
ALLERGIC RHINITIS

Vaska SpaskovaP.I. "Center for Traditional Chinese Medicine" Stip, North Macedonia, vaskaspaskova@yahoo.com

Abstract: The sinuses are bone cavities, coated with mucous membrane (mucosa), filled with air. The bone structure of the human skull is complex and interesting. The large number of paranasal sinuses greatly relieve the weight of the head and thus the load on the spine becomes significantly lower. There are 4 sets of so-called paranasal sinuses: two frontal sinuses, placed in the forehead, above the eyes, two maxillary (jaws), located in the upper jaw, an ethmoidal sinus, built of 18 to 22 small cavities, is located behind the nasal occipital sinus, located behind the nose and under the brain. Rhinosinusitis is divided into: acute, subacute and chronic. Sinusitis is graded according to the etiological factor: fungal, viral, allergic, bacterial, mixed, medicamentous, traumatic, aseptic, septic. The forms of the disease in relation to the nature of the inflammation are: exudative sinusitis, serous form, edematous cataract, purulent, productive, parietal-hyperplastic, cystic, polypous, alternative, hypostomal, necrotic, atrophic, mixed. Allergic rhinitis is an inflammatory response of the nasal mucous membrane to allergenic stimuli, mediated by IgE, characterized by one or more nasal or ocular clinical symptoms. Allergic disease is one of the most common non-communicable diseases and because of its high frequency it is called "21st Century Epidemic". Epidemiological studies suggest that about 25% of the world's population (ARIA) suffer from an allergy. It has been found that 10 to 25% of people have allergic sneezes, the most common manifestation of allergic diseases. The symptoms of rhinitis resemble a cold, but if the cold lasts more than a week and always occurs at the same time of the year, it is most likely allergic rhinitis. Most often sneezing, usually multiple times in a row, runny nose discharge, swelling of blood vessels, which patients feel as clogged nose, sometimes with loss of sense of smell. Allergic rhinitis reduces concentration, causes headaches, affects work ability and is a reason for absenteeism from school or work, and can significantly reduce quality of life. Up to 75% of adults with rhinitis think the disease affects their professional lives. It is often associated with other diseases of the upper respiratory tract, such as inflammation of the sinuses, ear, or nasal polyps. Diagnostic studies are as follows: Carefully taken history of disease, previous history of atopy, character of symptoms (seasonal or year-round, intermittent or persistent symptoms according to ARIA classification), symptoms (clear nasal secretion, nasal congestion, nose, rhinorrhea, sneezing), about 70% of patients with allergic rhinitis also have symptoms of conjunctivitis (redness, tearing, itching), associative diseases (sinusitis, otitis media, asthma), exposure data (especially if we suspect occupational disease), rhinosinusitis nasal mucosa (complete eARL examination indicated at first visit) if patient complains of nasal congestion. The goal is to detect nasal polyps, a pale grayish gray or blue mucous membrane (indicating an allergic reaction, but other types of signs do not rule out allergies). The secretion can vary from purely watery to mucous. An ultrasound examination may check for the presence of secretion in the maxillary sinuses if symptoms indicate acute sinusitis. X-rays of the paranasal sinuses exclude chronic sinusitis, especially if symptoms persist for a long time (months to years). Children should only have sinus X-rays after careful evaluation. Serum IgE and/or skin screening tests are indicated to plan treatment, to use allergen-specific immunotherapy (desensitization), and to diagnose occupational rhinitis.

Keywords: allergic rhinitis, diagnostics, principles, management

АЛЕРГИСКИ РИНИТИС**Васка Спаскова**

J.Y. "Центар за традиционална кинеска медицина" Штип, Северна Македонија,

vaskaspaskova@yahoo.com

Резиме: Синусите претставуваат коскени шуплини, обложени со мукозна мембрана (слузница), исполнети со воздух и лоцирани во черепот, поточно околу носот. Коскената структура на човечкиот череп е комплексна и интересна. Големiot број на параназални синуси во голема мера ја олеснуваат тежината на главата и на тој начин товарот на 'рбетот станува значително помал. Постојат 4 вида на параназални синуси и тоа: два фронтални (челни) синуси, сместени во челото, над очите, два максиларни (вилични), се наоѓаат во горната вилица, етмоидален синус, изграден од 18 до 22 ситни шуплини, се наоѓа зад носот и сфеноидален синус, лоциран зад носот и под мозокот. Риносинуситите се поделени на: акутни, субакутни и хронични. Градација на синуситите во зависност од етиолошкиот фактор е следната: габични, вирусни, алергични, бактериски, мешани, медикаментозни, трауматски, асептички, септички. Форми на болеста во однос на природата на

