

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

## **У П А Т С Т В О**

### **ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ АЛЕРГИСКИ РИНИТИС**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при алергиски ринитис.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при алергиски ринитис е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

#### **Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при алергиски ринитис по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

#### **Член 4**

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при алергиски ринитис („Службен весник на Република Македонија“ бр. 49/14).

#### **Член 5**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2735/1  
27 февруари 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## АЛЕРГИСКИ РИНИТИС

МЗД Упатства  
 26.6.2014 • Последна промена 26.6.2014  
 Jura Numminen

- Основни податоци
- Знаци и симптоми
- Епидемиологија
- Испитувања
- Понатамошни испитувања
- ARIA водичи
- Третман
- Фармакотерапија на различни типови на ринитис
- Поврзани докази
- Референци

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Мора да се има на ум поврзаноста и мекусебниот сооднос помеѓу ринитис и астма, и секогаш кога е можно иследувањата и терапијата треба да ги вклучува двете состојби.
- Наместо да се избегнуваат алергените, треба да се јакне толеранцијата кон алергените на пациентот на различни начини. Избегнувањето на алергени е потребно кога симптомите се тешки, но штом состојбата се смири, треба да се применуваат методи кои ја јакнат толеранцијата.
- Иследувањата кои се прават од страна на ОРЛ специјалист се бараат ако симптомите се тешки и не реагираат на третманот, ако се планира алерген специфична имунотерапија (десензибилизација) или ако постои сомнение за професионален ринитис.

### ЗНАЦИ И СИМПТОМИ

Види табела 1.

**Табела 1.** Знаци и симптоми кај различни форми на хиперсензитивен ринитис

	Алергиски ринитис	Неалергиски ринитис	
		Еозинофилен	Не-еозинофилен (вазомоторен)
<b>Генетска предиспозиција</b>	Да (тенденција за атопија)	Не	Не
<b>Возраст при почетокот на симптомите</b>	Детство	Средна возраст (30-50 години)	Средна возраст (често > 40 години)
<b>Појава на симптоми</b>	Сезонски, но може и целогодишен	Целогодишни	Целогодишни
<b>Астма</b>	Кај околу 20%	30-40%	Ретко
<b>Полипи</b>	Понекогаш	Често	Ретко
<b>Prick/RAST тест позитивен</b>	Да	Не	Не
<b>Секреторна еозинофилија</b>	Често	Кај сите пациенти во одреден степен (дијагностички критериум)	Не

## ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Околу 25-30% од возрасните во Западна Европа имаат атопичен IgE-посредуван ринитис. Кај повеќето од нив ринитисот е предизвикан од поленска алергија (листопадни дрвја, трева, пелин). Други чести причини за алергиски ринитис се животински влакна и житарици и други органски прашина, најчесто од професионална експозиција. Дополнително, околу 10% од возрасните имаат хроничен неалергиски хиперсензитивен ринитис.

## 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 класификација)
- 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 присуство 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 IgE 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 <sup>2</sup>.

## НАТАМОШНИ ИСПИТУВАЊА

- 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 (<http://www.waiar.com>). 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.

## 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 фармацевтски 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 кондицион 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.

## ФАРМАКОТЕРАПИЈА НА РАЗЛИЧНИ ТИПОВИ НА РИНИТИС

### Сезонски ринитис

- Сè додека концентрацијата на полен во воздухот е ниска, може да биде доволна само употребата на антихистаминици. Тие може да се користат како додаток на локалната терапија (назални кортикостероиди) при алергија на полен (локални стероиди) кога е потребно. Локалните антихистаминици нанесени директно во нос или коњунктива, се алтернатива за таблетарна терапија.
- Локалните стероиди се најефикасни во намалувањето на назалните симптоми кога третманот започнува пред појава на симптоми. Редовниот третман треба да трае сè додека е сезоната. Пациентите можат да го регулираат дозирањето во зависност од изложеноста (концентрација на полен) и симптомите.
- Комбинираниот продукт содржат антихистаминик и локален кортикостероид.
- Третманот со кромони, исто така, започнува пред поленската сезона и појавата на симптомите. Освен назален спреј, достапни се и капки за очи (cromoglicate, lodoximide). Третманот продолжува и во текот на поленската сезона.
- Ефектот на антилеукотриените е сличен со тој на антихистамините.

### Целогодишен ринитис

- Локалните стероиди се лек на избор и можат да се користат или интермитентно или континуирано.
- Антихистамините можат да се користат во контрола на кивање или при носни тешкотии и заедно со симпатикомиметите може да се користат краткотрајно за олеснување на лесно запушување на носот.
- Комбинираниот лекараства содржат антихистаминик и локален кортикостероид.
- Кромоните можат да се користат во тек на цела година.

- Антагонисти на леукотриенски рецептори се исто погодни во третман на целогодишен ринитис кај пациенти со астма.

### **NARES (non-allergic rhinitis with eosinophilia syndrome) - неалергиски ринитис со синдром на еозинофилија)**

- Антихистаминиците, локалните стероиди и другите лекови кои се користат при алергиски ринитис се ефикасни кај овој тип на хиперсензитивен ринитис.

### **Вазомоторен ринитис**

- Носен спреј на *ipratropium (oxitropium) bromid* е ефикасен при екцесивна мукосна продукција. Треба да се води сметка за контраиндикација за користење на антихолинергични лекови кај постари пациенти. Антихистаминиците, комбинирани со симпатикомиметици, можат, исто така, да ги олеснат симптомите.

### **ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ**

#### **Литература**

- Airaksinen L, Tuomi T, Vanhanen M, Voutilainen R, Toskala E. Use of nasal provocation test in the diagnostics of occupational rhinitis. *Rhinology* 2007 Mar;45(1):40-6. **PubMed**
- Bousquet J, van Cauwenberge P, Ait Khaled N et al. Pharmacologic and anti-IgE treatment of allergic rhinitis ARIA update (in collaboration with GA2LEN). *Allergy* 2006 Sep;61(9):1086-96. **PubMed**
- Saleh HA, Durham SR. Perennial rhinitis. *BMJ* 2007 Sep 8;335(7618):502-7. **PubMed**
- Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA et al; World Health Organization, GA(2)LEN, AllerGen. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy* 2008 Apr;63 Suppl 86():8-160. **PubMed**
- van Cauwenberge P, Bachert C, Passalacqua G, Bousquet J, Canonica GW, Durham SR, Fokkens WJ, Howarth PH, Lund V, Malling HJ, Mygind N, Passali D, Scadding GK, Wang DY. Consensus statement on the treatment of allergic rhinitis. *European Academy of Allergology and Clinical Immunology. Allergy* 2000 Feb;55(2):116-34. **PubMed**

Article ID: rel00357 (038.050)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

### **РЕФЕРЕНЦИ**

1. Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *J Allergy Clin Immunol* 2010;126(3):466-76. **PubMed**
2. Van Hoescke H, Vandembulcke L, Van Cauwenberge P. Histamine and leukotriene receptor antagonism in the treatment of allergic rhinitis: an update. *Drugs* 2007;67(18):2717-26. **PubMed**

Previous authors:

Pirkko Ruoppi and Eino Holopainen

Последен пат прегледано за ажурирање на 26.6.2014 • Последна промена 26.6.2014

Article ID: ebm00864 (038.050)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 26.6.2014, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 2 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2016 година.**

**Упатството го ажурирал: Доц. Д-р. Катарина Ставриќ  
Координатор: Проф.Д-р. Катица Зафировска**