή γύρεις σε πάρκα ή στην εξοχή).

- Ρινικός κνησμός: Συνήθως συνυπάρχει με έντονη φαγούρα και σε φάρυγγα και αυτιά αλλά και στα μάτια με συνοδό δακρύρροια (αλλεργική επιπεφυκίτιδα). Ο έντονος κνησμός στη μύτη οδηγεί σε μια χαρακτηριστική εγκάρσια ρυτίδα στο κάτω μέρος αυτής από τη συνεχή τριβή που εφαρμόζει με τα χρόνια ο ασθενής.

Όλα τα παραπάνω συμπτώματα επηρεάζουν την καθημερινή διάθεση των παιδιών και την ποιότητα του ύπνου τους, με επακόλουθα αίσθημα κόπωσης, κεφαλαλγία, κακή απόδοση στο σχολείο και μαθησιακές δυσκολίες· κατά συνέπεια τα επηρεάζεται και η ποιότητα ζωής ολόκληρης της οικογένειας.

Η αντιμετώπιση των τόσο ενοχλητικών συμπτωμάτων που προαναφέρθηκαν περιλαμβάνει:

1. Οδηγίες αποφυγής υπεύθυνου αλλεργιογόνου, όπου αυτό είναι εφικτό (π.χ. απομάκρυνση γάτας όταν υπάρχει αλλεργία στο τρίχωμα της γάτας, περιορισμός έκθεσης σε πάρκα στην εποχή ανθοφορίας γύρεων που ενοχοποιούνται).
2. Αντιισταμινικά: Από το στόμα ή τοπικά ενδορινικά για την αντιμετώπιση κυρίως των φτερνισμάτων, της ρινικής καταρροής και του κνησμού καθώς και της επιπεφυκίτιδας. Χρησιμοποιούνται πλέον μόνο τα 2ης γενιάς αντιισταμινικά που δεν προκαλούν υπνηλία.
3. Κορτικοστεροειδή: Χορηγούνται ενδορινικά με μορφή σπρέι και είναι αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση κυρίως της ρινικής συμφόρησης αλλά και των λοιπών συμπτωμάτων. Είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της αντιμετώπισης των συμπτωμάτων της αλλεργικής ρινίτιδας όταν χρησιμοποιούνται σωστά και με υπομονή, διότι χρειάζονται μεν κάποιες ημέρες για να δράσουν, αλλά αντιμετωπίζουν τη βασική αιτία των συμπτωμάτων αφού καταστέλλουν τη φλεγμονή. Επίσης η έγκαιρη και σωστή χρήση τους φαίνεται ότι προλαμβάνει/περιορίζει και τα συμπτώματα από το κατώτερο αναπνευστικό στα παιδιά εκείνα στα οποία η αλλεργική ρινίτιδα συνυπάρχει με αλλεργικό άσθμα.
4. Αναστολείς υποδοχέων λευκοτριενίων: Η μοντελουκάστη από του στόματος είναι ένα σχετικά πιο νέο φάρμακο με καλά αποτελέσματα όταν χορηγείται συμπληρωματικά των τοπικών στεροειδών στην επίμονη αλλεργική ρινίτιδα. Στα παιδιά κυρίως προσχολικής ηλικίας φαίνεται ότι η χρήση της έχει καλά αποτελέσματα τόσο σε σχέση με την αλλεργική ρινίτιδα όσο και σε σχέση με το μετα-λοιμώδες άσθμα.
5. Άλλα μέτρα: Περιλαμβάνουν τις συχνές ρινοπλύσεις αλλά και τη χρήση τοπικών αποσυμφορητικών μόνο τις πρώτες ημέρες της θεραπείας ανακουφιστικά και μέχρι να δράσουν τα ενδορινικά στεροειδή (όχι παραπάνω από 3-4 ημέρες).
6. Ειδική ανοσοθεραπεία: Γίνεται υποδόρια ή υπογλώσσια και είναι η μόνη αιτιολογική θεραπεία στην αλλεργική ρινίτιδα και γενικά στα αλλεργικά νοσήματα, καθώς δεν αντιμετωπίζει απλώς τα συμπτώματα, αλλά πολεμά την αιτιολογία αυτών, δηλαδή τον αλλεργικό μηχανισμό που τα προκαλεί. Η ανοσοθεραπεία για την αντιμετώπιση της αλλεργικής ρινίτιδας στα παιδιά έχει ένα ακόμα όφελος. Λόγω της συσχέτισης της αλλεργικής ρινίτιδας με τη μελλοντική εμφάνιση άσθματος, η αναχαίτιση της αλλεργικής ρινίτιδας στην παιδική ηλικία προφυλάσσει και από την εμφάνιση άσθματος αργότερα στην ζωή. Η θεραπεία αυτή ωστόσο δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί σε όλες τις περιπτώσεις αλλεργικής ρινίτιδας, καθώς έχει συγκεκριμένες ενδείξεις, μπορεί να συνοδεύεται από ανεπιθύμητες ενέργειες, εφαρμόζεται με συγκεκριμένα πρωτόκολλα και σκευάσματα και πρέπει να διενεργείται μόνο από εξειδικευμένους παιδο-αλλεργιολόγους.