воспалението се: екссудативен синуситис, серозна форма, едематозен катарактус, гноен, продуктивен, паритохиперпластичен, цистичен, полипозен, алтернативен, хопостоманска форма, некротичен, атрофичен, мешан синуситис. Алергиски ринитис е воспалителен одговор на назалната мукозна мембрана на алергенски стимули, посредуван од IgE што се карактеризира со еден или повеќе назални или окуларни клинички симптоми. Алергиската болест е една од најчестите незаразни болести и поради својата голема зачестеност се нарекува “Епидемија на 21 век”. Епидемиолошките истражувања укажуваат дека околу 25% (ARIA) од вкупната светска популација боледува од некоја алергија. Утврдено е дека од 10 до 25% од луѓето имаат алергиска кивавица, како најчеста манифестација на алергиски болести. Симптомите на ринитис наликуваат на настинка, но ако настинката трае подолго од една недела, а се јавува секогаш во исто време од годината, најверојатно се работи за алергиски ринитис. Најчесто се јавува кивање, обично повеќе пати едноподруго, течење на воденикав секрет од носот, оток на крвните садови, што болните го чувствуваат како затнатост на носот, понекогаш со губење на чувство за мирис. Алергискиот ринитис ја намалува концентрацијата, предизвикува главоболка, влијае на работоспособноста и е причина за отсуство од училиште или од работа и може значително да го намали квалитетот на живот. До 75% од возрасните со ринитис сметаат дека болеста им влијае на професионалниот живот. Често е придружен со други болести на горните дишни патишта, како што се воспаление на синуси, уво или со носна полипоза. Испитувања во насока на дојагностиката се следните: грижливо земена анамнеза на болеста, претходна анамнеза за атопија, карактер на симптоми (сезонски или во тек на цела година, интермитентни или перзистентни симптоми според ARIA класификацијата), симптоми (јасна носна секреција, затнат нос и чешање на носот, ринореа, кивање), околу 70% од пациентите со алергиски ринитис имаат и симптоми на коњунктивитис (црвенило, солзење, чешање), асоцирачки заболувања (синуситис, отитис медиа, астма), податоци за експозиција (особено ако се сомневаме за професионално заболување), риноскопија со локална деконгестија на назалната слузница (при првата посета индицирано е комплетно ОРЛ испитување) ако пациентот се жали на носна конгестија. Цел е да се откријат носните полипи, ливидно бледо сива или сина мукозна слузница (упатува на алергиска реакција, но други видови на знаци не исклучуваат алергија). Секрецијата може да варира од чисто воденеста до мукозна. Може да се направи ултразвучен преглед да се провери присаство на секрет во максиларните синуси ако симптомите упатуваат на акутен синуситис. Со рентгенграфија на параназални синуси се исклучува хроничен синуситис, особено ако симптомите перзистираат подолго време (месеци до години). Кај деца треба рентгенграфија на синуси да се прави само после внимателна проценка. Испитување на серумски ИгЕ и/или кожни прик тестови се индицирани за да се планира третманот, за примена на алерген специфична имунотерапија (десензибилизација) и за дијагноза на професионален ринитис.

Клучни зборови:алергиски ринит, дијагностика, принципи, менаџмент

1. ВОВЕД

Синусите претставуваат коскени шуплини,обложени со мукозна мембрана (слузница), исполнети со воздух и лоцирани во черепот, поточно околу носот.. Коскената структура на човечкиот череп е комплексна и интересна. Големият број на параназални синуси во голема мера ја олеснуваат тежината на главата и на тој начин товарот на 'рбетот станува значително помал.

Постојат 4 вида на параназални синуси и тоа :

- два фронтални (челни) синуси, сместени во челото, над очите
- два максиларни (вилични), се наоѓаат во горната вилица
- етмоидален синус, изграден од 18 до 22 ситни шуплини, се наоѓа зад носот
- сфеноидален синус, лоциран зад носот и под мозокот.

