

# Efektyvaus alerginio rinito gydymo svarba

Laura Tamašauskienė, Brigita Šitkauskienė  
LSMU MA Pulmonologijos ir imunologijos klinika

Alerginio rinitu serga apie 30 proc. visos populiacijos [1]. Ši liga blogina gyvenimo kokybę bei mažina darbo ir mokymosi produktyvumą. Be to, dauguma žmonių, sergančių alerginiu rinitu, serga ir astma. Apskaičiuota, kad 60–70 proc. žmonių, kuriems diagnozuota astma, serga alerginiu rinitu [2, 3, 4]. Šiems pacientams būdingesnė sunki astmos eiga bei dažni šios ligos paūmėjimai. Tyrimai rodo, kad efektyvus rinito gydymas gali padėti kontroliuoti astmos simptomus [5, 6]. Šio straipsnio tikslas – apžvelgti alerginio rinito diagnostikos ir gydymo metodus bei šios ligos svarbą astmos išsivystymui bei eigai.

## ALERGINIO RINITO KLASIFIKACIJA IR DIAGNOSTIKA

Alerginio rinito klinikinius požymius lemia imuninės reakcijos (dažniausiai susijusios su imunoglobulinu (Ig) E), kilusios po nosies gleivinės sąlyčio su alergenu. Dažniausi šios ligos simptomai yra rinorėja, nosies užsikimšimas, niežulys, čiaudulys. Dažnai kartu pasireiškia ir alerginis konjunktyvitas. EHealthMe tyrimo duomenimis, iš 2896 sergančių alerginiu rinitu, sunkumu kvėpuoti skundėsi 150, gydymo antidepresantais prireikė 1330 pacientų, susierzinimą, įtampą jautė 119 pacientų, galvos skausmą – 116, svaigulį – 115, nuovargį – 114, šleikštulį, pykinimą – 108, skausmą – 104, minčių nusizudyti kilo 115 tiriamųjų [7]. Pagal simptomų trukmę alerginis rinitas klasifikuojamas į epizodinį ir nuolatinį, o pagal sunkumą – į lengvos eigos, vidutinės ir sunkios eigos (1 lentelė) [5].

Diagnozuojant alerginį rinitą (pagal ARIA (angl. *Allergic rhinitis and its impact on asthma*) rekomendacijas) rekomenduojama pradėti nuo specialaus klausimyno pildymo (2 lentelė) [5]. Jis padeda sukonkretinti ir susisteminti paciento nusiskundimus. Pirmoje klausimyno dalyje išvardyti alerginiam

rinitui nebūdingi simptomai. Jei pacientas teigiamai atsakė bent į vieną šios dalies klausimą, vadinasi, reikėtų jį tirti dėl kitų ligų (pvz., sinusito). Jei pacientas skundžiasi nosies „tekėjimu“ ir dar bent vienu antrroje dalyje išvardytu simptomu, didelė tikimybė, kad jis serga alerginiu rinitu, todėl turi būti siunčiamas tirti toliau. Tačiau, jei pacientas nenurodo kitų požymių, tik nosies „tekėjimą“, alerginio rinito tikimybė yra mažesnė. Jei pažymimi visi antrroje dalyje išvardyti simptomai, išskyrus nosies „tekėjimą“, alerginio rinito diagnozė mažai tikėtina.

Jei, įvertinus klausimyno rezultatus, alerginio rinito diagnozė yra tikėtina, būtina pacientą toliau tirti ir patikslinti diagnozę. Pradedama nuo objektyvios apžiūros, kurios metu galima pastebėti skersinę nosies raukšlę, raitilus paačiuose. Kitoms ligoms atmesti gali būti atliekama priekinė rinoskopija ir nosies endoskopija. Šiais tyrimais nustatomos ir kitos galimos rinito priežastys (pvz.: anatinės anomalijos) ar alerginio rinito sukeltos komplikacijos (pvz., polipai). Organizmo išjautrinimui įvairiems alergenams patvirtinti yra atliekami odos dūrio mėginiai ir specifinių IgE nustatymas kraujo serume. Jei reikia nustatyti konkretaus alergeno dozę, kuri sukelia alergijos simptomus, atliekamas nosies provokacinis tyrimas. Tai itin aktualu diagnozuojant profesines ligas.

## ALERGINIO RINITO GYDYMAS

Svarbiausi alerginio rinito gydymo tikslai – pagerinti miego kokybę užtikrinant normalų miegą, normalų aktyvumą dieną (darbo ir mokyklos lankymas, sportas, laisvalaikis), sumažinant simptomų dažnumą ir stiprumą gydant vaistais, kurie nesukeltų nepageidaujamų reiškinių. Nekontriuojamas alerginis rinitas gali sukelti ar pasunkinti astmą, atopinį dermatitą, rinosinusitą, nosies polipozę, otitą, apnėją, dantų problemas, gomurio anomalijas, migreną [8–10].

