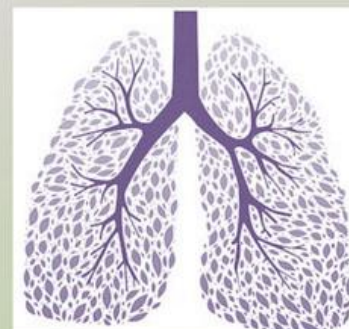


Ρινίτιδα-ρινοκολπίτιδα-ρινικοί πολύποδες και άσθμα. Τα κοιτάζουμε ταυτόχρονα;

Δημήτρης Ρίζος
Ωτορινολαρυγγολόγος

ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΚΛΙΝΙΚΑ
ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΣΤΗΝ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ 2019



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΩΝ ΚΑΙ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ



Γαληνός 2^{ος} αιώνας μ.Χ.

**Μύτη: «αναπνευστικό
όργανο»**

Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA)



"One airway, one disease "

Bousquet J. et al. JACI 2001;108:S147-334.

Αλλεργική ρινίτιδα



- Η αλλεργική ρινίτιδα θεωρείται σήμερα χρόνια αναπνευστική νόσος
- Οι επιπτώσεις της στην ποιότητα ζωής του ασθενούς, στη φυσική και ψυχολογική του ευεξία, στην προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική ζωή του είναι τεράστιες και ορισμένες φορές συγκρίσιμες με αυτές του βρογχικού άσθματος.
- Σε ευρωπαϊκό επίπεδο πάσχει: **17,5% - 28% του πληθυσμού**, (ωστόσο μόνο 1 στους 2 ασθενείς διαγιγνώσκεται και μόνο 1 στους 4 ασθενείς λαμβάνει σωστή θεραπεία)

Ταξινόμηση αλλεργικής ρινίτιδας (ARIA)

❖ Διαλείπουσα (intermittent)

τα συμπτώματα διαρκούν <4 ημέρες την εβδομάδα ή <4 συνεχόμενες εβδομάδες

❖ Επίμονη ή εμμένουσα (persistent)

Διαρκεί >4 ημέρες την εβδομάδα και για >4 εβδομάδες

Ταξινόμηση αλλεργικής ρινίτιδας ανάλογα με τη βαρύτητα (ARIA)

➤ **Ήπια**

φυσιολογικός ύπνος, ανεπηρέαστες σχολικές και εργασιακές επιδόσεις, καθώς και καθημερινές δραστηριότητες

➤ **Μέτρια/σοβαρή**

παρουσία ενός εκ των: διαταραχές ύπνου, περιορισμός των καθημερινών δραστηριοτήτων, μειωμένες εργασιακές ή σχολικές επιδόσεις, επίμονα ενοχλητικά συμπτώματα

Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al; Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). World Health Organization; GA(2)LEN; AllerGen. Allergy. 2008 Apr;63 Suppl 86:8-160. Review.

- Αναφορικά με την εποχή εμφάνισης των συμπτωμάτων στους ενήλικες
 - περίπου 40% περιγράφουν ολοετή
 - 20% αμιγώς εποχική
 - ενώ το υπόλοιπο 40% έχει ολοετή συμπτώματα με εποχικές εξάρσεις

Nathan RA. The burden of allergic rhinitis. Allergy Asthma Proc 2007; 28: 3-9

- Στα παιδιά, το 60% αναφέρουν εποχικά συμπτώματα (πρωτίστως κατά την άνοιξη)

- Κύριοι εκλυτικοί παράγοντες είναι:

- γύρεις (σε ποσοστό >50%)

- οικιακή σκόνη

- γρασίδια

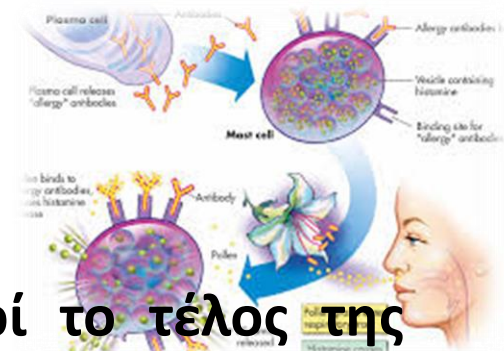
- αλλαγή του καιρού

- επιθήλια των ζώων



Meltzer EO, Blaiss MS, Derebery MJ, Mahr TA, Gordon BR, Sheth KK, Simmons AL, Wingertzahn MA, Boyle JM. Burden of allergic rhinitis: results from the Pediatric Allergies in America survey. J Allergy Clin Immunol. 2009 Sep;124(3 Suppl):S43-70

Αιτιοπαθογένεια



- Η αλλεργική ρινίτιδα **πρωτοεκδηλώνεται περί το τέλος της παιδικής ηλικίας**, πολλές όμως περιπτώσεις εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της εφηβείας, **ή και μεταγενέστερα**
- Στο 60% των περιπτώσεων: **οικογενειακό ιστορικό αλλεργίας**
- Πέρα από τη γενετική προδιάθεση, απαιτείται και η ευαισθητοποίηση του ατόμου σε ένα ή περισσότερα **αλλεργιογόνα**, μια διαδικασία που μπορεί να διαρκέσει μήνες έως και χρόνια
- *Η ατοπία θα πρέπει να θεωρείται γενετικό νόσημα, με τον περιορισμό ότι η απαντητικότητα της IgE διαφέρει της κλινικής εκδήλωσης της ατοπίας.*
- *Πολλοί παράγοντες, γενετικοί και περιβαλλοντικοί, επιδρούν και τροποποιούν την έκφραση του γονιδίου της ατοπίας, προάγοντας τις διεργασίες που καταλήγουν στη νόσο.*

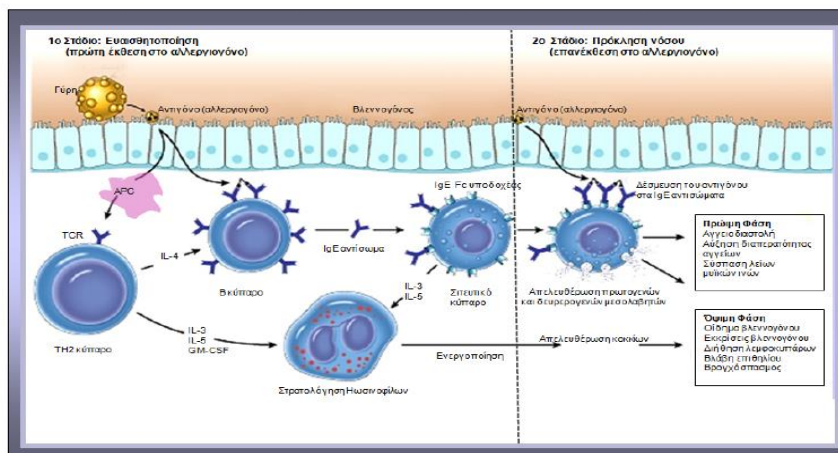
- Σχηματικά, η αλλεργική φλεγμονή χωρίζεται σε αντιδράσεις:

➤ οξείας φάσης (early phase response – EPR)

&

➤ χρόνιας ή καθυστερημένης φάσης (late phase response – LPR)

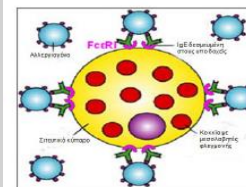
Μηχανισμός υπερευαισθησίας τύπου I: TH2 ανοσοαπάντηση



Μηχανισμός υπερευαισθησίας τύπου I

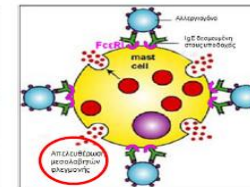
2ο Στάδιο: Πρόκληση νόσου (επανάκθεση στο αλλεργιογόνο)

α) Πρώιμη φάση

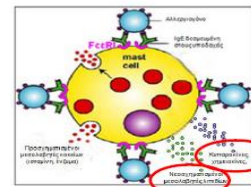


Δέσμευση του αλλεργιογόνου σε IgE αντισώματα που είναι προσκολλημένα στους FcεRI υποδοχείς.

β) Ώσιμη φάση

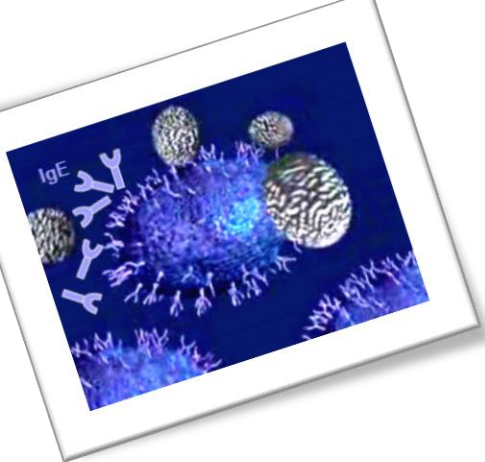


Ενεργοποίηση των σπειτυκτών (αποκοκκίωση και έκκριση προσχηματισμένων μεσολαβητών, ισταμίνη).



Έκλυση νεοσχηματισθέντων μεσολαβητών (αποκοκκίωση και έκκριση προσχηματισμένων μεσολαβητών, ισταμίνη).

