

Az allergiás és az infekciózus rhinitis jellemzői diagnosztikus és terápiás szempontból

Dr. Katona Gábor

Heim Pál Gyermekkórház, Fül-orr-gége és Bronchológiai Osztály, Budapest

Bevezetés

Az allergiás rhinitis egyike a leggyakoribb allergiás megbetegedéseknek, amely a populáció mintegy 20%-át érinti (*Bousquet - 2001*). Az orrdugulás, az orrvizsketés, orrfolyás valamint az ehhez társuló viszkető, kivörösödött szemek jelentősen rontják az életminőséget. Egy felmérés szerint az iskolai hiányzások, a tanulási zavarok mintegy 10%-áért az allergiás rhinitis a felelős (*Vuurman - 1993*). Egy másik felmérésben (*Lack – 2001*) 69 szezonális allergiás rhinitises gyermeket vizsgáltak. Közülük 80-nál mutattak ki pharyngitist, 70%-uknál konjunktivitist, 40%-uknál asthmát és 37 %-uknál atopiás ekzemat.

Az infekciózus rhinitis tüneteiben sokszor hasonló lehet az allergiás formához. Ismert, hogy a fertőzőes kórképek közül a felső légúti infekció tüneteivel fordulnak a betegek legtöbbit a családorvoshoz. Kisgyermekkorban a felső légúti fertőzés mintegy 10 %-ban jár együtt acut sinusitissel, felnőttkorban a prevalenciát 15-20%-osnak adják meg (*Wald - 1991*). Ebben a kórképben történik a legtöbb antibiotikum felírás is, jóllehet, az esetek több mint 70%-át vírusok okozzák (*Kovács – 2005*).

A rhinitis az orr nyálkahártyájának gyulladása, oedemás duzzanata, mely váladékképződéssel jár. Fejlődéstani ok miatt tulajdonképpen a rhinitishez csaknem mindig valamilyen fokú melléküreggyulladás (sinusitis) is társul, ezért beszélünk a klinikumban rhinosinusitistről. A rhinosinusitis etiológiájában a légúti vírusoké a vezető szerep: a picornaviridae családba tartozó rhinovírusok, a corona, RS, andeovírusok és – ritkábban – az influenza A és B vírusok. Patogenetikailag a nyálkahártya megvastagodása, proinflammikus cytokinek és kemokinek megjelenése jellemezi, amelyet a celluláris gyulladáshoz vezető sűrű nyákos váladék megjelenése követ. Ennek következményeként alakul ki a sinusok kivezető szájadékainak beszűkülése, majd elzáródása, mely a váladék felhalmozódásához, az orrlégzés zavarához és a többi, jól ismert tünet kialakulásához vezet.

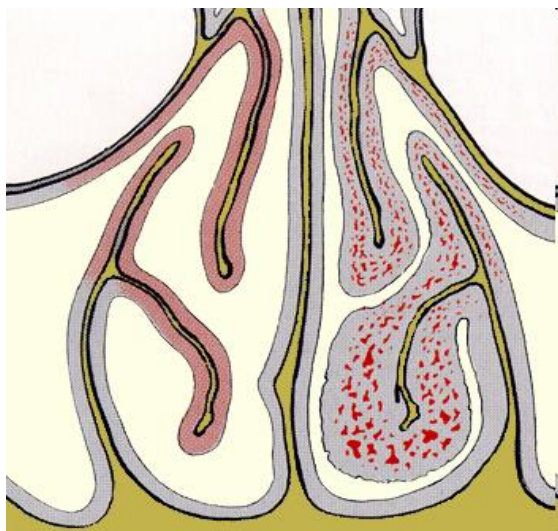
Közismert, hogy a csecsemő és a kisgyermek obligát orrlégző. Ezért a nátha kezelése, mielőbbi gyógyítása ebben a korban igen fontos. A gyermekgyógyászati és a gyermek-fül-orr-gégészeti megbetegedések jelentős százalékának oka a nátha. Ha késik, vagy lassú a gyógyulás, akkor szövődmények jöhetnek létre. Ilyen szövődmény például az otitis media, a középfülgyulladás. A gyermekkorban oly gyakori gennyes és savós középfülgyulladás 30-40 dB-nyi vezetéshozadékot okoz. Ha ez gyakran ismétlődik, úgynevezett recidív otitis media alakul ki, akkor a beszéd és nyelv tanulása megkérdőjeleződik, a gyermek hátrányos helyzetbe kerül az iskolában, sőt akár később a pályaválasztás során is. Tehát egy egyszerű elhúzódó nátha szerencsétlen esetben akár az egész életre meghatározó módon, károsan befolyásolhatja a gyermek fejlődését, szocializációját (*Bluestone - 2006, Katona -2003.,*).