**1 lentelė.** Alerginio rinito klasifikacija [5, 11]

Epizodinis	Nuolatinis
Simptomai <4 dienas per savaitę; arba <4 savaites.	Simptomai >4 dienas per savaitę; arba >4 savaites.
Lengvas	Vidutinis/sunkus
Visi išvardyti:	• miego sutrikdymas;
• normalus miegas;	• kasdienės
• nesutrikusi kasdienė veikla, sportas, laisvalaikis;	• veiklos, sporto, laisvalaikio sutrikdymas;
• nesutrikęs darbo ir mokyklos lankymas;	• darbo ir mokyklos lankymo sutrikdymas;
• simptomai yra, bet ne varginantys.	• varginantys simptomai.

**2 lentelė.** Alerginio rinito klausimynas

Klausimas
<b>1. Ar skundžiatės bent vienu išvardytu simptomu?</b>
• Simptomai vienoje nosies pusėje
• Tirštos, žalios ar geltonos išskyros iš nosies
• Sekreto nutekėjimas iš nosies į gerklę
• Veido skausmas
• Pasikartojantis kraujavimas iš nosies
• Uoslės sutrikimas
<b>2. Ar skundžiatės bent 1 valandą per dieną?</b>
• Nosies „tekėjimas“
• Čiaudulys
• Nosies užsikimšimas
• Nosies niežulys
• Konjunktyvitas (raudonos, niežtinčios akys)

Pagal ARIA rekomendacijas, pradedant gydyti alerginį rinitą, svarbu vengti alergenų, kurie provokuoja simptomus [5, 11]. Vaistų pasirinkimas priklauso nuo ligos klinikinių požymių sunkumo ir trukmės. Pagrindinis medikamentinio gydymo tikslas – parinkti vaistus, reguliuojančius alergeno sukeltą imuninio atsako pakitimą (veikiančius ligos patogenezę) bei leidžiančius pasiekti ir užtikrinti ligos kontrolę. Jei alerginio rinito simptomai yra epizodiniai ir lengvos eigos, skiriama II kartos geriamųjų ar vietinio poveikio antihistamininių vaistų. Dekongestantai gali būti skiriami tik trumpą laiką (<7d.) kaip pagalbinė priemonė mažinant nosies obstrukciją, nes ilgalaikis jų vartojimas gali tapti medikamentinės alergijos priežastimi. Jei alerginio rinito

**3 lentelė.** Vaistų poveikis alerginio rinito simptomams [12]

Simptomai	Pirmos eilės vaistai						
	Anticholinerginiai vaistai	Dekongestantai	Putliųjų ląstelių stabilizatoriai	Leukotrienų antagonistai	Geriamieji antihistamininiai vaistai	Nosies antihistamininiai vaistai	Nosies gliukokortikoidai
Nosies užsikimšimas	-	+	+/-	+/-	+/-	+	++
Nosies niežulys	-	-	+	+/-	+	+	+
Rinorėja	+	-	+	+	+	+	++
Čiaudulys	-	-	+	+	+	++	++
Akių niežulys	-	-	-	+/-	+	++	+
Ašarojimas	-	-	-	+/-	+	++	+
Akių paraudimas	-	-	-	+/-	+	++	+

simptomai yra epizodiniai ir vidutiniai/sunkūs, rekomenduojama skirti tokius pat vaistus kaip esant lengvos eigos ligai ir svarstyti apie nosies gliukokortikoido skyrimą. Kiti antros eilės vaistai: antileukotrienai (pirmenybė sergantiems ir astma), kromonai. Šiuo metu kromonai, gydant alerginį rinitą, beveik nebeskiriami, nes jų terapinis poveikis dažnai nepakankamas, silpnesnis, lyginant su kitais vaistais (3 lentelė). Dažniausiai tokiais atvejais yra skiriami vietinio poveikio gliukokortikoidai. Jei alerginio rinito simptomai po 2–4 sav. sumažėja, tokį patį gydymą reikia tęsti dar 1 mėn., o jei efekto nėra – peržiūrėti diagnozę, ar laikomasi režimo, ar nėra infekcijos ir kitų priežasčių, rinktis kitą ar skirti papildomą vaistą. Esant nuolatiniam vidutinio sunkumo/sunkiam alerginiam rinitui, pirmiausia skiriami nosies gliukokortikoidai (pirmos eilės vaistai). Kiti galimi pasirinktiniai vaistai – antihistamininiai, antileukotrienai. Jei po 2–4 sav. simptomai palengvėja, rekomenduojama gydymą pakeisti, renkant vaistus iš žemesnės pakopos, ir tokį gydymą tęsti 1 mėn. Tačiau, jei simptomai lieka tokie patys, reikėtų dar kartą įvertinti alerginio rinito diagnozę, atmesti kitas ligas. Jei alerginio rinito diagnozė patvirtinama, galima didinti nosies gliukokortikoidų dozę, esant niežuliui, čiauduliui pridėti antihistamininių vaistų, esant itin sunkiam nosies užsikimšimui – trumpą laiką dekongestantų. Jei ir šis gydymas neefektyvus, reikia spręsti dėl chirurginio gydymo galimybių.