Αναπτύσσεται άμεσα 15-30 min μετά την έκθεση στο ίδιο αντιγόνο.

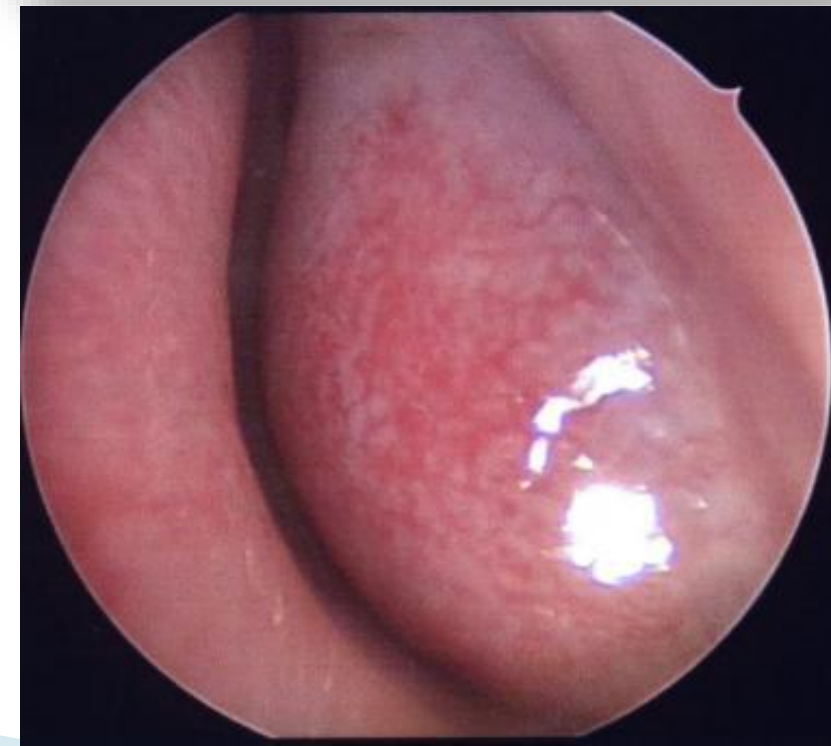
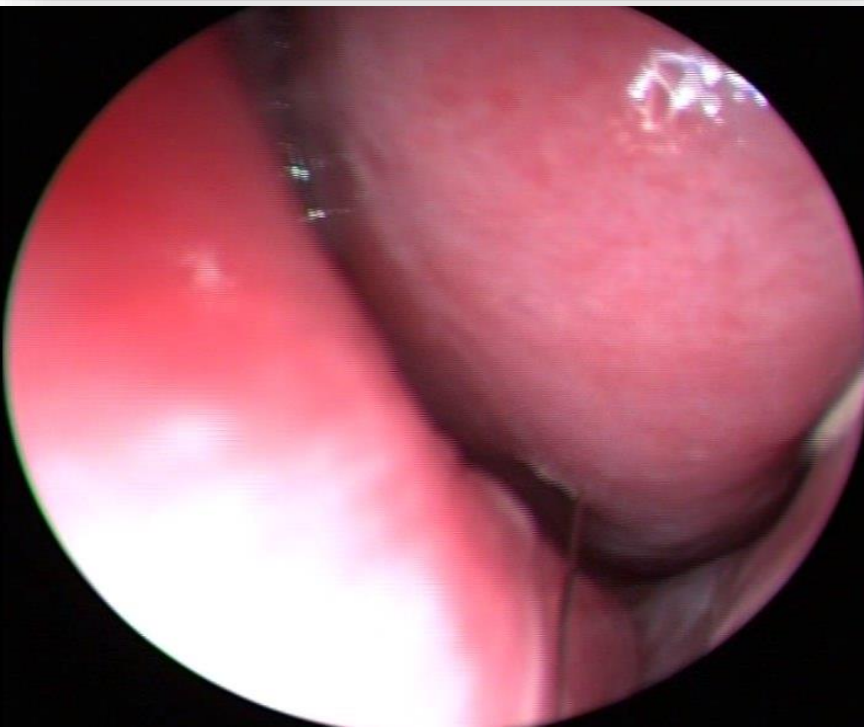
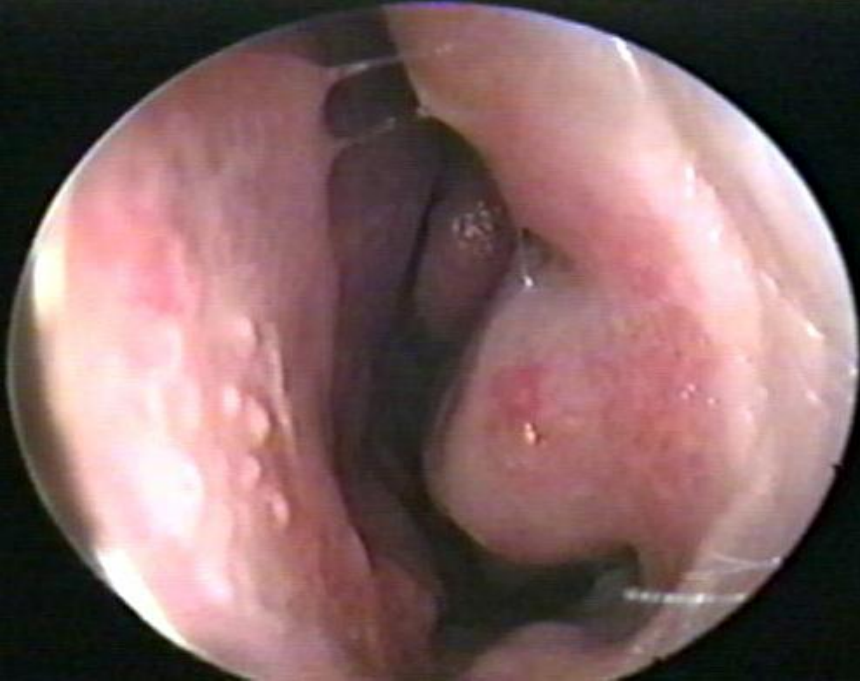


- Η νόσος εκδηλώνεται όταν κάποιο αλλεργιογόνο συνδεθεί με την ειδική IgE ανοσοσφαιρίνη στη μεμβράνη του ευαισθητοποιημένου μαστοκυττάρου με αποτέλεσμα την αποκοκκίωση του και την απελευθέρωση μεσολαβητών, τόσο προσηματισμένων (ισταμίνη, ηπαρίνη, πρωτεολυτικά ένζυμα, χημειοτακτικοί παράγοντες), όσο και νεοσηματισμένων (προσταγλαδίνες, θρομβοξάνες, λευκοτριένες, PAF)
- Οι μεσολαβητές αυτοί είναι υπεύθυνοι για την πρόκληση τόσο των άμεσων, όσο και των επιβραδυνόμενων αντιδράσεων υπερευαισθησίας

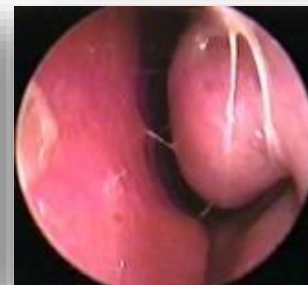
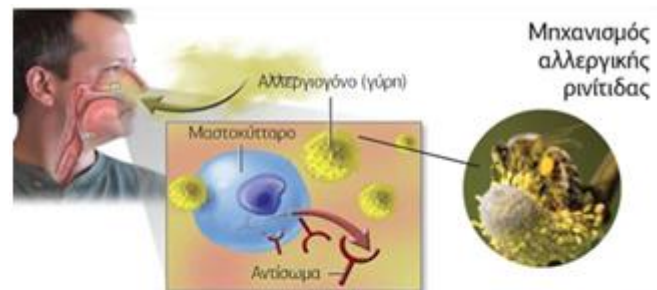
Κλινική εικόνα

- ☐ υδαρής ρινόρροια
- ☐ ρινικός κνησμός
- ☐ παροξυσμικοί πταρμοί
- ☐ ρινική συμφόρηση ή απόφραξη
- ☐ «αλλεργικός χαιρετισμός» και η εγκάρσια δερματική πτυχή στη ράχη της ρινός
- ☐ κνησμός της υπερώας και του φάρυγγα
- ☐ δακρύρροια, ερυθρότητα, κνησμός και καύσος στα μάτια





- Η οπισθορινική έκκριση προκαλεί συχνά:
 - επίμονο ξηρό βήχα
 - βράγχος φωνής
 - ερεθισμό του κατώτερου αναπνευστικού
- Η επίμονη ρινική συμφόρηση έχει ως συνέπεια:
 - χρόνια στοματική αναπνοή
 - ξηρότητα των βλεννογόνων στόματος και φάρυγγα
 - διαταραχές ύπνου
 - ροχαλητό και υπνική άπνοια
 - ανοσμία
 - κεφαλαλγία
 - προσωπαλγία
 - δυσλειτουργία ευσταχιανής σάλπιγγας
 - παραρρινοκολπίτιδα
- Από την κλινική εξέταση διαπιστώνονται:
 - οιδηματώδεις υγρές, ωχρές ή ωχροϊώδεις ρινικές κόγχες, καλυπτόμενες από στίλβον, διαυγές, ορώδες έκκριμα



