

**БЮЛЕТИН 19  
Април – Май 2015**

## **АЛЕРГИЧЕН РИНИТ**



*Хората целогодишно страдат от остри респираторни вирусни инфекции. Защо е така? Защо при смяната на сезоните този род инфекции се обострят? Има ли начин да ги избегнем и как да се предпазим?*

*На всички тези въпроси ще ни отговори специалистът УНГ - д-р Йовка Манолова, от Медицински център „Д-р Хайвазов“.*

Климатичните условия при прехода между отделните сезони - от лято към есен или от зима към пролет, са причина за възникване на остри респираторни вирусни инфекции на лигавицата на горните дихателни пътища. Т.е. разболяваме се не от простуда, а от това, че попадаме в друго микробно обкръжение, защото климатичните условия променят и микробиологичния фон! Вследствие рязко се повишава нивото на заболяемост на хората в областта на дихателната им система - носа, носните кухини, белите дробове, гърлото, бронхите. Болести, като алергичен ринит и бронхиална астма директно зависят от екологията.

В България, според последното проучване, от алергичен ринит боледуват главно подрастващите и младите хора, като пикът е между 10-20 годишната възраст и след 50 години честотата рязко намалява. Градските жители боледуват по-често от тези по селата, като у нас съотношението е 25% към 17%.

## 1. КАКВО Е АЛЕРГИЧЕН РИНИТ /АР/?

Ринита е възпалението на носната лигавица. Той се характеризира с кихане, запушване на носа, сърбеж и секреция от носа. Очите, ушите, синусите и гърлото могат също да бъдат засегнати при заболяването.

Ринитът от алергичен произход е най-често срещаният вид ринит. Причините за алергичния ринит варират в зависимост от това дали симптомите са сезонни, постоянни или епизодични.

**Сезонният алергичен ринит** най-често се дължи на сезонни полени (от дървета - бреза, дъб, кедър, бряст, треви и плевели - щир, див пелин, киселец, градински чай, магарешки бодил, живовляк.

**Целогодишният алергичен ринит** обикновено се причинява от алергени, които се срещат в домовете, но могат да се дължат на и на алергени от външната среда, които са целогодишни.

В страни с топъл климат, тревните полени се откриват през цялата година. Възможно е през топлите месеци да е на лице алергия към дървесни и тревни полени, а през студените – към плесени.

Атмосферните условия могат да способстват за растежа и разпространението на разнообразни плесени. Количеството им във въздуха зависи от климата и сезона. Например *Alternaria* и *Cladosporium* са плесени, които се срещат основно в сухи и ветровити райони, където растат върху треви и зърнени растения. Тяхното разпространение във въздуха е най-изразено в слънчевите следобеди, а е на практика нулево през зимата.

*Aspergillus* и *Penicillium* могат да се открият както във външна среда, така и в някои по-влажни домакинства. Спорите им се разпространяват и при сухи условия на средата.

Алергените в домашния прах представляват микрокърлежи, наречени *Dermatophagoides pteronyssinus*. Най-високата концентрация на микрокърлежи и

техните алергени е в матраците, дюшеците, възглавниците с пълнеж от перушина, персийските килими и плюшените завеси, играчки и др.

*Домашните любимци* са честа причина за целогодишен алергичен ринит: кучета, котки, морски свинчета, хамстери и зайци.

Причина за целогодишен алергичен ринит е алергията към *хлебарки и гризачи*.

*Алергените от работната среда* могат да предизвикат сезонен или постоянен алергичен ринит. Най-често засегнатите професии са ветеринарни лекари, лаборанти, фермери, работници на открито.

Освен описаните до тук, алергени от работната среда могат да бъдат и дървесина, латексови частици, лепила, киселинни анхидриди и др.

Наред с алергените, чиято роля е основна, значение имат и други фактори като замърсители на околната среда: вредните газове от автомобилите, тютюневия дим и др.

## 2. КАКВИ СА СИМПТОМИТЕ НА АР?

Алергичният ринит най-често се проявява в детството, юношеството (средна възраст 8-11 години). В 80% от случаите алергичен ринит се развива до 20-годишна възраст, след което намалява с възрастта.

Най-честите симптоми на алергичен ринит са: често кихане; сърбеж в носа, очите, ушите или небцето; сълзене от очите; бистра, водниста секреция от носа; запушване на носа, хроничен синусит; главоболие; зачервяване на конюнктивата и подуване на клепачите; общо неразположение, умора; нарушено обоняние. Други характерни симптоми са: раздразнителност и ниска температура.

**Внимание: Ринитът може да се приеме и лекува неправилно за простудно заболяване!**

При деца с хроничен алергичен ринит се наблюдават някои характерни симптоми: търкане върха на носа с длан за облекчаване на сърбежа, тъмни кръгове под очите, дишане през постоянно отворена уста, поради запушения нос.

## 3. ДИАГНОЗА.

Важно значение за поставяне на диагнозата алергичен ринит има историята на заболяването, т.е. от кога са симптомите, имат ли връзка с конкретен сезон и излагане на определен фактор от външната или вътрешната среда, повлияване на симптомите от премахване на съмнителните фактори от средата (ако е възможно).