## **2. Η ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΤΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕΙ ΑΣΘΜΑ;**

Το ανώτερο και το κατώτερο αναπνευστικό αποτελούν μια ενιαία μορφολογική και λειτουργική μονάδα και η μεταξύ τους σύνδεση έχει παρατηρηθεί εδώ και πολλά χρόνια, τόσο σε φυσιολογικές συνθήκες όσο και σε νοσήματα (θεωρία των ενιαίων αεραγωγών). Όταν αναφερόμαστε στην αναπνευστική αλλεργία, αναφερόμαστε τόσο στην αλλεργία του ανώτερου αναπνευστικού (αλλεργική ρινίτιδα) όσο και στην αλλεργία του κατώτερου αναπνευστικού (αλλεργικό άσθμα). Οι μορφές της αναπνευστικής αλλεργίας είναι στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους. Σε επιδημιολογικές μελέτες έχει παρατηρηθεί ότι το 80% των ασθματικών έχει και αλλεργική ρινίτιδα, ενώ ποσοστό 10-40% των ασθενών με αλλεργική ρινίτιδα πάσχει και από άσθμα.

Πολλές μελέτες δείχνουν ότι η αλλεργική και η μη αλλεργική ρινίτιδα αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση και την επιμονή του άσθματος. Σε μια προοπτική μελέτη με 690 άτομα, τα οποία οι ερευνητές παρακολούθησαν για 23 έτη, διαπιστώθηκε ότι η επίπτωση του άσθματος ήταν 10,5% στα παιδιά με ρινίτιδα και μόλις 3,6% σε εκείνα χωρίς ρινίτιδα. Ειδικά για το αλλεργικό άσθμα, φαίνεται ότι από την παιδική ηλικία εξελίσσεται μια ατοπική πορεία που μπορεί να ξεκινά με ατοπική δερματίτιδα και τροφική αλλεργία και στη συνέχεια να εξελίσσεται σε αλλεργία αναπνευστικού με την εμφάνιση αρχικά αλλεργικής ρινίτιδας και αργότερα άσθματος.

Επίσης, οι μελέτες δείχνουν ότι η αποτελεσματική θεραπεία της ρινίτιδας οφελεί και το κατώτερο αναπνευστικό, περιορίζοντας τα συμπτώματα άσθματος, τις επισκέψεις στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και τις νοσηλείες. Αλλά και αντίστροφα, όταν υπάρχει η διάγνωση «δύσκολου» ή «επίμονου» άσθματος, πολλές φορές η σωστή αντιμετώπιση της αλλεργικής ρινίτιδας δίνει τη θεραπευτική λύση.

Χρειάζονται ακόμα πολλές μελέτες προκειμένου να κατανοηθεί επαρκώς η ακριβής αλληλεπίδραση ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού, αλλά δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι η αλλεργική ρινίτιδα και το άσθμα συνδέονται και ότι ο καλός έλεγχος των συμπτωμάτων της μύτης προφυλάσσει και τον πνεύμονα από την εμφάνιση ή την επιδείνωση ασθματικών συμπτωμάτων.