Διάγνωση

- Η διάγνωση της αλλεργικής ρινίτιδας θα βασισθεί κυρίως:
 - στην προσεκτική λήψη του ιστορικού
 - στα ευρήματα της κλινικής εξέτασης
 - και στη συσχέτισή τους με τα **αποτελέσματα των in vivo (SPT) & in vitro δοκιμασιών (RAST)** για την ανεύρεση των υπεύθυνων αλλεργιογόνων

Κλινική εξέταση

- ρινικοί πολύποδες
- επίχρισμα με ηωσινοφιλα
- ωχρός ρινικός βλεννογόνος
- λειχηνοποίηση του δέρματος



Κυτταρολογική εξέταση ρινικού εκκρίματος

- **Ηωσινοφιλία** >20% στο ρινικό έκκριμα είναι ενδεικτική:
 - αλλεργίας σε εισπνεόμενα αλλεργιογόνα,
 - μη αλλεργικής ηωσινοφιλικής ρινίτιδας
 - και συνδρόμου υπερευαισθησίας στην ασπιρίνη.
- **Βασεοφιλία και μαστοκυττάρωση** παρατηρείται:
 - στις τροφικές αλλεργίες
 - και στη ρινική μαστοκυττάρωση.
- Ενώ **ουδετεροφιλία**:
 - στις βακτηριακές λοιμώξεις.

Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των RAST vs SPT

- Πλεονεκτήματα συγκριτικά με τις δερματικές δοκιμασίες είναι ότι:
 - δεν εμφανίζει τοπική αγγειοκυτταρική απάντηση
 - δεν επηρεάζεται από την λήψη φαρμάκων, όπως τα αντιισταμινικά και τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά
 - είναι περισσότερο ειδική
 - αποτελεί ποσοτική δοκιμασία ανίχνευσης του βαθμού της αλλεργίας
 - γίνεται με ασφάλεια σε ασθενείς που λαμβάνουν β-αναστολείς.
- Μειονεκτήματα:
 - Ακριβότερες
 - Καθυστερεί το αποτέλεσμα
 - Ανιχνεύει ένα είδος ειδικών IgE ανοσοσφαιρινών

Θεραπεία

Οι κύριες θεραπευτικές στρατηγικές που εφαρμόζονται στην αλλεργική ρινίτιδα είναι

- **Αποφυγή των αλλεργιογόνων**

- **Φαρμακοθεραπεία**

- **Ανοσοθεραπεία**

Φαρμακευτική αγωγή στην Αλλεργική Ρινίτιδα

Κορτικοστεροειδή (τοπικά ή συστηματικά)

