

Naujausios žinios apie alerginį rinitą ir jo įtaką astmai

Doc. dr. Jūratė Staikūnienė

KMU Pulmonologijos ir imunologijos klinika

Reikšminiai žodžiai: alerginis rinitas, astma, ARIA.

Santrauka. Alerginis rinitas (AR) – dažna lėtinė kvėpavimo takų liga, bloginanti gyvenimo kokybę, darbingumą ir ekonomiškai nuostolinga. AR dažnai susijęs su konjunktyvitu, sinusitu ir yra astmos rizikos veiksnys. 1999 metais Pasaulinė sveikatos organizacija įkūrė alerginio rinito ir jo įtakos astmai darbo grupę (ARIA), kuri 2008 metais paskelbė naujausias žinias apie šios ligos gydymą bei įtaką astmai. Dokumente pateikiama alerginio rinito klasifikacija, pagal kurią ši liga gali būti epizodinė ir nuolatinė. Pagal simptomų pobūdį ir intensyvumą AR gali būti lengvos ir vidutinio sunkumo/sunkios eigos. Alerginio rinito gydymas yra pakopinis, jis priklauso nuo ligos sunkumo ir susideda iš pagrindinių etapų: ligą sukeliančio alergeno vengimo, medikamentinio gydymo, imunoterapijos, pacientų mokymo. Sergantieji nuolatinio AR turi būti ištirti dėl astmos, o sergantieji astma turi būti ištirti dėl alerginio rinito, esant viršutinių ir apatinių kvėpavimo takų pažeidimo požymių, turi būti taikomas sudėtinis alerginio rinito ir astmos gydymas.

Rinitas yra nosies gleivinės uždegimas, kuriam būdinga gausesnė išskyros iš nosies, nosies užgulimas, čiaudulys ir (arba) nosies niežėjimas. Šie simptomai trunka daugiau negu 1 val. dvi dienas iš eilės ar ilgiau. **Alerginis rinitas** yra dažniausias neinfekcinis rinitas, kurį lemia alergeno ir E klasės imunoglobulino (IgE) sukeltas nosies gleivinės uždegimas. 1999 metais Pasaulinė sveikatos organizacija įkūrė alerginio rinito ir jo įtakos astmai darbo grupę (ARIA), kurios ekspertai apibendrino, įvertino ir dokumente paskelbė įrodymais pagrįstas žinias apie alerginį rinitą, akcentavo jo sąsajas su astma ir kitomis ligomis, įtaką gyvenimo kokybei ir darbingumui, pateikė naują šios ligos klasifikaciją, racionalias alerginio rinito gydymo gaires. 2008 metais atnaujintos ir paskelbtas naujausios žinios apie alerginio rinito gydymą bei įtaką astmai.

ALERGINIS RINITAS – DAŽNIAUSIA ALERGINĖ LIGA

Alerginis rinitas, kaip ir astma, yra daugialypės kilmės liga, kurios formavimuisi reikšminga genų ir aplinkos sąveika, sąsaja su atopija. Akivaizdu, kad šios ligos dažnėjimą labiau nulemia pakitusi aplinka, vakarietiška gyvensena, šiuolaikiškas būstas, o ne genų pokyčiai. Šiuo metu alerginiu rinitu serga apie 25 proc. Euro-

pos suaugusių gyventojų, patvirtintu AR serga 17 proc. Italijos ir 28,5 proc. Belgijos gyventojų. Tarptautinio vaikų astmos ir alergijos tyrimo, vykdyto penkiasdešimt šešiose šalyse (angl. *The International Study on Asthma and Allergy in Childhood, ISAAC*), duomenimis, rinokonjunktyvito dažnumas yra nuo 0,8 iki 14,9 proc. tarp 6–7 metų vaikų ir nuo 1,4 iki 39,7 tarp 13–14 metų vaikų. Australijoje, Naujojoje Zelandijoje ir Jungtinėje Karalystėje rinokonjunktyvitu, kaip ir astma, sergančių asmenų yra daugiausia, tuo tarpu Indonezijoje, Albanijoje, Rumunijoje, Gruzijoje ir Graikijoje šiomis ligomis serga mažiau negu 5 proc. vaikų. Pakartojus tyrimą po šešerių metų nustatyta, kad Lietuvoje rinokonjunktyvitu sergančių 6–7 metų vaikų padaugėjo nuo 3,2 iki 3,8 proc., o 13–14 metų vaikų sergamumas šia liga šiek tiek sumažėjo – nuo 5,6 iki 4, 6 proc.