Egyéb betegségekben a nátha súlyosbító tényező, így a cisztás fibrózisban (CF), a diabetes mellitus esetén, immundefektusban, anatómiai eltérésekben és fibrózus displasiában. A fentiek alapján érhető, hogy a rhinitis megfelelő kezelésével remény van arra, hogy az egyébként gyakori szövődményeket, az otitis médiát és a szövődményes sinusitis maxillarist megelőzzük.

A diagnózis felállítása könnyű a panaszok, a tünetek és a helyi lelet alapján.

Az allergiás rhinitist klinikailag úgy definiáljuk, mint az orr szimptomatikus hyper-reakcióját, amelyet az allergén expozíció kiváltotta Ig-E mediált gyulladás jellemez. A klasszikus felosztás (szezonális és perenniális allergiás rhinitis) mára kikerült a klinikai használatból, helyette a tünetek intermittáló illetve tartós fennállását, valamint súlyosságát alapul vevő, az ARIA beosztást fogadta el a WHO. (Bousquet- 2001). A kezelés is ezen alapul. Elsődleges az allergén-kerülés, illetve az allergének eltávolítása a beteg környezetéből. Ez állhat a háziállat lakásból való kitiltásából, a szellőztetésből vagy éppen a fokozott szellőztetés kerüléséből, a rendszeres nagytakarításból, a ruházat gyakori cseréjéből. A stádiumnak és a csoportnak megfelelően farmakoterápiát kell alkalmazni. A farmakoterápia mellett allergiás rhinitisben lehetőség van specifikus immunterápiára is, megfelelő kivizsgálást követően. A gyógyszeres kezelésben a leghatékonyabbak e téren az antihistaminok mellett a lokális és szisztémás szteroidok, amelyek hatását jól elősegíthetik a helyi decongestánsok. Míg a szteroid tartalmú spray-k hatása csak alkalmazásuk kezdetétől számított néhány nap után indul meg, a nyálkahártya-lohasztó hatású alfa-mimetikumok gyakorlatilag azonnal hatnak. Utóbbiak teszik lehetővé, hogy - lelohasztván a duzzadt, hyperaemiás nyálkahártyát – a szteroidok egyáltalán eljussanak az orr rejtettebb, nagyobb területére illetve nyálkahártya felületére.

A 1. ábra az orrkagylók állapotát szemlélteti duzzadt és lelohasztott állapotban.



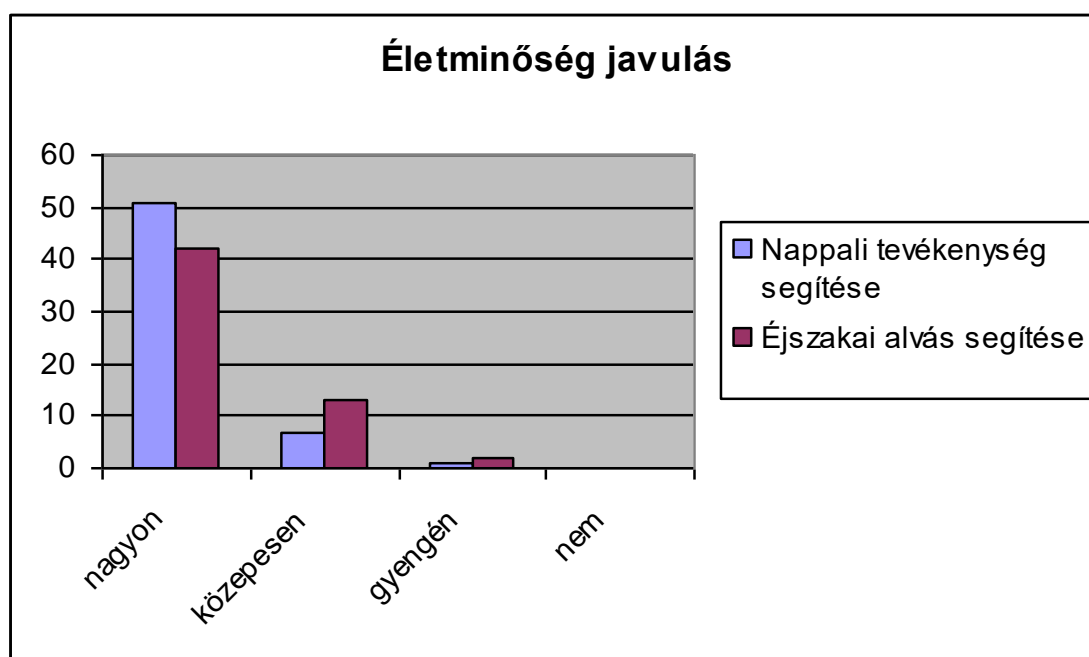
Míg az allergiás rhinitisben az antiallergiás szerek széles tárháza áll rendelkezésre a leukotrién-antagonistáktól, a cromoglykátokon és az antihistaminokon át a szteroidokig, addig az infekciózus formák kezelése, lévén a kórokozók legtöbbször vírusok, csak tüneti lehet. E téren a legtöbbet a helyileg ható, nyálkahártya-lohasztó, alfa-receptor stimuláló orrcseppektől,

orrprayk-tól várhatjuk, amelyek mintegy összekötő kapcsot képeznek a kétféle rhinitis kezelésében.