Αντιισταμινικά

Ρινικά αποσυμφορητικά

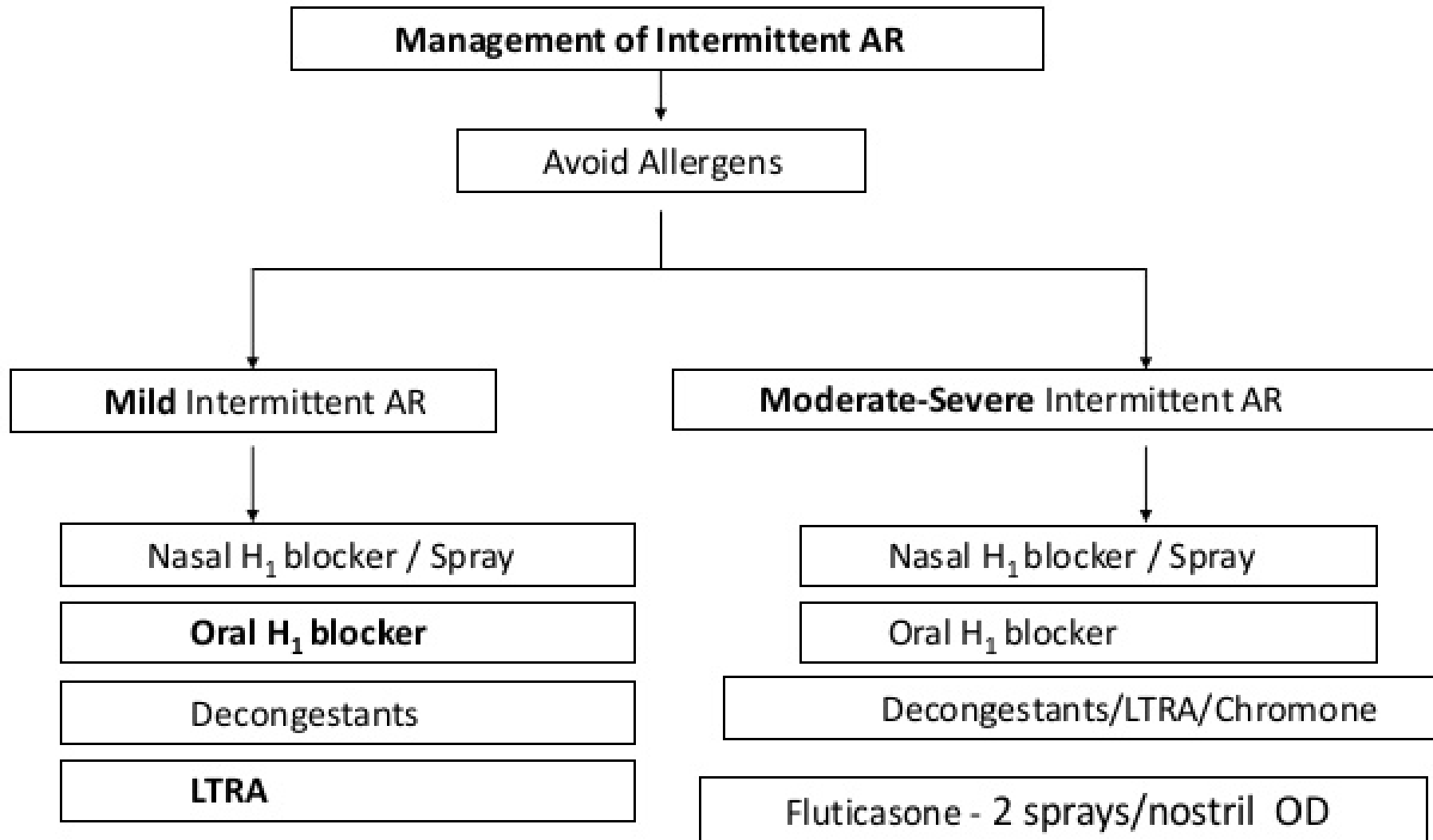
Σταθεροποιητές μαστοκυττάρων

Τροποποιητές λευκοτριενίων

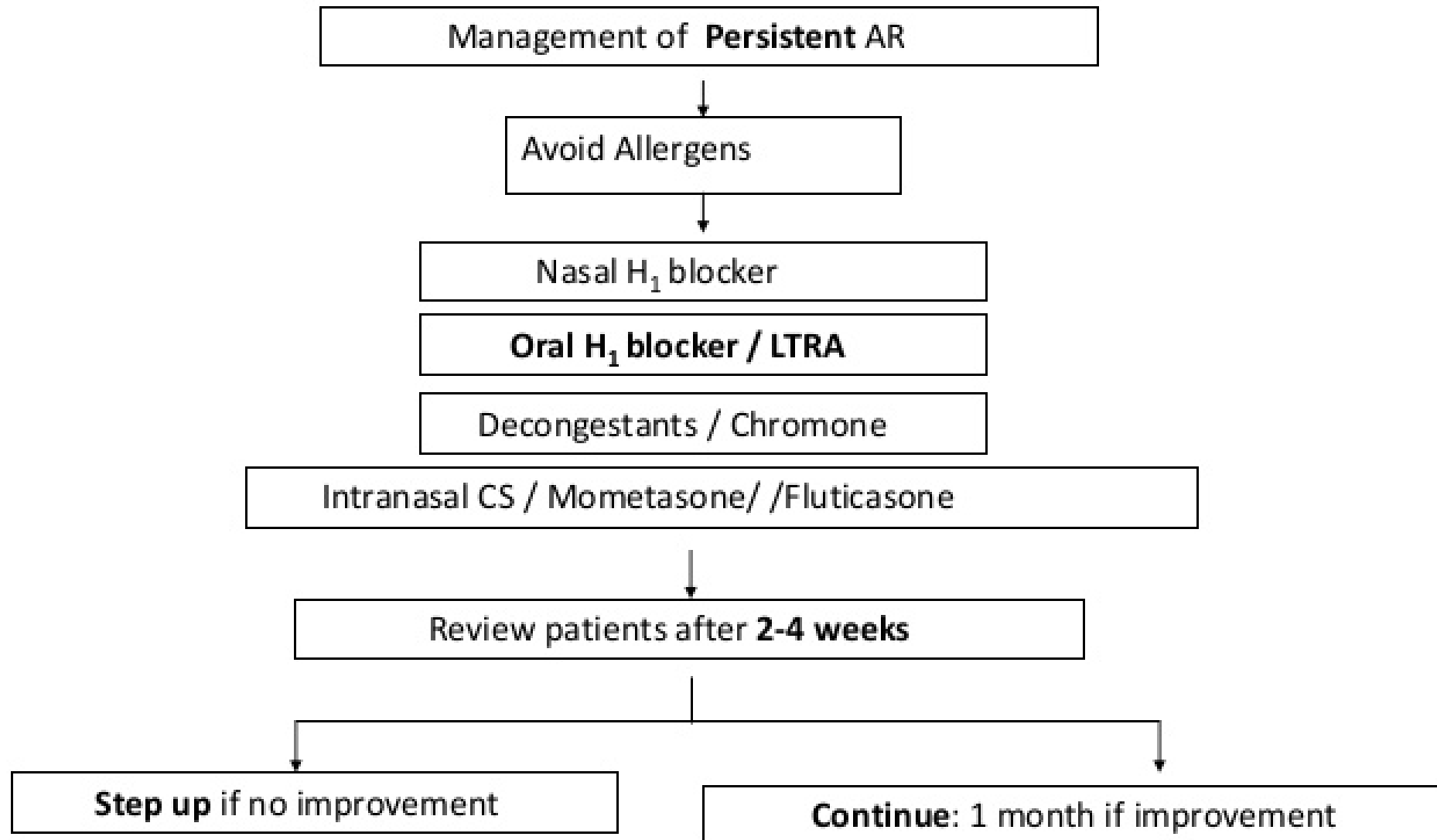
Τοπικά αντιχολινεργικά

Anti-IgE αγωγή

Allergic Rhinitis & its Impact on Asthma (ARIA) Guidelines



Allergic Rhinitis & its Impact on Asthma (ARIA) Guidelines



EPOS 2012 - RHINOLOGY

Two or more symptoms one of which should be either nasal blockage/obstruction/congestion or nasal discharge: anterior/post nasal drip;
± facial pain/pressure,
± reduction or loss of smell;
examination: anterior rhinoscopy
X-ray/CT not recommended

Endoscopy not available

Examination: anterior rhinoscopy
X-ray/CT not recommended

Topical steroids
Nasal irrigation

Re-evaluation after 4 weeks

Improvement

Continue therapy

No improvement

Refer to ENT-specialist

Endoscopy available

Follow ENT scheme for CRSsNP or CRSwNP

Refer to ENT-specialist if operation is considered

Consider other diagnoses:
Unilateral symptoms
Bleeding
Crusting
Cacosmia

Orbital symptoms

- Peri-orbital edema/erythema
- Displaced globe
- Double or reduced vision
- Ophthalmoplegia

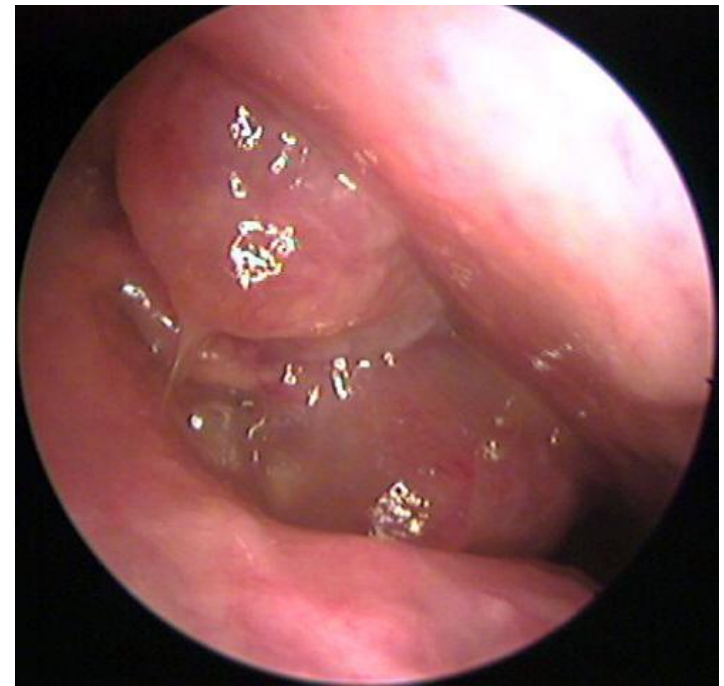
Severe frontal headache
Frontal swelling
Signs of meningitis
Neurological signs

Urgent investigation and intervention

Ρινικοί πολύποδες

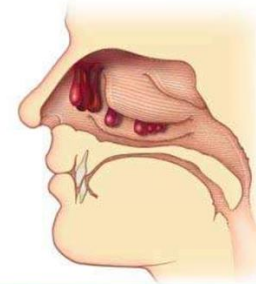
Σύμφωνα με EPOS 2012
Χρόνια ρινοκολπίτιδα

- A. Χωρίς πολύποδες
- B. Με πολύποδες



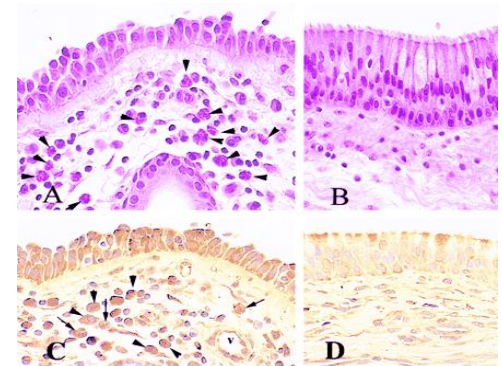
Ρινικοί πολύποδες I

- ▶ Οι ρινικοί πολύποδες εμφανίζονται σαν κατασκευές σχήματος ρώγας σταφυλίου στο ανώτερο τμήμα της ρινικής θαλάμης εξορμούμενοι συνήθως εντός του “ostiomeatal” συμπλέγματος.



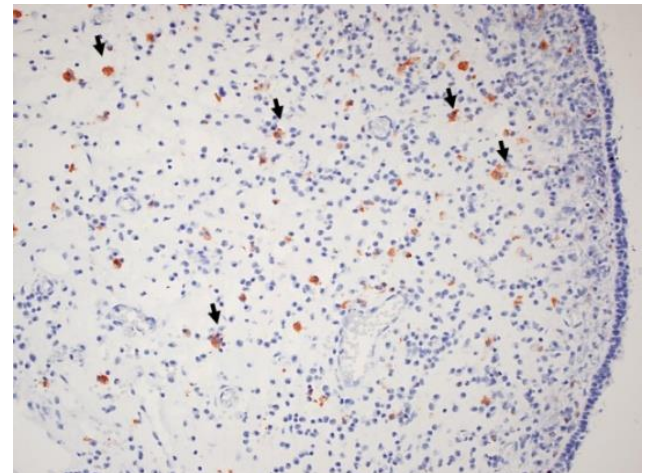
© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

- ▶ Αποτελούνται από χαλαρό συνδετικό ιστό, οίδημα, φλεγμονώδη κύτταρα, αδένες και τριχοειδή.
- ▶ Είναι καλυμμένοι από επιθήλιο διαφόρων τύπων, κυρίως αναπνευστικού τύπου ψευδοπολύστιβο με κροσσούς και λαγηνοειδή κύτταρα.



Ρινικοί πολύποδες II

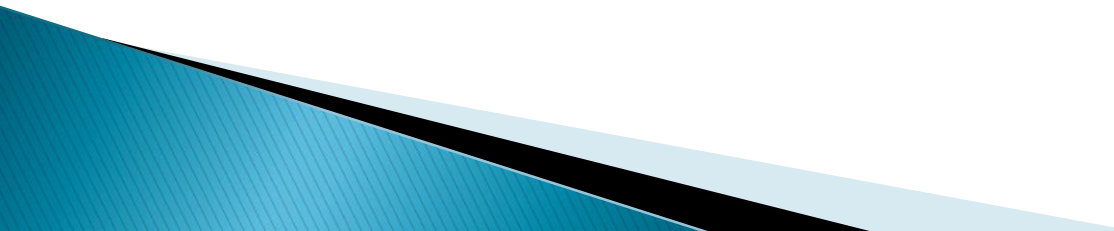
- ▶ Ανευρίσκονται κύτταρα φλεγμονής κυρίως ουδετερόφιλα, μαστοκύτταρα, πλασματοκύτταρα, λεμφοκύτταρα, και μονοκύτταρα καθώς επίσης και ινοβλάστες.
- ▶ Η IL-5 είναι η επικρατούσα κυτοκίνη, αντικατοπτρίζοντας την ενεργοποίηση και τη μακρά επιβίωση των ηωσινοφίλων .