Jei pacientas serga ir alerginiu konjunktyvitu, rekomenduojama skirti geriamuosius arba lašinamus į akis antihistamininius vaistus. Nustačius, kad alerginio rinito simptomus sukelia vienas ar du vyraujantys alergenai, galima taikyti specifinę imunoterapiją

(poodinę arba poliežuvinę). Taip organizmas palaipsniui „pripratintas“ prie alergeno, todėl sumažėja simptomų sunkumas ir dažnumas.

### Sėkmingo gydymo pagrindas – tinkamai pasirinktas vaistas

Pagrindiniai vaistai alerginiam rinitui gydyti, kaip minėta, yra antihistamininių vaistų ir (ar) gliukokortikoidų purškalai.

Norint veiksmingai gydyti alerginį rinitą, kai vargina nosies niežulys, čiaudulys, rekomenduojama skirti geriamuosius II kartos H1 antihistamininius vaistus. *Dymista*<sup>®</sup> vartojama simptominiams vidutinio sunkumo ir sunkiam sezoniniam ir nuolatiniam AR gydyti, kai monoterapija nosies antihistamininiais vaistiniais preparatais ar gliukokortikoidų purškalais nepakankamai veiksminga. *Dymista*<sup>®</sup> nosies purškale yra azelastino hidroklorido ir flutikazono propionato, kurių veikimo mechanizmai skirtingi, todėl papildo ir sustiprina vienas kito poveikį slopinant alerginį rinitą ir rinokonjunktyvito simptomus. Flutikazono propionatas – tai sintetinis gliukokortikoidas, o azelastinas priskiriamas prie stipriai ir ilgai veikiančių antihistamininių vaistinių preparatų, kuriam būdingos selektyvios H1 antagonistinės, putliąsias ląsteles stabilizuojančios ir uždegimą slopinančios savybės. *In vivo* ir *in vitro* tyrimų duomenys rodo, jog azelastinas slopina cheminių mediatorių, dalyvaujančių ankstyvosios ir vėlyvosios stadijos alerginėse reakcijose (leukotrienų, histamino, trombocitus aktyvinančio faktoriaus ir serotonino), sintezę ar atsipalaidavimą.

### ALERGINIO RINITO IR ASTMOS SĄSAJOS

Mokslo literatūra rodo, kad alerginis rinitas didina astmos riziką. Abi šios ligos išsivysto veikiant panašioms imu-

niniams mechanizmomams po sąlyčio su alergenu. Kanadoje atliktas tyrimas atskleidė, kad iš 107 pacientų, sergančių alerginiu rinitu, 26,1 proc. sirgo astma, o 39,1 proc. buvo nustatyta sutrikusi plaučių funkcija [4]. Mokslininkai teigia, kad, diagnozavus alerginį rinitą, reikėtų pagalvoti, ar pacientas neserga ir astma. Norint įvertinti astmos tikimybę, rekomenduojama užpildyti trumpą klausimyną [5]. Jei pacientas atsako teigiamai bent į vieną klausimą, astmos tikimybė yra didelė, ir jis turi būti siunčiamas tirti toliau.

Tyrimas, kuriame buvo analizuojami vaikų, sergančių astma, plaučių funkcijos rodikliai ligos paūmėjimo metu ir po jo, parodė, kad pacientams, sergantiems alerginiu rinitu, plaučių funkcija atsitaikė po ilgesnio laiko [2]. Naujuose mokslo darbuose pateikia duomenų, kad efektyvus alerginio rinito gydymas gali užkirsti kelią astmos išsivystymui, ypač specifinė imunoterapija [3, 6].

### APIBENDRINIMAS

Alerginis rinitas yra labai dažna liga, kuri net tik blogina gyvenimo kokybę, bet ir didina astmos bei jos paūmėjimų riziką. Dažniausi šios ligos simptomai yra rinorėja, nosies užsikimšimas, niežulys, čiaudulys. Dažnai kartu pasireiškia ir konjunktyvito požymių. Alerginio rinito diagnostika atliekama atsižvelgiant į paciento nusiskundimus, ligos anamnezę, jų vertinimui naudojant specialius klausimynus, atliekant odos dūrio mėginius ar/ir specifinių IgE kraujo serume tyrimą bei nosies provokacinį tyrimą, diferencinės diagnostikos tikslu atliekant rinoskopiją, nosies endoskopiją. Gydant šią ligą svarbu vengti alergeno, sukeliančio simptomus. Dažniausiai skiriami geriamieji arba nosies antihistamininiai preparatai, dekongestantai, į nosį purškiami gliukokortikoidai. Vaistų pasirinkimas priklauso nuo ligos simptomų dažnumo ir sunkumo. Jei nustatoma, kad alerginio rinito klinikinius požymius sukelia vienas ar du alergenai, taikoma specifinė imunoterapija. Laiku atlikta alerginio rinito diagnostika ir tinkamai parinktas gydymas ne tik sumažina ligos simptomus, bet leidžia pasiekti ligos kontrolę, pagerina gyvenimo kokybę ir sumažina astmos ir kitų susijusių ligų riziką, o jau sergant astma – šios ligos paūmėjimų dažnumą.