ALERGINIO RINITO KLASIFIKACIJA

Alerginis rinitas klasifikuojamas į epizodinį, kai simptomai trunka ne ilgiau nei 4 dienas per savaitę arba ne ilgiau kaip 4 savaites. Nuolatinio AR simptomai tęsiasi ilgiau kaip 4 dienas per savaitę ir ilgiau kaip 4 savaites.

Pagal eigą AR skiriamas į lengvos ir vidutinio sunkumo/sunkios eigos.

Lengvos eigos AR, jei:

- normalus miegas;
- normalūs veikla dieną, sportas, laisvalaikis;
- normalūs darbas, mokymasis, nėra varginančių simptomų.

Vidutinės/sunkios eigos, jei yra vienas ar daugiau padarinių:

- nenormalus miegas;
- sutrikę veikla dieną, sportas, laisvalaikis;
- problemos darbe, moksle;
- varginantys simptomai.

Klinikinėje praktikoje AR eigos sunkumas nustatomas remiantis vaizdo atitikmens skale (VAS) 0–10 cm (kur 0 – nėra simptomų, 10 – labai sunkūs, varginantys simptomai), nosies obstrukcijos dydžiu (atliekant rinomanometrija, didžiausios nosies įkvėpimo srovės matavimus), uoslės mėginiais. Nosies nuoplovų skysčio, gleivinės biopsinės medžiagos uždegimo rodmenys (azoto oksidas, ląstelių sudėtis ir jų mediatoriai), nosies provokaciniai mėginiai tiriami moksliniais tikslais.

ALERGINĮ RINITĄ SUKELIANTYS IR PROVOKUOJANTYS VEIKSNIAI

Įkvepiamieji alergenai sukelia IgE gamybą ir nosies gleivinės uždegimą. Alergenai grupuojami į patalpų (namų dulkių erkių, gyvūnų, tarakonų, augalų, pelėsių), aplinkos (žiedadulkių, pelėsių) ir darbo aplinkos. Alergenas nenulemia alerginio rinito eigos, daugiau negu pusė įsijautrinusiųjų žiedadulkių alergenams serga nuolatiniu AR, o didelei daliai pacientų namų dulkių erkių sukeltas alerginis rinitas būna epizodinis. AR retai esti vienintelė maisto alergijos išraiška, ir atvirkščiai – rinitas yra dažnas simptomas esant maisto alergenų sukeltam daugelio organų pažeidimui. Apie pusę alergiškų karvės pienui kūdikių serga ir atopiniu dermatitu, ir alerginiu rinitu. Suaugusiesiems alerginį rinitą kartu su sisteminėmis alerginėmis reakcijomis sukelia žemės ir medžių riešutai, žuvis, vėžiagyviai, kiaušiniai, soja, pienas, sezamas, salieras, obuolys, persikas dažniausiai dėl žiedadulkių ir maisto produktų alergenų kryžminio reaktyvumo. Kryžminė maisto alergija pasireiškia 47–70 proc. sergančiųjų polinoze. 1948 metais Juhlin-Dannfeldt aprašė burnos alergijos sindromą, sukeltą erškėtinųjų šeimos vaisių (obuolį, persiką) ir riešutų, sergant beržo žiedadulkių polinoze. Lietuvoje dažniausi „kaltininkai“ yra lazdyno riešutai (86,7 proc. atvejų) ir obuoliai (56,7 proc.). Burnos alergijos sindromui būdinga lūpų, burnos gleivinės niežulys, patinimas, pūslelės, tačiau reakcija gali išplisti, prasidėti odos dilgėlinė ir angioedema, rinokonjunktyvitas, astma, anafilaksija, sutrikti virškinamojo trakto funkcija. Kiečio ir saliero, beržo ir obuolio deriniai aprašyti pirmieji. Šiuo metu žinomi beržo-vaisių-daržovių-riešutų, saliero-kiečio-prieskonių, kiečio-garstyčių, ambrozijos-meliono-banano, žolių-meliono, gysločio-meliono, sienžolės-pistacijų sindromai. Molekulinės biologijos tyrimais nustatyta, kad klinikinius alergijos požymius nulemia tai, kokiems alergenams yra IgE kryžminis reaktyvumas. Pavyzdžiui, reaktyvumas didžiajam beržo *Bet v 1* alergenui nulemia burnos alergijos sindromą,