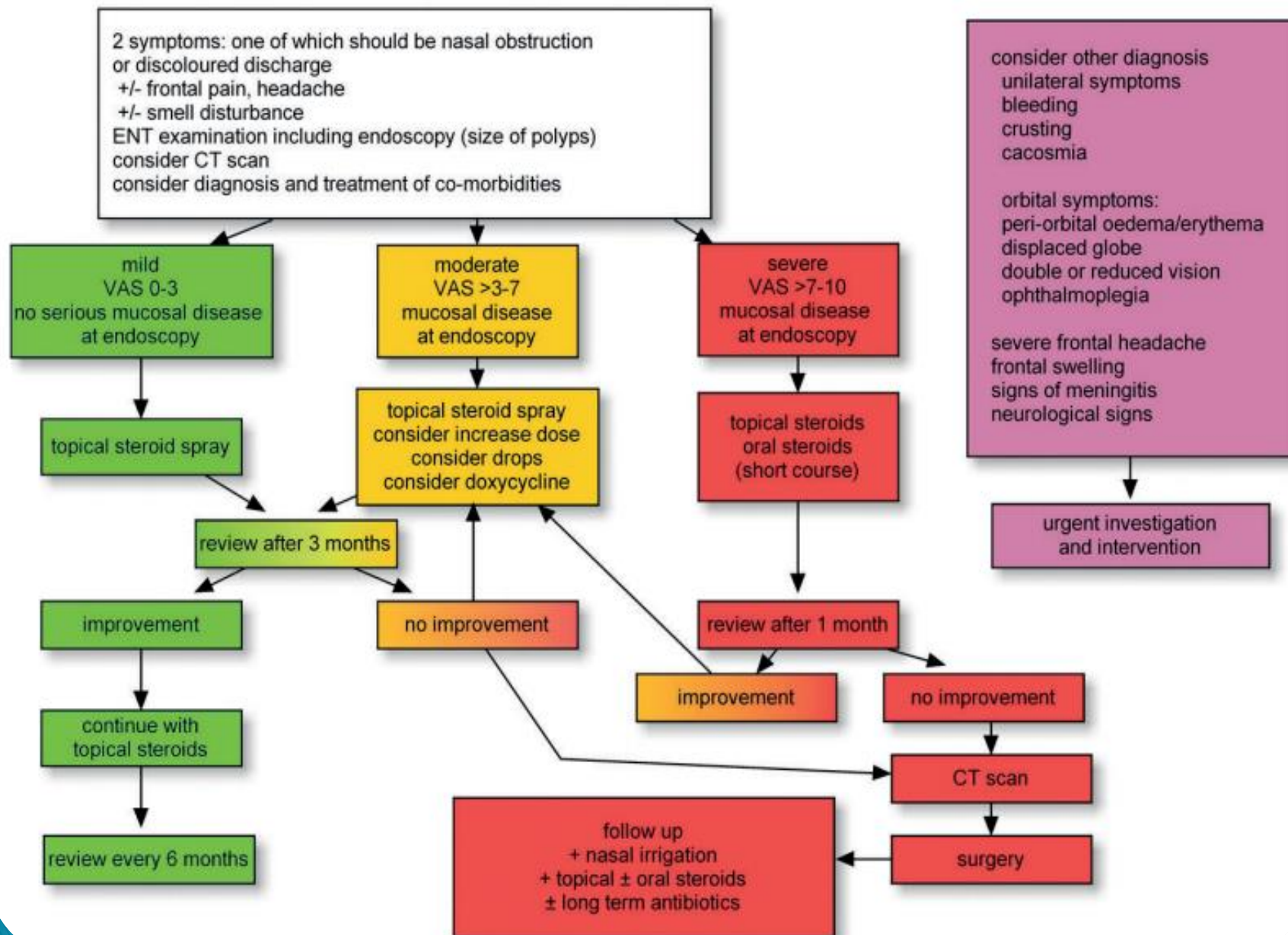
Ρινικοί πολύποδες III

- ▶ Περίπου ένα 4% του γενικού πληθυσμού εμφανίζει ρινικούς πολύποδες
- ▶ Στους πάσχοντες από άσθμα αυτό κυμαίνεται από 7 έως 15%
- ▶ Σε αυτούς με ευαισθησία σε ΜΣΑΦ το ποσοστό φτάνει στο 30 έως 60%
- ▶ Επίσης, θεωρείται ότι η αλλεργία αυξάνει την προδιάθεση για ρινικούς πολύποδες και αυτό αποδίδεται στο γεγονός ότι τα συμπτώματα του οιδήματος του βλεννογόνου και της καταρροής, καθώς επίσης και η μεγάλη αύξηση των ηωσινοφίλων είναι κοινά και στα δύο νοσήματα

Στόχοι της φαρμακευτικής διαχείρισης της ρινικής πολυποδίασης

- ▶ η εξάλειψη των ρινικών συμπτωμάτων
 - ▶ η αποκατάσταση της ρινικής αναπνοής και όσφρησης
 - ▶ η πρόληψη της υποτροπής των ρινικών πολυπόδων
- 

CRSwNP management scheme for ENT-specialists



Κορτικοστεροειδή

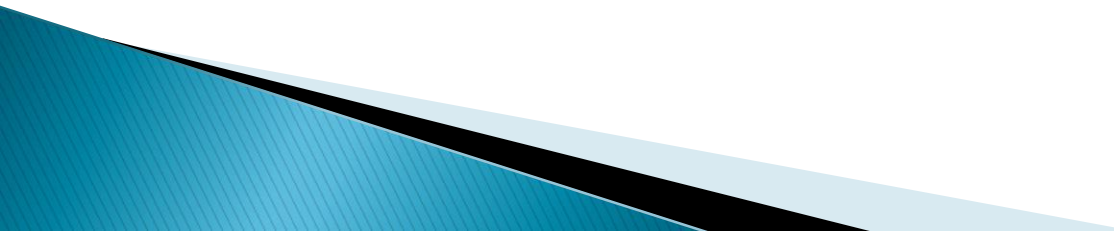
Μειώνουν τη διείσδυση των ηωσινοφίλων των αεραγωγών εμποδίζοντας την αυξημένη βιωσιμότητα και ενεργοποίησή τους.

Απευθείας ή μέσω της μείωσης της έκκρισης των χημειοτακτικών κυτοκινών από τον ρινικό βλεννογόνο και τα επιθηλιακά κύτταρα των πολυπόδων

Πρακτικός Οδηγός Διαχείρισης Ρινικής Πολυποδίασης

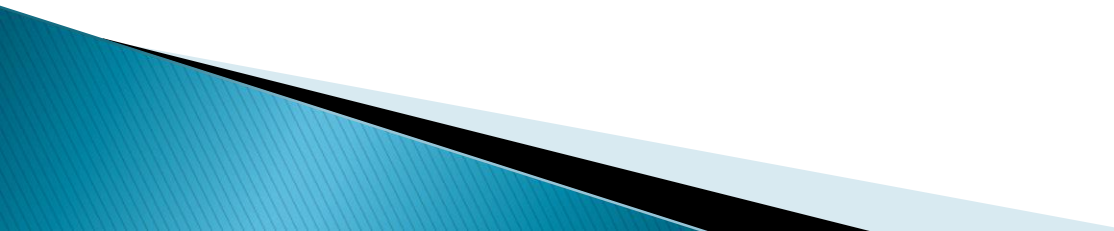
- Ρινοπλύσεις με φυσιολογικό ορό
- Ρινικά κορτικοειδή
 - GCS sprays: 2x/d, συμπτώματα↓, καμία επίλυση της ΡΠ
 - GCS drops: συμπτώματα↓, χειρουργείο↓↓
- Από του στόματος κορτικοειδή: δραστικά, αλλά γρήγορη υποτροπή
- Αντιβιοτικά:
 - Αντιβιοτικές αλοιφές
 - Μακρά χορήγηση αντιβιοτικών:
 - Macrolides 500mg/d ged 3m
 - Doxycycline 100 mg/d ged 1m
- Μέλλον:
 - Omalizumab (anti-IgE) : αλλεργικής 85% vs μη αλλεργικής ΡΠ 55%
 - Mepolizumab (anti-IL5): 2 εγχύσεις στο 65% καλύτερα

Πότε πρέπει να προχωρήσουμε σε χειρουργική θεραπεία;

