

ΕΑΡΙΝΕΣ ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ & ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ

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.

Η άνοιξη είναι συνυφασμένη με την εμφάνιση πολλών αλλεργιών με συχνότερη από αυτές την **αλλεργική ρινίτιδα**.

Ανοιξιάτικη αλλεργία μπορεί επίσης να εκδηλωθεί ως :

- **Αλλεργική επιπεφυκίτιδα** : Δακρύρροια, ερυθρότητα, κνησμός και καύσος στα μάτια. Συνυπάρχει στο ένα τρίτο των ατόμων που υποφέρουν από αλλεργική ρινίτιδα.
- **Αλλεργικό άσθμα** : παροξυσμική δύσπνοια, βήχας και συριγμός κατά κρίσεις. Κατά την έναρξη της κρίσης υπάρχει ξηρός βήχας και συσφιγτικό άλγος στο στήθος ενώ η λήξη του ασθματικού παροξυσμού σηματοδοτείται με βλενώδη απόχρεμψη και υποχώρηση του βρογχόσπασμου. Συχνά σχετίζεται με ατομικό και οικογενειακό ιστορικό αλλεργικών νοσημάτων και εποχιακή κατανομή.
- **Αλλεργική κνίδωση και αγγειοίδημα** : δερματικές κνησμώδεις αλλεργικές καταστάσεις με πομφούς ή τοπικό οίδημα, που σπανιότερα μπορεί να προσβάλλει και το βλεννογόνο του ανώτερου αναπνευστικού ή του γαστρεντερικού. Η εποχική εμφάνιση τους που οφείλεται σε εποχιακά αλλεργιογόνα όπως η γύρη είναι σχετικώς σπάνια. Συχνότερα οφείλονται σε τρόφιμα και φάρμακα.
- **Αναφυλαξία** : δερματικά εξανθήματα, αναπνευστική δυσχέρεια, οίδημα λάρυγγα, βρογχόσπασμος και ενίοτε αγγειακή κατάρρευση που μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο. Ενοχοποιητικοί παράγοντες άνοιξης αποτελούν εκχυλίσματα γύρης, τριχώματα ζώων, ακάρεια, τροφές (πχ θαλασινά), δηλητήρια από υμενόπτερα (μέλισσες, σφήκες)

ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ & ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

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. Το 80% των ασθενών έχουν οικογενειακό ιστορικό αλλεργίας. 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. 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.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Τυπικά συμπτώματα της αλλεργικής ρινίτιδας είναι : **ρινική συμφόρηση** (μπούκωμα), υδαρές ρινικό έκκριμα (**καταρροή**), ρινικός **κνησμός**, επίμονα παροξυσμικά **φτερνίσματα**, κνησμός της υπερώας και του φάρυγγα αλλά και των αυτιών.

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. Η χρόνια αλλεργική ρινίτιδα μπορεί να προκαλέσει έντονη υπερτροφία του ρινικού βλεννογόνου και εμφάνιση ρινικών πολυπόδων.

Από την κλινική εξέταση ανευρίσκονται οιδηματώδεις, υγρές, ωχρές ή ωχροιώδεις 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 (εφίππευση των τομέων δοντιών της άνω γνάθου, στένωση του θόλου της σκληρής υπερώας), η γεωγραφική γλώσσα και οι μεγάλες μαλακές βλεφαρίδες.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η πλέον πρακτική και αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση στηρίζεται στην αποφυγή των αλλεργιογόνων. 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 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).

Σημαντικό είναι να τονιστεί ότι πρέπει να αποφευχθεί η χρήση των διαφημιζόμενων από την τηλεόραση «αθύων» 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**, βασιζόμενη στην **υποδόρια ή υπογλώσσια χορήγηση** διαλυμάτων των υπεύθυνων αλλεργιογόνων, σε αυξανόμενες εβδομαδιαίες δόσεις, για παρατεταμένα χρονικά διαστήματα (3-5 χρόνια ή και περισσότερο).

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

- Καθημερινός καλός αερισμός και καθαρισμός του οικιακού περιβάλλοντος
- 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