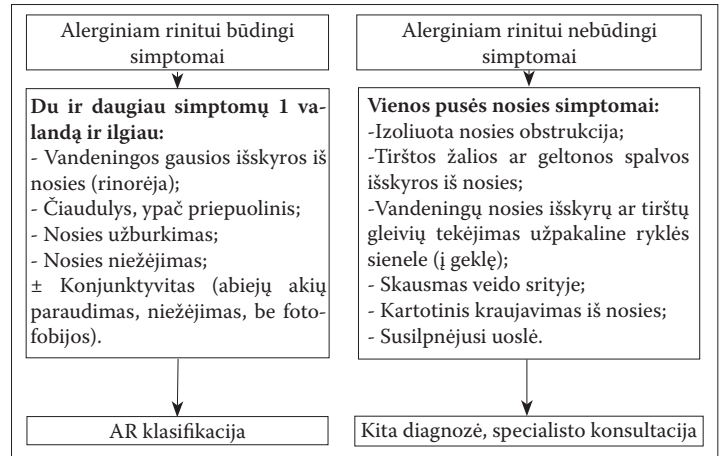
o įsijautrinimas mažiesiems alergenams *Bet v 2* susijęs su dilgėline, angioedema, anafilaksija.

Rinitas, susijęs su darbo aplinka, dažniausiai prasideda anksčiau negu astma arba būna be jos. Darbo aplinkoje profesinį rinitą sukelia alergenai, dirgikliai ar abu veiksniai, jie gali pabloginti kitų alergenų sukeltą rinito eigą. Daugelyje šalių profesiniai alergenai, sukeliantys rinitą ir astmą, nesiskiria. Tai izocianatai, grūdų, miltų, medžio dulkių alergenai, gliutaraldehydas, anhidridai, kanifolija, laboratoriniai gyvūnai, vabzdžiai, gumos, klijų alergenai, lateksas, metalų druskos, persulfatai. Didelio molekulinio svorio profesiniai alergenai sukelia IgE sąlygotą kvėpavimo takų uždegimą. Pusei sergančiųjų profesiniu rinitu uždegimą sukelia mažo molekulinio svorio veiksniai, kurių žinoma daugiau negu du su pusė šimto, tačiau uždegimo mechanizmas nėra žinomas, galimas neimuninis atsakas arba abu kartu. Pavyzdžiui, formaldehydas gali sužadinti IgE gamybą, tačiau dažniau yra ne alergenas, o dirgiklis. Chloras sukelia iritacinį rinitą 30–50 proc. atvejų. Epidemiologiniai tyrimai įrodė, kad alerginiu rinitu dažniau serga miestiečiai, gyvenantys intensyvaus automobilių judėjimo vietose. Oro teršalai skatina IgE gamybą ir alergeno sukeliama uždegimą, veikia kaip žiedadulkių alergenų adjuvantai. Didžiąją laiko dalį žmonės praleidžia patalpose, o patalpų oro užterštumą nulemia didėjantis alergenų kiekis, tabako rūkymas. Įrodyta, kad rūkymas padidina bendrojo ir specifinio IgE kiekį, skatina įsijautrinimą profesiniams alergenams. Tabako dūmai nėra alergenai, tačiau pažeidžia mukociliarinį klirensą, sukelia kvėpavimo takų uždegimą ir lėtinio rinito požymius: rinorėją, nosies užgulimą, čiaudulį, išskyras nosiaryklėje. Sergantiems alerginiu rinitu ir aktyvus, ir pasyvus rūkymas sukelia rinito požymius. Būklė, kai aspirinas ir nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU) sukelia rinitą ir astmą, vadinama nuo aspirino pablogėjusia kvėpavimo organų liga (angl. *Aspirin-exacerbated respiratory disease*). Dešimtdaliui suaugusiųjų, sergančių astma, aspirinas ir kiti neselektyvieji NVNU sukelia intensyvią eozinofilinį nosies ir bronchų gleivinės uždegimą, o išgėrus šių vaistų po trijų valandų prasideda astmos priepuolis, nosies ir akių simptomai. Rinitą provokuoja ir kiti vaistai: AKF inhibitoriai, α adrenoreceptorių blokatoriai, β blokatorių lašai, geriamieji kontraceptikai, rezerpinas, fentolaminas, metildopa, chlorpromazinas, guanetidinas. *Rhinitis medicamentosa* vadinamas medikamentinis rinitas, kurį sukelia lėtinis piktnaudžiavimas kraujagysles sutraukiančiais nosies lašais. Vyraujantis simptomas yra nosies užburkimas dėl priešingos kraujagyslių reakcijos – išsiplėtimo ir edemos (*rebound* fenomenas). Šnirpštimą, rinorėją, uoslės pablogėjimą, net nosies pertvaros perforaciją sukelia kokaino uostymas. Aštrus, prieskoningas maistas (pavyzdžiui, kapsaicino turintys raudonieji pipirai), lytinių ir skydliaukės hormonų pokyčiai, emocinė ir fizinė įtampa, chemikalai, virusai pasunkina alerginio rinito simptomus arba yra **nealerginio rinito** priežastys. Nuolatinis nealerginis rinitas su eozinofilija (NARES) yra idiopatinio rinito tipas, kuriam būdinga nosies išskyrų eozinofilija, nuolatiniai rinito simptomai (čia-