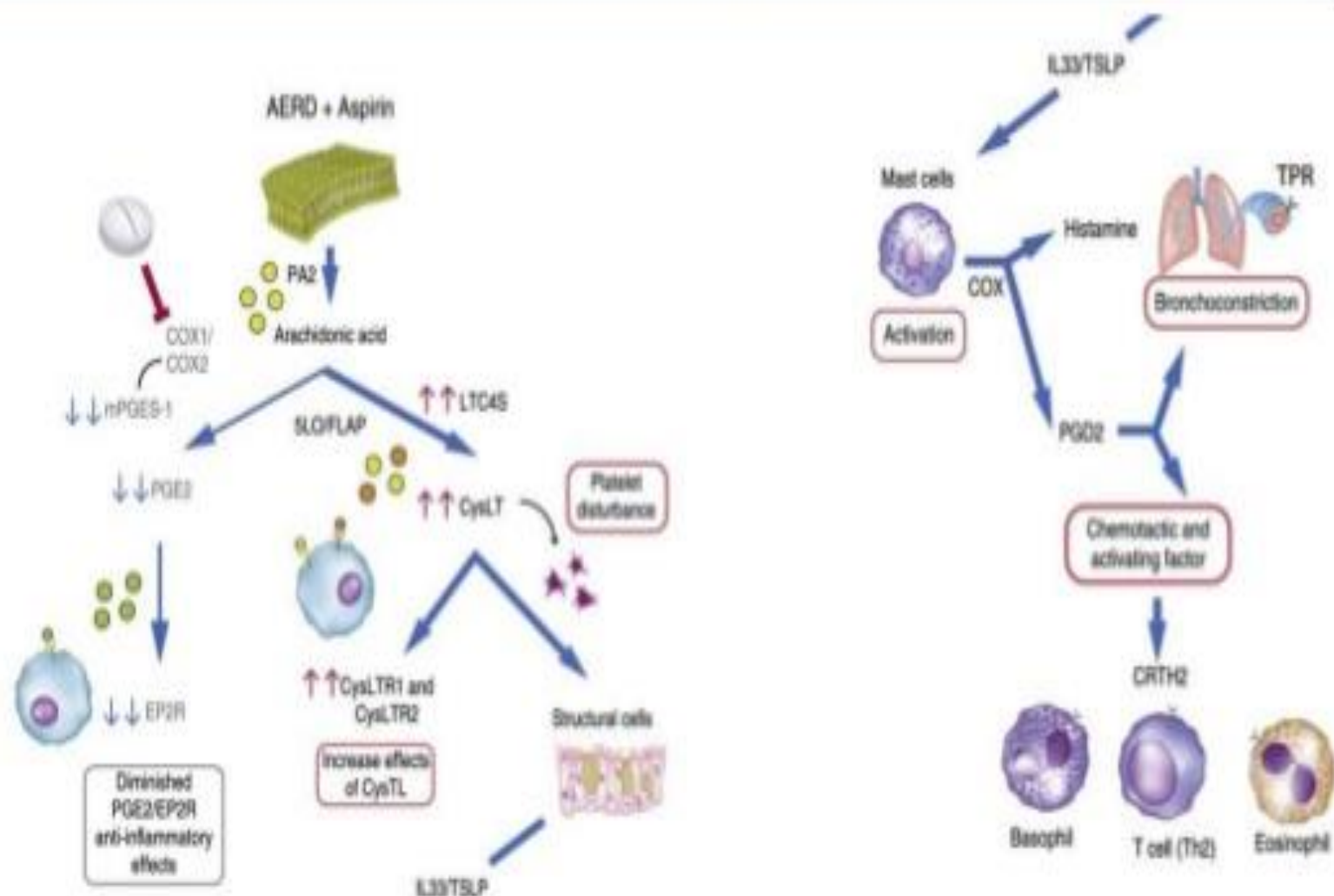
- όταν η φαρμακευτική θεραπεία δεν καταφέρνει να ελέγξει τα συμπτώματα
 - όταν εμφανίζεται ολική ρινική απόφραξη
 - όταν υπάρχει επίμονη λοίμωξη ή επιπλοκές
- 

Αλλεργία στην ασπιρίνη

Τριάδα του Samter

- ❑ Άσθμα
 - ❑ Χρόνια ρινοκολπίτιδα με ρινικούς πολύποδες
 - ❑ Ευαισθησία στην ασπιρίνη
- 

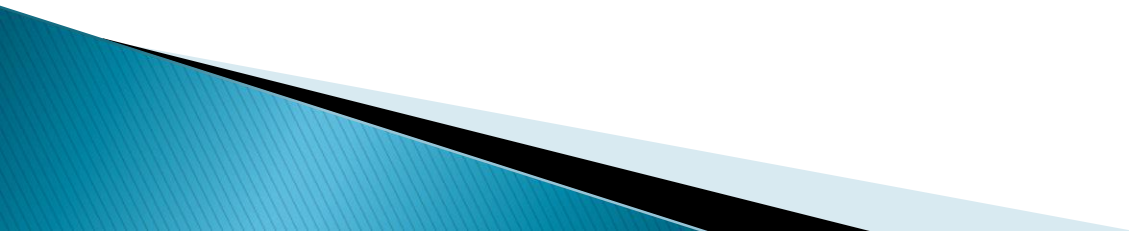
Mechanisms of pathogenesis in AERD



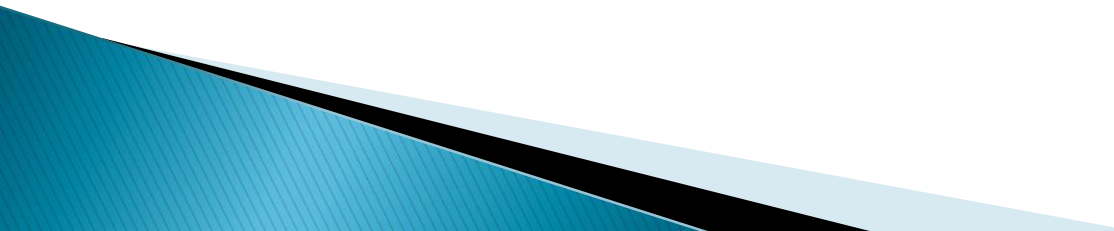
Διάγνωση

Κλινικά

Σπάνια πρόκληση με ασπιρίνη



Απευαισθητοποίηση στην ασπιρίνη

- Υποτροπή ή επιδείνωση πολυπόδων μετά από αγωγή συντηρητική ή χειρουργική
 - Συστηματικές φλεγμονές που απαιτούν λήψη ΜΣΑΦ
 - Αντι-αιμοπεταλιακή αγωγή με ασπιρίνη σε καρδιολογικές παθήσεις
 - Πονοκέφαλοι και ημικρανίες που χρειάζονται ΜΣΑΦ
- 



Αλλεργική ρινίτιδα και άσθμα συχνά συνυπάρχουν

Μοντέλο κοινού αεραγωγού

Slavin RG. The upper and lower airways: the epidemiological and pathophysiological connection. Allergy Asthma Proc 2008; 29:553.

Greenberger PA. Allergic rhinitis and asthma connection: treatment implications. Allergy Asthma Proc 2008; 29:557.

Άσθμα συσχέτιση με

- οξεία ρινοκολπίτιδα βακτηριακή ή ιογενή
- ρινική πολυποδίαση



AP σε 75-90% με αλλεργικό άσθμα AP σε 80% με μη αλλεργικό άσθμα Άσθμα εκδηλώνεται στο 25 με 50% των ασθενών με AP

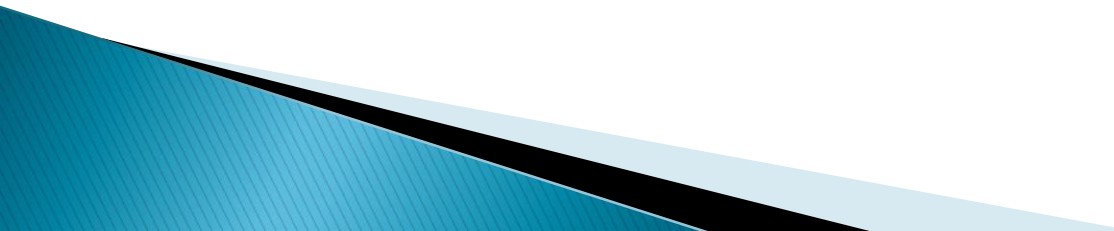
- ❖ [Settipane RJ, Hagy GW, Settipane GA. Long-term risk factors for developing asthma and allergic rhinitis: a 23-year follow-up study of college students. Allergy Proc 1994; 15:21.](#)
- ❖ [Guerra S, Sherrill DL, Martinez FD, Barbee RA. Rhinitis as an independent risk factor for adult-onset asthma. J Allergy Clin Immunol 2002; 109:419.](#)
- ❖ [Martinez FD, Wright AL, Taussig LM, et al. Asthma and wheezing in the first six years of life. The Group Health Medical Associates. N Engl J Med 1995; 332:133.](#)
- ❖ [Oswald H, Phelan PD, Lanigan A, et al. Outcome of childhood asthma in mid-adult life. BMJ 1994; 309:95.](#)
- ❖ [Plaschke PP, Janson C, Norrman E, et al. Onset and remission of allergic rhinitis and asthma and the relationship with atopic sensitization and smoking. Am J Respir Crit Care Med 2000; 162:920.](#)
- ❖ [Shaaban R, Zureik M, Soussan D, et al. Rhinitis and onset of asthma: a longitudinal population-based study. Lancet 2008; 372:1049.](#)
- ❖ [van den Nieuwenhof L, Schermer T, Bosch Y, et al. Is physician-diagnosed allergic rhinitis a risk factor for the development of asthma? Allergy 2010; 65:1049.](#)
- ❖ [Burgess JA, Walters EH, Byrnes GB, et al. Childhood allergic rhinitis predicts asthma incidence and persistence to middle age: a longitudinal study. J Allergy Clin Immunol 2007; 120:863.](#)
- ❖ [Martin PE, Matheson MC, Gurrin L, et al. Childhood eczema and rhinitis predict atopic but not nonatopic adult asthma: a prospective cohort study over 4 decades. J Allergy Clin Immunol 2011; 127:1473.](#)

Χρόνια ρινοκολπίτιδα και άσθμα

- ✓ 7% σε ασθενείς με αλλεργικό άσθμα έχουν πολύποδες
- ✓ 10- 15% σε ασθενείς με μη ατοπικό και καθυστερημένο άσθμα
- ✓ 50% με χρόνια ρινοκολπίτιδα έχουν άσθμα
- ✓ Σε όλους τους ασθενείς με άσθμα υπάρχουν ευρήματα χρόνιας ρινοκολπίτιδας σε CT σπλαχνικού κρανίου
- ✓ Ηωσινοφιλική φλεγμονή σε άσθμα και χρόνια ρινοκολπίτιδα