Синусите се како отпечатоците од прстите, кај секој човек се различни. Во внатрешноста на синусите, поточно во нивната слузница се наоѓаат трепки (цилии) кои помагаат во движењето на мукусот (секрет), кој се создава во нив кон излез, односно кон носот. Сите синуси се поврзани со носот и меѓусебно вршат размена на воздух и мукус.

Риносинуситите се поделени на:

1. Акутни
2. Субакутни
3. Хронични

Градација на синусити во зависност од етиолошкиот фактор:

- габични;
- вирусни;
- алергичен;

-
- бактериски;
 - мешани;
 - медикаментозен;
 - трауматски;
 - асептичен;
 - септички.
 - Форми на болеста во однос на природата на воспалението:
 - екссудативен синуситис:
 - серозна форма;
 - едематозен-катарактус;
 - гноен.
 - продуктивен синуситис:
 - парието-хиперпластична форма;
 - цистична;
 - полипоза.
 - алтернативен синуситис:
 - холостоманска форма;
 - некротичен;
 - атрофичен.
 - мешан синуситис.

2. КЛИНИЧКА СЛИКА И СИМПТОМИ

Симптомите на ринитис наликуваат на настинка, но ако настинката трае подолго од една недела, а се јавува секогаш во исто време од годината, најверојатно се работи за алергиски ринитис. Најчесто се јавува кивање, обично повеќе пати едноподруго, течење на воденикав секрет од носот, оток на крвните садови, што болните го чувствуваат како затнатост на носот, понекогаш со губење на чувство за мирис.

Алергискиот ринитис ја намалува концентрацијата, предизвикува главоболка, влијае на работоспособноста и е причина за отсуство од училиште или од работа, и може значително да го намали квалитетот на живот. До 75% од возрасните со ринитис сметаат дека болеста им влијае на професионалниот живот. Често е придружен со други болести на горните дишни патишта, како што се воспаление на синуси, уво или со носна полипоза.

3. КЛАСИФИКАЦИЈА

Според времетраењето на симптомите алергискиот ринитис е класифициран на:

Сезонски или интермитентен со времетраење помалку од 4 дена неделно, или помалку од 4 недели годишно и целогодишен или перенијален со времетраење од повеќе од 4 дена неделно, или повеќе од 4 недели годишно.

4. ИСПИТУВАЊА

- Грижливо земена анамнеза на болеста
- Претходна анамнеза за атопија
- Карактер на симптоми (сезонски или во тек на цела година; интермитентни или перзистентни симптоми според ARIA класификацијата симптоми (јасна носна секреција, затнат нос и чешање на носот, ринореа, кивање)
- Околу 70% од пациентите со алергиски ринитис имаат и симптоми на коњунктивитис (црвенило, солзење, чешање)
- Асоцирачки заболувања (синуситис, отитис медиа, астма)
- Податоци за експозиција (особено ако се сомневаме за професионално заболување)
- Риноскопија со локална деконгестија на назалната слузница (при првата посета индицирано е комплетно ОРЛ испитување) ако пациентот се жали на носна конгестија.
- Цел е да се откријат носните полипи
- Ливидно бледо сива или сина мукозна слузница (упатува на алергиска реакција, но други видови на знаци не исклучуваат алергија)

- Секрецијата може да варира од чисто воденеста до мукозна.
- Може да се направи ултразвучен преглед да се провери присаство на секрет во максиларните синуси ако симптомите упатуваат на акутен синуситис.
- Со рентгенграфија на параназални синуси се исклучува хроничен синуситис, особено ако симптомите перзистираат подолго време (месеци до години)
- Кај деца треба рентгенграфија на синуси да се прави само после внимателна проценка
- Испитување на серумски ИгЕ и/или кожни прик тестови се индицирани за да се планира третманот, за примена на алерген специфична имунотерапија (десензибилизација) и за дијагноза на професионален ринитис

Понатамошен протокол:

Неопходно е упатување кај ОРЛ специјалист во следниве случаи:

- Пациентот има тежок, резистентен на терапија ринитис
- Ако се размислува за започнување на имунотерапија.
- Ако постои сомнение за професионален ринитис.

ARIA водичи:

ARIA (Allergic rhinitis and its impact on asthma) водичите, кои се издаваат од експертски панел во соработка со СЗО, се водичи за испитување и третман, наменети за лекари и специјалисти. Се истакнува концептот на "едно дишно стебло, една болест". Главната порака на работната група е дека мора да се има на ум поврзаноста и меѓусебниот сооднос на симптомите на астма и ринитис и дека, кога е тоа можно, треба да се комбинираат испитувањата и третманот.