dulys, niežėjimas, rinorėja, kartais uoslės pablogėjimas ar netekimas) ir nenustatoma alergija. NARES serga ir vaikai, ir suaugusieji, astma susiformuoja retai. Vazomotoriniai nosies hiperreaktyvumo simptomai (priepuolinė sloga su čiauduliu pasikeitus oro temperatūrai, drėgmei, įkvėpus tabako dūmų, aštrių kvapų) būdingi alerginiam, ir nealerginiam rinitui. Dėl to, nenustačius alergijos, diagnozuojamas ne vazomotorinis, o idiopatinis rinitas.

ALERGINIO RINITO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS

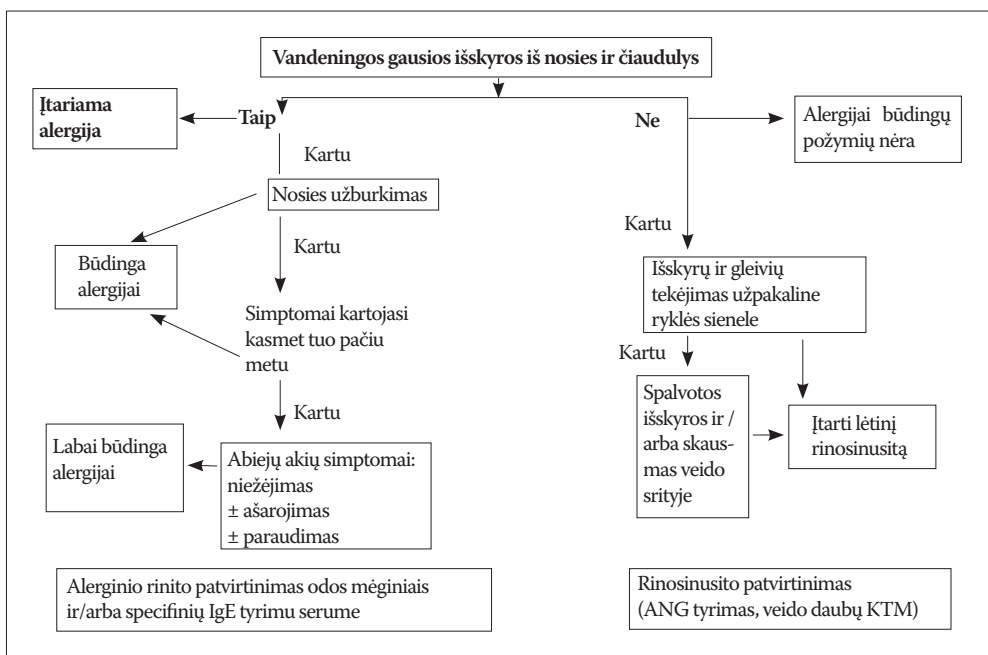
Alerginis rinitas diagnozuojamas remiantis būdingais simptomais, sutampančiais su diagnostinių tyrimų rezultatais. Dažniausiai asmenys, sergantys alerginiu rinitu, skundžiasi čiauduliu, vandeningomis išskyromis iš nosies ir nosies užgulimu, simptomai yra abipusiai, besikeičiantys (1 pav.). Žiedadulkių sukeltas rinitas dažniausiai derinasi su alerginiu konjunktyvitu, dėl to abi akys ašaroja, niežti, „degina“, parausta ir paburksta akių junginė, fotofobija nėra būdinga. Tyrimai, įrodantys IgE sukeltą alergiją, yra atliekami *in vivo* arba *in vitro*. Taisyklingai atlikti ir įvertinti odos dūrio mėginiai su standartizuotais įkvepiamųjų alergenų, reikšmingų paciento geografinėje zonoje, rinkiniais yra pirmaeilis ir ekspertų rekomenduojamas IgE sukeltos alergijos diagnostikos metodas. Šių mėginių negalima atlikti esant išplitusiam odos pažeidimui, reikia nutraukti odos reakciją mažinančių vaistų vartojimą (lentelė). Odos dūrio mėginius galima atlikti ir kūdikiams, vyresniame amžiuje odos reakcija susilpnėja. Nustatyta, kad odos jautrumas padidėja po augalų žydėjimo ir sumažėja iki kito sezono, tačiau šie svyravimai reikšmingi pacientams, kurių odos jautrumas mažas. Pažymėtina, kad vien teigiamas odos mėginys nepatvirtintina alergeno klinikinės reikšmės, bet, jei yra sąsaja su klinikiniais alergijos požymiais, *in vitro* tyrimas nereikalingas. Alergenui specifinių IgE nustatymas



1 pav. ALERGINIO RINITO SIMPTOMAI

serume gali būti atliktas bendrojoje praktikoje neatšizvelgiant į paciento odos būklę, vartojamus vaistus, tačiau yra mažesnio jautrumo negu odos mėginiai. Teigiamas rezultatas, kai antikūnų kiekis yra didesnis negu 0,35 KU/l, rodo išjautrinimą tiriamam alergenui, kai dauguma pacientų patiria alergijos simptomų. Vis dėlto nėra išsiaiškinta galutinė maisto ir įkvepiamųjų alergenų specifinių IgE kiekio riba (angl. *cut-off*). Padidėjusio bendrojo IgE kiekio (daugiau kaip 100–150 KU/l) serume nustatymas suaugusiesiems nėra alergijos patikros ar alerginio rinito diagnostikos metodas. Nosies ir akių provokaciniai mėginiai su įtariamu alergenais atliekami mokslo tikslais arba profesiniam rinitui patvirtinti. Kasdienėje klinikinėje praktikoje rekomenduojamas alerginio rinito diagnostikos algoritmas suaugusiesiems ir mokyklinio amžiaus vaikams pateikiamas 2 paveiksle.

Išsiaiškinus viršutinių ir apatinių kvėpavimo takų uždegimo mechanizmus, pasikeitė alerginio rinito gy-