Най-често използвани в практиката са *кожните алергични тестове*. Те се осъществяват чрез накапване на алерген върху кожата, най-често предмишницата, и одраскване или убождане на кожата през капката с алергена. При наличие на свръхчувствителност към алергена, реакция се появява след 15-20 минути и се изразява

в поява на зачервяване на кожата, което толкова по-изразено и по-голямо, колкото е по-изразена чувствителността към алергена.

По-съвременен тест е *радиоалергосорбентният тест (RAST)*. Той е ин витро тест, който позволява измерването на количеството специфични антитела, образувани към конкретен алерген, в проба от кръв. Това количество отговаря приблизително на степента на чувствителност към съответния алерген.

*Тотален серумен имуноглобулин Е* – измерва общото количество на имуноглобулин Е в кръвта. Счита се, че пациентите с алергичен ринит имат повишени имуноглобулини от този клас, за разлика от здрави хора. Този тест обаче не е специфичен за отделните алергени. Неговата достоверност също е под съмнение, тъй като около 50% от хората с алергичен ринит имат нормални нива на имуноглобулин Е. Все пак тестът, приложен в комбинация с други тестове, помага за поставяне на диагнозата.

*Измерване на броя на еозинофилите* – подобно на измерването на тоталния серумен имуноглобулин Е, този тест не е специфичен и се използва в комбинация с останалите.

*Рентгенови изследвания* – използват се най-вече в диференциалната картина на алергичен ринит, за изключване на синусит.

*Риноскопия* – чрез нея може да се открият полипи в носа, хипертрофия на лигавицата, изкривяване на носната преграда.

#### **4. КАКВО ЛЕЧЕНИЕ СЕ ПРИЛАГА ПРИ АР?**

Лечението на алергичния ринит има три основни аспекта: мерки, *насочени срещу средата и избягване на алергените*; (1), *медикаментозна терапия* (2) и *имунотерапия* (3).

*Избягване на алергените* – избягването на полени е трудно, тъй като те се разпространяват много лесно във въздуха. Все пак известно облекчаване на симптомите може да се наблюдава при ограничаване на разходките на открито през сезоните с най-голямо насищане с алергени. През сухите, топли и ветровити дни е най-добре да се избягват разходките, тогава насищането с полени е в най-висока степен. Добре е да се взема душ след излизане навън, за да се отмият полепналите полени. Въпреки всички мерки, най-често симптомите остават и е необходимо включване на медикаменти.

*Медикаментозно лечение* – повечето случаи на алергичен ринит се повлияват от лекарства. Пациентите с непостоянни симптоми се повлияват добре от антихистаминови препарати и средства отпушващи носа. Интраназалните кортикостероиди са по-подходящи за хората с постоянни симптоми. Съвременните антихистаминови препарати от втора и трета генерация нямат седативен ефект, както тези от първо поколение. При сълзене и сърбеж в очите се прилагат антихистаминови капки за очи. При тежки и неповлияващи се епизоди на алергичен ринит може да се приложат кортикостероиди орално, но за кратък период от време.

**Имуноterapia (десенсибилизация)** – тя е дълъг процес и подобрене често настъпва не по-рано от 6-12 месеца и ако е ефикасна, трябва да продължи от 3 до 5 години. Имуноterapia отчита успеваемост 80-90% при някои алергии.

Имуноterapiaта крие и рискове – понякога може да настъпи тежка алергична реакция. Поради тези причини преди да се пристъпи към имуноterapia, трябва да се претеглят ползите и рисковете във всеки конкретен случай. Към десенсибилизация може да се пристъпи при тежко протичащо заболяване, със слаб отговор към другите видове терапия, но може да се прилага и в комбинация с тях.

Имуноterapia се извършва с постепенно покачващи се дози от алергените, към които пациента е чувствителен. Добър ефект се постига при алергия към полени, домашни кърлежи и котки. По-слабо се повлияват алергичните реакции към кучета и плесени.

## **5. МОГАТ ЛИ ДА СЕ ПОЛУЧАТ УСЛОЖЕНИЯ ПРИ АР?**

Най-честите усложнения при алергичен ринит са:

- **хроничен синусит** - среща се при болните от целогодишен алергичен ринит и неалергичен ринит. Проявява се с постоянна секреция от носа, суха кашлица особено нощем, болка в областта на засегнатия синус, главоболие, субфебрилна температура;

- **серозен отит на средното ухо** - среща се по-често при деца, свързан е с повишена секреция и оток на евстахиевата тръба и различна по степен загуба на слуха.

Докато диагнозата на сезонния алергичен ринит е сравнително лесна, то целогодишната алергична хрема може да създаде редица затруднения. При нея водещи симптоми са продължителните оплаквания от запушен нос и упорита секреция, които може да се наблюдават и при редица други заболявания. Затрудненото носно дишане може да се дължи на: изкривена носна преграда, чужди тела в носа, носни полипи, тумори на носа, синусите и епифарингса.

## **6. ПРОФИЛАКТИКА.**

Профилактиката се изразява най-вече в избягване на алергените до колкото е възможно това и поддържането на чиста среда.

### **Любопитно:**

*На дихателната система на човека основно влияе въздухът! Например, в Япония днес съществува една специфична форма на алергия, възникваща в резултат на контакта между пращеца от японския кедър и изгорелите газове на автомобилите.*