5. ТРЕТМАН

- Избегнување на алергени се препорачува само ако тие предизвикуваат значајни симптоми. Нема потреба превентивно избегнување на природни алергени од околината
- Фармакотерапијата треба да вклучи комбинација на лекови од различни нфармацевтски групи кои треба да се користат индивидуално во зависност од симптомите.
- Кај алергискиот ринитис, антихистамините се најефективни лекови во контрола на кивањето и продукцијата на секрет
- Антихистамините се исто така достапни и како назален спреј и капки за очи.
- Комбинирани препарати (антихистаминик со симпатомиметик) имаат добар ефект на носната конгестија. Не треба да се користат подолго од 10 дена.
- Локалните стероиди се ефикасни против сите симптоми на алергиски ринитис (ннд -А). Кај деца треба да се користат лекови со ниска системска биорасположивост (mometasone, fluticasone propionate или furoate).
- Носен спреј со комбинација на антихистаминик и тописки кортикостероид исто така е достапен за пациенти постари од 12 години.
- Кромоните покажуваат одреден (мал) ефект против сите симптоми на алергискиот ринитис, но нивната ефикасност е скромна.
- Антагонисти на леукотриенски рецептори се особено погодни во третман на алергиски ринитис кај пациенти со астма.
- Десензибилизација (хипосензибилизација, алерген специфична имунотерапија) види упатство.
- Третман на други симптоми поврзани со алергиски ринитис:
- Капки за очи за алергиски очуларни симптоми (стабилизатори на маст клетки, антихистаминици).
- Носни спрееви и раствори (базирани на вода или масло) за влажење и кондитуон на мукозните слузници ако се користат антихистаминици и тописки кортикостероиди кои причинуваат сувост или иритација.

Се препорачува краткотрајно користење на спреј со симпатикомиметик (не подолго од 7-10 дена) за ослободување на носна конгестија, а често е потребна пред започнување на терапија со тописки кортикостероиди.

6. ЗАКЛУЧОК

Интраназалните кортикостероиди и оралните антихистаминици се лекови на избор во лекување на алергискиот ринитис. Современите интраназални кортикостероиди се со највисоко ниво на препорака. Другите медикаменти претставуваат втора линија во лекување на алергискиот ринитис.

ЛИТЕРАТУРА

- Rich R.R., Fleisher T.A., Shearer W.T., Schroeder H., Frew A.J., & Weyand C.M. (13 Mar. 2018). Clinical Immunology 5-th edition. Elsevier Inc.
- Sampson H.A., & Friedman S.L. (6 May. 2015). Allergy and Clinical Immunology (Mount Sinai Expert Guides) 1st Edition. Wiley-Blackwell
- Grammer L.C.&, Greenberger P. A. (19 June 2009). Patterson's Allergic Diseases (Allergic Diseases: Diagnosis & Management) Seventh Edition. Wolters Cluver health
- Jennifer,A,Villwock J.A., & Kuppersmith R.B. (25 Oct. 2018). Nasal Airway Obstruction, An Issue of Otolaryngologic Clinics of North America, 1st Edition. Elsevier Inc.
- Mahmoudi M. (9 Oct. 2007). Allergy and Asthma: Practical Diagnosis and Management. McGraw-Hill Education
- [Leung](#) D.Y.M., [Sampson](#) H., [Geha](#) R. & [Stanley J. Szeffler](#) S.J. (13 Oct. 2010). Pediatric Allergy: Principles and Practice (Leung, Pediatric Allergy) 2nd Edition, Kindle Edition. Saunders.
- O'Hehir R.E., Holgate S.T. & Sheikh A. (26 Jan. 2016). Middleton's Allergy Essentials, 1st Edition. ExpertConsult
- Chippis B.E. & Peters S.P. (19 May 2017). Biologic Therapies of Immunologic Diseases, 1st Edition. Elsevier.
- Sampson H.A. & Friedman S.L. (6 May 2015). [Allergy and Clinical Immunology \(Mount Sinai Expert Guides\)](#). Wiley Blackwell
- Bernstein J.A. (9 May 2018) [Rhinitis and Related Upper Respiratory Conditions: A Clinical Guide](#). Springer.