2 pav. ALERGINIO RINITO DIAGNOSTIKOS ALGORITMAS

Lentelė. DAŽNIAUSIAI VARTOJAMŲ VAISTŲ ĮTAKA ODOS MĖGINIŲ REZULTATAMS

Vaistas	Odos reakcijos slopinimas		
	Laipsnis	Trukmė (dienos)	Klinikinė reikšmė
Antihistamininiai (H₁ blokatoriai)			
Cetirizinas	+++		Taip
Chlorfeniraminas	++		Taip
Desloratadinas	++++	3–10	Taip
Ebastinas	++++	3–10	Taip
Hidroksizinas	+++	1–10	Taip
Levokabastinas (vietinio poveikio)	galimas		Taip
Levocetirizinas	++++	3–10	Taip
Loratadinas	++++	3–10	Taip
Ketotifenas	++++	> 5	Taip
Antihistamininiai (H₂ blokatoriai)			
Cimetidinas, ranitidinas	Nuo 0 iki +		Ne
Imipraminai	++++	> 10	Taip
Fenotiazinai	++	?	Taip
Gliukokortikosteroidai			
Sisteminio poveikio, trumpas kursas	0		
Sisteminio poveikio, ilgą laiką	galimas		Taip
Inhaliuojamieji	0		
Vietinio poveikio, ant odos	Nuo 0 iki ++		Taip
Teofilinas	Nuo 0 iki +		Ne
Kromolinas	0		
β₂ agonistai			
Inhaliuojamieji	Nuo 0 iki +		Ne
Geriamieji, leidžiamieji	Nuo 0 iki ++		Ne
Formoterolis, salmeterolis	Nežinoma		