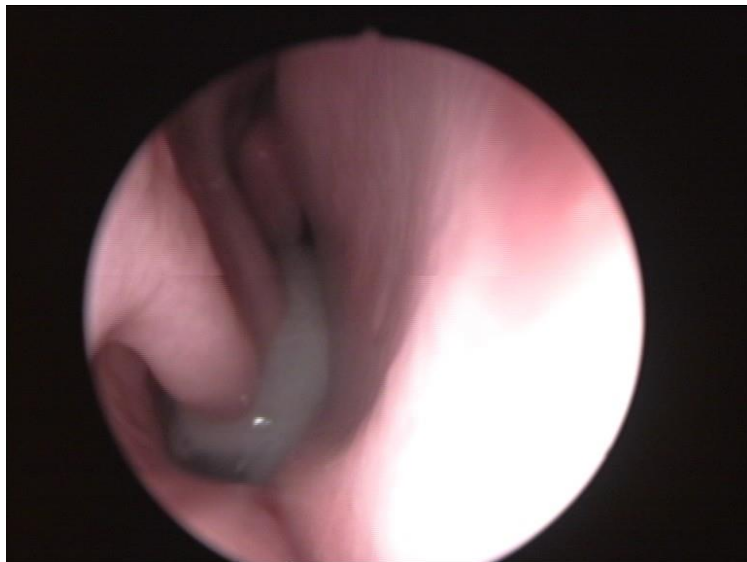
A lokális decongestánsok hatása jól fokozható bizonyos adalékok, illóolajok hozzáadásával. Egy korábbi vizsgálatunkban (Farkas Zs, Katona G. – 2005) a mentol, kámfor és eucalyptus olaj hozzáadásával készült tramazolin tartalmú Rhinospray Plust hatását vizsgáltuk 59 rhinitises, sinusitises gyermekben. Az orrsprayt monoterápiában, 5-7 napig, napi 2-4 puff adagolásban adtuk. A betegeket a kezelés beállítását követően kontrolláltuk, a tramazolin alkalmazásának kezdete után egy héttel mértük fel a gyógyszer hatékonyságát. Ezt részben klinikai vizsgálatokkal, részben egy kérdőív segítségével végeztük el. Elsősorban a beteg szubjektív észleleteire voltunk kíváncsiak, a mindennapi élet minőségére gyakorolt hatást próbáltuk kérdéseinkkel feltérképezni.

Az adagolási módot 57-an találták előnyösnek, jobbnak, mint a hagyományos orrcseppet. Rákérdezésre előnyként említették (56-an) az adagolás módját (nem kell fekvébe alkalmazni) 27-en találták előnyösnek, azaz hogy nem folyik a befűjt hatóanyag a garatba, illetve nem csöpög ki az orrból. Kimondottan előnyösnek vélték (58-an az 59 beteg közül) az illóolaj tartalmat.

Felmértük a betegek életminőség-változását a kezelés hatására. A kérdőíves vizsgálat eredményét a 2. ábra mutatja



Egyik esetünkben (8 éves kislány) elhúzódó rhinosinusitis, korábban több hetes, váltott antibiotikus kezelés szerepelt az anamnesisben. A megelőzően alkalmazott fiziológiás só-tartalmazó orrcsepp nem bizonyult hatékonynak, a sűrű váladékozás nem akart szünni, a köhögés több hete tartott. A gyermek endoscopos képét mutatja a 3. ábra.



A középső és a közös orrjáratban jól látható a sűrű, nyákos váladék. 1 hetes Rhinospray Plus alkalmazást követően a váladékozás jelentősen csökkent, a tünetek, panaszok megszűntek, nem ismétlődtek. Újabb antibiotikumra nem volt szükség.

Megbeszélés

A rhinosinusitis évente a világon milliókat érint. Pontos epidemiológiai adatok nem állnak rendelkezésre, becslések szerint az emelkedő prevalencia jelenleg évente a lakosság mintegy 5 %-át érinti (Hadley - 2004). Hazai adatok szerint, az összpopulációt figyelembe véve a prevalencia 14-20% között van (Hirschberg - 2006.). Gyermekkorban ez a szám jóval magasabb. Kvarner és munkatársai 3853, 4-5 év közötti gyermeket vizsgálva az egy hónapos időben belül 58.3%-ban találtak úgynevezett meghűlést náthával. (Kvarner - 2000).