Τι πυροδοτεί ρινίτιδα+άσθμα

- ▶ Αλλεργιογόνα
 - ▶ Ερεθιστικοί παράγοντες
 - ▶ Λοιμώξεις (ιογενείς – μικροβιακές)
 - ▶ Ασπιρίνη και άλλοι αναστολείς κυκλοοξυγενάσης I
- 

Ανατομικοί παράγοντες

Κοινό αναπνευστικό επιθήλιο από οπίσθιο ρινικό διάφραγμα και πλάγια ρινικά τοιχώματα έως ρινοφάρυγγα, λάρυγγα, τραχεία, βρόγχους και βρογχιόλια

Μικροδιαφορές

- I. Κερατινοποιημένο και μη πλακώδες επιθήλιο μόνο στη ρινική βαλβίδα
- II. Χόνδρος μέχρι και τους βρόγχους
- III. Απουσία μυϊκών ινών από ρινική κοιλότητα

Φλεγμονή

Βλέννα σε άσθμα και ρινοκολπίτιδα

εωσινόφιλα, Τ-κύτταρα, μακροφάγα, mast cells

- ▶ [Bonay M, Neukirch C, Grandsaigne M, et al. Changes in airway inflammation following nasal allergic challenge in patients with seasonal rhinitis. Allergy 2006; 61:111.](#)
- ▶ [Pelikan Z. Asthmatic response induced by nasal challenge with allergen. Int Arch Allergy Immunol 2009; 148:330.](#)
- ▶ [Chanez P, Vignola AM, Vic P, et al. Comparison between nasal and bronchial inflammation in asthmatic and control subjects. Am J Respir Crit Care Med 1999; 159:588.](#)
- ▶ [Gaga M, Lambrou P, Papageorgiou N, et al. Eosinophils are a feature of upper and lower airway pathology in non-atopic asthma, irrespective of the presence of rhinitis. Clin Exp Allergy 2000; 30:663.](#)
- ▶ [Braunstahl GJ, Kleinjan A, Overbeek SE, et al. Segmental bronchial provocation induces nasal inflammation in allergic rhinitis patients. Am J Respir Crit Care Med 2000; 161:2051.](#)
- ▶ [ten Brinke A, Grootendorst DC, Schmidt JT, et al. Chronic sinusitis in severe asthma is related to sputum eosinophilia. J Allergy Clin Immunol 2002; 109:621.](#)

Παρόμοιοι φλεγμονώδεις διαβιβαστές στο βλεννογόνο
ρινός και βρόγχων

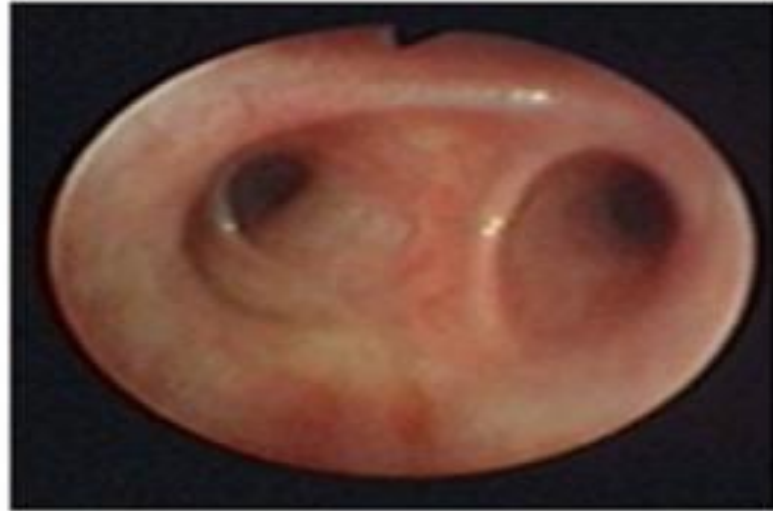
**ισταμίνη, ιντερλευκίνες IL-4, IL-5, IL-13, λευκοτριένια,
Τ-κύτταρα, κυτταρικοί υποδοχείς**

[Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma. J Allergy Clin Immunol 2001; 108:S147.](#)