Dopaminas	+		
Klonidinas	++		
Montelukastas	0		
Specifinė imunoterapija	Nuo 0 iki ++		Ne

dymo strategija. Šiuo metu rekomenduojama gydyti pagal AR trukmę ir simptomų intensyvumą, taikomas sudėtinis rinito ir astmos gydymas, kuris susideda iš paciento mokymo, medikamentinio gydymo, specifinės imunoterapijos (3 pav.). Literatūros duomenys apie patalpų aplinkos kontrolės priemonių efektyvumą sergant rinitu ir astma prieštaringi. Nėra įrodyta, kad suaugusiesiems namų dulkių erkių alergenų nepraleidžiantys patalynės užvalkalai, patalynės skalbimas aukštoje temperatūroje, akaricidinės priemonės būtų naudingos (A rekomendacijų lygmuo). Tačiau kailiniams gyvūnams alergiški pacientai turėtų jų atsisakyti, rekomenduojama vengti darbo aplinkos veiksnių, jei nustatytas įsijautrinimas jiems. 2000 metais PSO

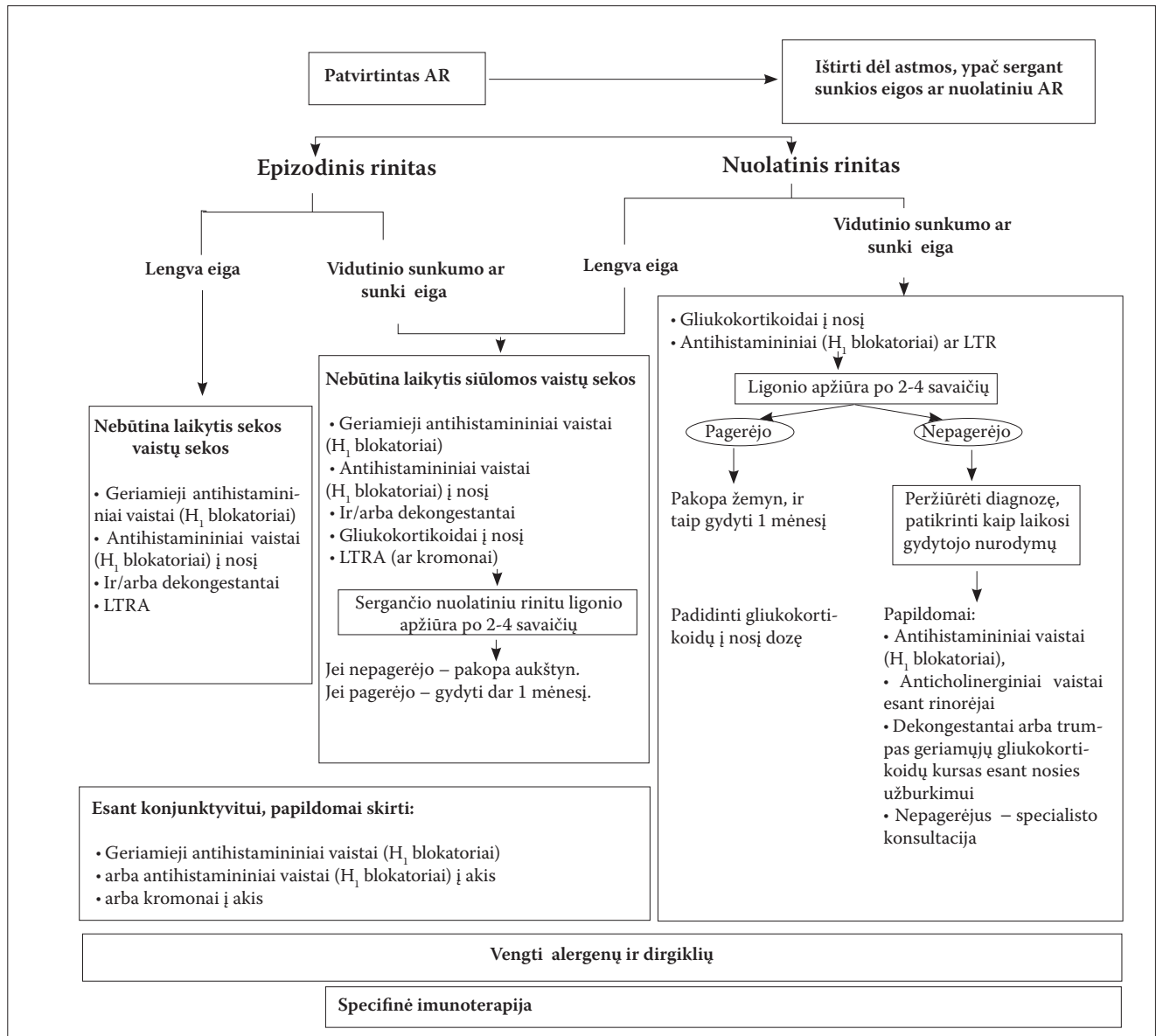
paskelbus, kad esminė žmogaus teisė – kvėpuoti sveiku būsto oru, Europos Komisija pasiūlė oro kokybės gerinimo veiksmų planą:

- pagerinti ventiliaciją;
- pagerinti valymo metodus ir namų higieną;
- vengti sienų apmušalų;
- kontroliuoti drėgmę ir pelėsių kaupimąsi;
- kontroliuoti oro teršalų šaltinius (tabako dūmų, išsiskiriančių iš pastatų, vartojimo produktų).

Alerginio rinito gydymas priklauso nuo trukmės ir eigos sunkumo (3 pav.). Pagrindiniai vaistai yra geriamieji ir vietinio poveikio antrosios kartos H₁ antihistamininiai vaistai ir gliukokortikosteroidų purškalai į nosį. Kadangi vaistų poveikis išnyksta juos nutraukus vartoti, nuolatinio AR gydymas yra ilgalaikis. Antrosios kartos geriamieji antihistamininiai vaistai (ebastinas, loratadinas, desloratadinas, cetirizinas, levocetirizinas, feksofenadinas) yra ne tik histamino H₁ tipo receptorių blokatoriai, bet ir slopina uždegimą, mažina visus alerginio rinito ir konjunktyvito požymius. Jie yra saugesni, nekardiotoksiški, neslopinantys ir efektyvesni negu pirmosios kartos vaistai (difenhidraminas, hidroksizinas, klemastinas, ketotifenas), vartojamų ilgą laiką poveikis nesusilpnėja (nėra tachifilksijos). Kol nėra sukurtų trečiosios kartos antihistamininių vaistų, rekomenduojama gydyti antrosios kartos vaistais.

Vietinio poveikio antihistamininiai vaistai (azelastinas, levokabastinas, olopatadinas) lašais į akis yra veiksmingi gydant alerginį konjunktyvitą, purškalas į nosį slopina visus alerginio rinito požymius, tačiau silpniau negu nosies gliukokortikosteroidai. Gydant gliukokortikosteroidų (mometazono, flutikazono, budezonido, beklometazono) nosies purškalais, gleivinės receptorių pasiekia didelė vaisto koncentracija, o sisteminio vaistų poveikio rizika minimali, taigi ilgalaikis jų vartojimas nesukelia geriamiesiems gliukokortikosteroidams būdingų reakcijų. Ši vaistų grupė efektyviausiai sumažina visus alerginio rinito požymius, slopina ir konjunktyvito simptomus. Ilgesni negu kelios savaitės geriamųjų gliukokortikosteroidų kursai nerekomenduojami. Vietinio poveikio kromonai yra vidutinio efektyvumo gydant alerginį rinitą, saugūs ir efektyvūs gydant konjunktyvitą. Leukotrienų antagonistas (LTRA) montelukastas rekomenduojamas vaikų nuo 6 metų sezoniniam alerginiam rinitui gydyti, jis yra efektyvesnis negu placebo, poveikis prilygsta geriamiesiems antihistamininiams vaistams, sumažina ir rinito, ir astmos simptomus. Dekongestantai sumažina tik nosies užgulimą, nerekomenduojami vartoti ilgiau negu 10 dienų dėl tachifilksijos ir gresiančio medikamentinio rinito. Anticholinerginiai vaistai (ipratropiumo bromidas) sumažina tik rinorėją, Lietuvoje nėra registruotų nosies purškalo.