A betegség szignifikánsan érinti az életminőséget (Hadley- 2004, Katona -2003,). Egyes adatok szerint a betegek általános közérzetét, vitalitását, szociális funkcióik ellátását olyan közismerten súlyos betegségekhez mérhetően rontja, mint pl. az obstruktív pulmonalis betegség, az angina pectoris, vagy a krónikus hátfájás (Hadley - 2004) Az Egyesült Államokban az éves kiadás rhinosinusitis kezelésére meghaladja a 6 milliárd dollárt. A közismert akut rhinitisnek kauzális terápiája jelenleg nincs. A helyileg elérhető decongestio segíti az orr és a sinusok drainage-át, a mucociliaris clearance helyreállítását, a váladékképződés csökkentését, és mindezeket keresztül az orrlégzés javítását (Hirschberg - 2004, Kalocsai - 2003, Rácz - 1997)

Az általunk alkalmazott szimptomatikus kezeléssel a panaszok igen nagymértékben enyhíthetők voltak. A nyálkahártya duzzanata lecsökkent, a váladékozás megszűnt, vagy jelentősen csökkent, javult a közérzet.

A tramazolin és az adalék anyagok hatása betegeinknél igen kedvezően befolyásolták a nátha alakulását. Az alkalmazás módja alapján egyértelmű volt, hogy a spray, azaz a permet használata előnyösebbnek tűnik, az orrcseppeknél. A gyógyszer hatása a legtöbb esetben már néhány perc után érezhető volt és a hatás több órán keresztül tartott. A betegek életminősége

felmérésünk szerint mind a nappali tevékenység, mind az éjszakai nyugalom tekintetében jelentősen javult.

Összefoglalva megállapítható, hogy az illóolaj tartalmú tramazolin hatóanyagú orrspray eredményesen csökkenti az infekciózus rhinitis, sinusitis tüneteit. Ez a hatás megjelenik allergiás rhinitisben is, de ott ki kell egészíteni a kezelést az ARIA ajánlásban szereplő egyéb gyógyszerekkel.

Irodalom

1. Bluestone, C.D., Stool, S.E., Kenna, M.A.: Pediatric Otolaryngology 3rd. Ed. W.B.Saunders, Philadelphia-New York-Tokyo, 1996
2. Bousquet J. et al.: Management of allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) J Allergy Clin Immunol 108, S147-334, 2001
3. Farkas Zs., Katona G.: Rhinitisben, rhinosinusitisben szenvedő gyermekek kezelése Rhinospray Plus orrspray használatával Praxis, 14 (2), 35-39, 2005
4. Hadley, J.A., Siegert, R.: Clinician's manual on Rhinosinusitis Science Press, London 2004.
5. Hirschberg A.: A rhinosinusitis aktuális kérdései Háziorvosi Továbbképző Szemle 9, 619-624, 2004
6. Hirschberg A.: Akut rhinosinusitis (ARS) – Irányelv a Fül-orr-gégészeti és az Infektológiai Szakmai Kollégium ajánlása; Útmutató – klinikai irányelvek összefoglalója, 2006/1 Medition Kiadó, Budapest, 2006.
7. Katona G., Farkas Zs.: Ceftibuten/amoxicillin összehasonlító vizsgálata gyermekkori acut otitis mediában illetve sinusitis maxillarisban Medicus Universalis, XXXVI/6, 263-265, 2003
8. Kovács G.: Újabb szempontok az akut bakteriális tonsillopharyngitisek antibiotikum-terápiájában Háziorv. Továbbképz. Szemle, 10:651-653, 2005
9. Kvarner K., Nafstad P., Jouni J., Jaakola K.: Upper Respiratory Morbidity in Preschool Children Arch. Otolaryngol. 126 Oct. 1201-1206, 2000
10. Kalocsai K.: Gyakorlati útmutató a gyermekkori sinusitis kezeléséhez Infekt. Klin. Mikrobiol. 1, 2-8, 2003
11. Lack G.: Pediatric allergic rhinitis and comorbid disorders J Allergy Clin Immunol 108, S9-15, 2001
12. Rác T.: Az idült sinusitis maxillaris és terápiája, Praxis, 6, 33-35, 1997

13. Vuurman E.F et al: Seasonal allergic rhinitis and antihistamine effects on children's learning
Ann Allergy 71, 121-126, 1993

14. Wald E.R., Milmoie, G.J., Bowen, A. et al.: Upper respiratory tract infection in young children: duration of and frequency of complications
Pediatrics, 87:129, 1991.