Nose



Lung



Normal



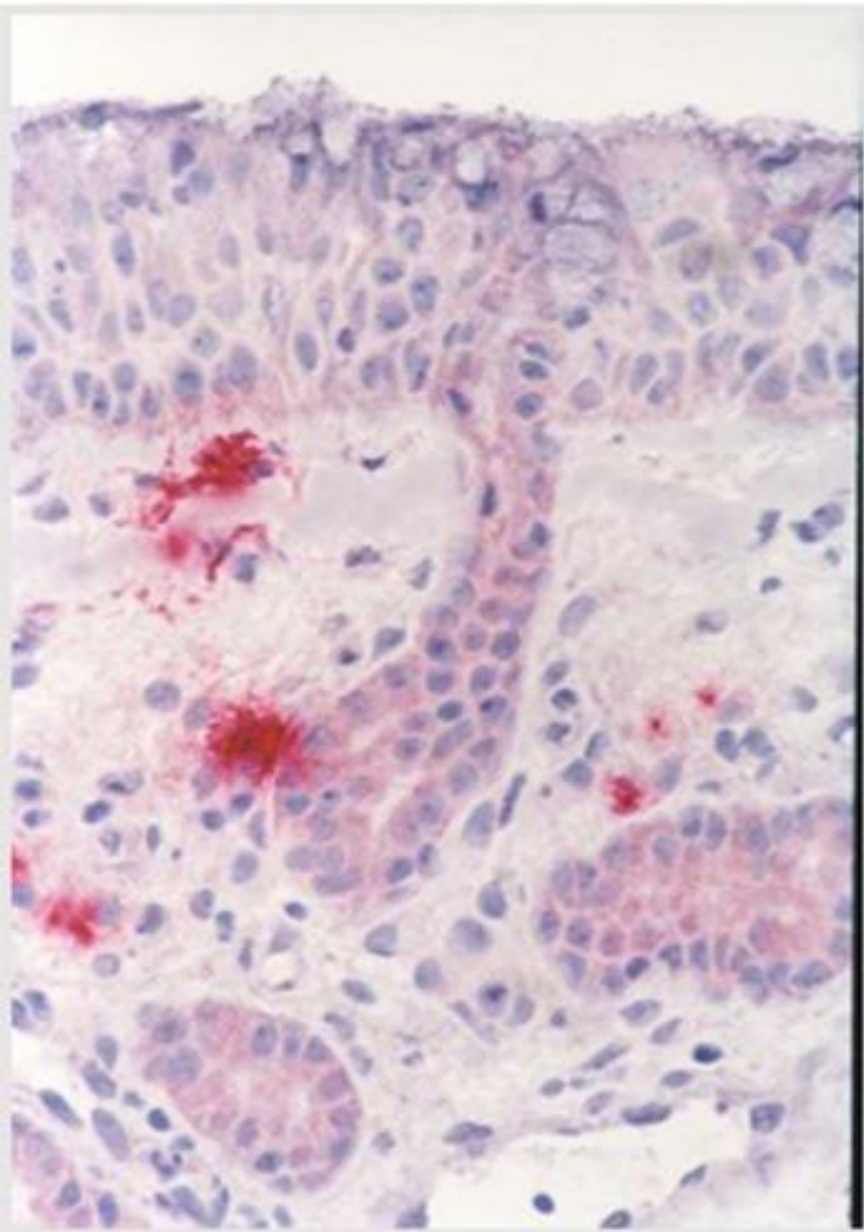
Rhinitis



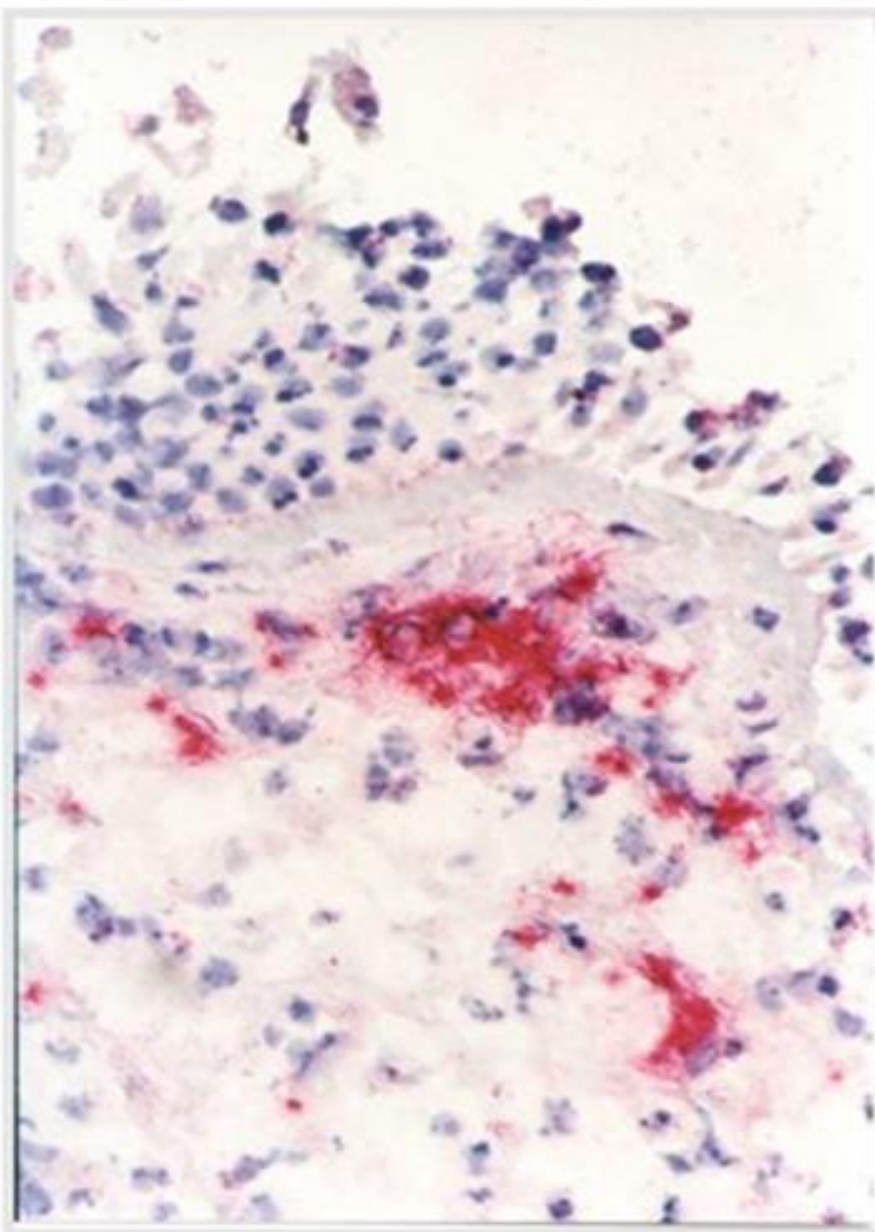
Asthma

Disease

Rhinitis



Asthma



Αλληλεπιδράσεις ανώτερης και κατώτερης αεροφόρου οδού

- Νευρικές συνδέσεις (ρινο-φαρυγγο-βρογχικό αντανακλαστικό)
- Η διαταραχή λειτουργίας του ρινικού βλεννογόνου επηρεάζει την είσοδο του αέρα στο βρογχικό δέντρο
- Το Νιτρικό οξύ επιδρά στο ανώτερο και στο κατώτερο αναπνευστικό
- Ερεθιστικοί και φλεγμονώδεις παράγοντες των ρινικών εκκρίσεων ρέουν προς τους βρόγχους

Θεραπευτικές ενδείξεις συσχέτισης ρινίτιδας με άσθμα I

Κορτικοστεροειδή ρινικά spray αποτρέπουν την εμφάνιση άσθματος και υπερευαισθησίας κατωτέρου αναπνευστικού συστήματος

Nair A, Vaidyanathan S, Clearie K, et al. Steroid sparing effects of intranasal corticosteroids in asthma and allergic rhinitis. Allergy 2010; 65:359.

Per os αντιϊσταμινικά μειώνουν τις εξάρσεις άσθματος

Corren J, Manning BE, Thompson SF, et al. Rhinitis therapy and the prevention of hospital care for asthma: a case-control study. J Allergy Clin Immunol 2004; 113:415.

Οι LTRA ελέγχουν εξίσου τα συμπτώματα του ήπιου και μετρίου άσθματος όσο και της εποχιακής αλλεργικής ρινίτιδας

Meltzer EO, Malmstrom K, Lu S, et al. Concomitant montelukast and loratadine as treatment for seasonal allergic rhinitis: a randomized, placebo-controlled clinical trial. J Allergy Clin Immunol 2000; 105:917.

Θεραπευτικές ενδείξεις συσχέτισης ρινίτιδας με άσθμα II

Η ανοσοθεραπεία σε ασθενείς με αλλεργική ρινοεπιπεφυκίτιδα καθυστερεί ή αποτρέπει την εμφάνιση και εξέλιξη του άσθματος

- ▶ [Möller C, Dreborg S, Ferdousi HA, et al. Pollen immunotherapy reduces the development of asthma in children with seasonal rhinoconjunctivitis \(the PAT-study\). J Allergy Clin Immunol 2002; 109:251.](#)
- ▶ [Niggemann B, Jacobsen L, Dreborg S, et al. Five-year follow-up on the PAT study: specific immunotherapy and long-term prevention of asthma in children. Allergy 2006; 61:855.](#)
- ▶ [Novembre E, Galli E, Landi F, et al. Coseasonal sublingual immunotherapy reduces the development of asthma in children with allergic rhinoconjunctivitis. J Allergy Clin Immunol 2004; 114:851.](#)
- ▶ [Polosa R, Al-Delaimy WK, Russo C, et al. Greater risk of incident asthma cases in adults with allergic rhinitis and effect of allergen immunotherapy: a retrospective cohort study. Respir Res 2005; 6:153.](#)
- ▶ [Passalacqua G, Durham SR, Global Allergy and Asthma European Network. Allergic rhinitis and its impact on asthma update: allergen immunotherapy. J Allergy Clin Immunol 2007; 119:881.](#)
- ▶ [Jacobsen L, Niggemann B, Dreborg S, et al. Specific immunotherapy has long-term preventive effect of seasonal and perennial asthma: 10-year follow-up on the PAT study. Allergy 2007; 62:943.](#)

Το Omalizumab (humanized anti-IgE) είναι αποτελεσματικό στο σοβαρού βαθμού αλλεργικό άσθμα και στην αλλεργική ρινίτιδα

[Gevaert P, Calus L, Van Zele T, et al. Omalizumab is effective in allergic and nonallergic patients with nasal polyps and asthma. J Allergy Clin Immunol 2013; 131:110.](#)

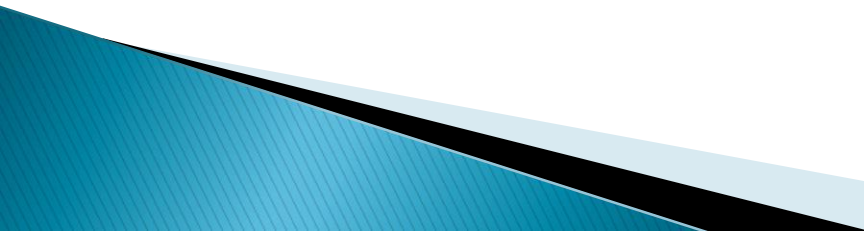
Θεραπευτικές ενδείξεις συσχέτισης ρινίτιδας με άσθμα III

Άλλοι βιολογικοί παράγοντες (mepolizumab and reslizumab, both humanized monoclonal anti-IL-5) αποτελεσματικοί στο ηωσινόφιλο άσθμα και ρινικούς πολύποδες

- ▶ Haldar P, Brightling CE, Hargadon B, et al. Mepolizumab and exacerbations of refractory eosinophilic asthma. N Engl J Med 2009; 360:973.
- ▶ Gevaert P, Van Bruaene N, Cattaert T, et al. Mepolizumab, a humanized anti-IL-5 mAb, as a treatment option for severe nasal polyposis. J Allergy Clin Immunol 2011; 128:989.
- ▶ Gevaert P, Lang-Loidolt D, Lackner A, et al. Nasal IL-5 levels determine the response to anti-IL-5 treatment in patients with nasal polyps. J Allergy Clin Immunol 2006; 118:1133.
- ▶ Castro M, Mathur S, Hargreave F, et al. Reslizumab for poorly controlled, eosinophilic asthma: a randomized, placebo-controlled study. Am J Respir Crit Care Med 2011; 184:1125.

Διερευνάται η χειρουργική παρέμβαση στην ρινοκολπίτιδα σε σχέση με τη βελτίωση του άσθματος

Συμπερασματικά

- ΑΡ και πολύποδες συχνά συνυπάρχουν με άσθμα
 - Η ΑΡ και οι πολύποδες αποτελούν παράγοντες σοβαρότητας του άσθματος
 - Ανώτεροι και κατώτεροι αεραγωγοί έχουν ανατομικές και φυσιολογικές ομοιότητες
 - Μηχανισμοί αλληλεπίδρασης ανάμεσα στους ανώτερους και κατώτερους αεραγωγούς
 - Εμπειρικά η θεραπεία της νόσου στην ρινική κοιλότητα βελτιώνει το άσθμα
 - Ασθενείς με χρόνια ρινοκολπίτιδα πρέπει να εκτιμώνται για την παρουσία ή όχι άσθματος
 - Ασθενείς με επίμονο άσθμα πρέπει να εξετάζονται για την συνύπαρξη και ρινικής νόσου
- 

A golden coin with a 16-pointed star design in the center. The star has a central point and eight pairs of points extending outwards. The coin is surrounded by a circular border containing Greek text. The visible text includes 'ΕΣΤΙΝ ΟΥΚ ΑΛΛΑΣ ΚΑΙ Η ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ' (It is not different and Macedonia).

Ευχαριστώ για την
προσοχή σας