Deja, ne visiems pacientams, sergantiems vidutinio sunkumo/sunkios eigos alerginiu rinitu, pavyksta kontroliuoti ligą vaistais, dėl to jiems taikoma imunomoduliacija – specifinė imunoterapija ir anti IgE terapija. Įrodyta, kad poodinė ir paliežuvio imunoterapija žiedadulkių ir namų dulkių erkių alergenų vakcinomis sumažina rinokonjunktyvito ir astmos simptomus, medikamentinio gydymo poreikį, keičia ligos eigą, gali apsaugoti nuo astmos formavimosi, įsijautrinimo naujiems alerge-



3 pav. PAKOPINIS ALERGINIO RINITO GYDYMAS (PAGAL ARIA, 2008)

nams, yra ilgalaikio poveikio. Nėra pakankamai įrodymų, kuris imunoterapijos būdas efektyvesnis, įrodyta, kad paliežuvio imunoterapiją saugu skirti ambulatoriškai gydomiems pacientams. Įrodyta, kad paaugliams ir suaugusiesiems rekombinacinis humanizuotas monokloninis antikūnas prieš IgE (omalizumabas) sumažina alerginio rinito simptomus, pagerina gyvenimo kokybę, tačiau dėl didelės kainos skirtingas sergant rinitu ir sunkios eigos astma.

LITERATŪRA

1. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N. Allergic rhinitis and its impact on asthma. J Allergy Clin Immunol 2001; 108(Suppl.5):S147-S334.
2. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) 2008 Update. Allergy 2008; 63(Suppl 86): S1-S160.
3. Bauchau V, Durham SR. Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe. Eur Resp J 2004;24:758-764.
4. Bauchau V, Durham SR. Epidemiological characterization of the intermittent and persistent types of allergic rhinitis. Allergy 2005;60:350-353.
5. Asher MI, Montefort S, Bjorksten B et al. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. Lancet 2006;368:733-743.
6. Eriksson NE, Formgren H, Svenonius E. Food hypersensitivity in patients with pollen allergy. Allergy 1982;37:437-43.

Kiti literatūros šaltiniai redakcijoje (iš viso 12).

AN UPDATE ON ALLERGIC RHINITIS AND ITS IMPACT ON ASTHMA

JŪRATĖ STAIKŪNIENĖ
DEPARTMENT OF PULMONOLOGY AND IMMUNOLOGY
KAUNAS UNIVERSITY OF MEDICINE

Key words: allergic rhinitis, asthma, ARIA.

Summary. Allergic rhinitis is a major chronic respiratory disease due to its prevalence, impact on quality of life, productivity, economic burden. It is often associated with conjunctivitis, sinusitis and is a risk factor for asthma. In 1999 during the Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA) World Health Organization workshop, the suggestions were made by a panel of experts and based on evidence using an extensive available review of the literature. The new classification of allergic rhinitis was proposed, which was subdivided into 'intermittent' or 'persistent' disease. The severity of allergic rhinitis has been classified as 'mild' or 'moderate/severe' depending on the severity of symptoms and quality of life outcomes. A stepwise therapeutic approach is proposed and consists of allergen avoidance, pharmacotherapy, immunotherapy and education. Patients with persistent allergic rhinitis should be evaluated for asthma and patients with asthma should be evaluated for rhinitis and a combined strategy should be used to treat the upper and lower airways diseases.