

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

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
АЛЕРГИСКИ РИНИТИС

Член 1

Со ова упатство се пропишува третманот на алергиски ринитис.

Член 2

Начинот на третман на 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 третманот на 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 третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

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

Бр. 07-8978/2

30 ноември 2013 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

АЛЕРГИСКИ РИНИТИС

МЗД Упатства
17.01.2011

- Основни податоци
- Епидемиологија
- Испитувања
- Понатамошни испитувања
- ARIA водичи
- Третман
- Третман со лекови
- Поврзани докази
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Идентификација на атописки алергиски ринитис.
- Идентификација и третман на други причини за ринитис, освен алергија и агравирачки фактори (полипи, деформација на септумот, аденоиди кај деца и др.).
- Препораки за пациентите со алергиски ринитис како да го минимизираат изложувањето кон алергени.
- Идентификација на неспецифични надрозувачи во амбиенталниот воздух (пушење, прашина, чад) во животната околина на пациентот.
- Евалуација на потребите за специјални испитувања (професионален ринитис, планирање на имунотерапија).
- Избирање и имплементација на третманот (лекови, имунотерапија).

Табела 1. Симптоми и знаци кај различни форми на хиперсензитивен ринитис

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

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Околу 15% од возрасните во Западна Европа имаат атопичен IgE-посредуван ринитис. Кај околу 10% од нив ринитисот е предизвикан од поленска алергија. Додатно, околу 10% од возрасните имаат неалергиски хиперсензитивен ринитис, што значи дека околу 25% од возрасната популација некогаш во животот страдаат од хиперсензитивен ринитис.

ИСПИТУВАЊА

- Грижливо земена анамнеза на болеста (прашалник). Рендгенографија на синуси, особено ако симптомите траат долго (месеци, години).
- Риноскопија со локална деконгестија на назалната слузница (при првата посета индицирано е ОРЛ испитување).
- Ако е можно, одредување на бројот на еозинофили во назалниот секрет (особено ако симптомите се целогодишни).
- RAST и кожни prick тестови, ако се достапни.

НАТАМОШНИ ИСПИТУВАЊА

- Неопходно е упатување кај специјалист за алергологија во следниве случаи:
 - Суспектен професионален ринитис.
 - Ако се размислува за започнување на имуноterapiја.
 - Ако пациентот има ринитис, резистентен на терапија.

ARIA ВОДИЧИ

- ARIA (Allergic rhinitis and its impact on asthma) водичите, кои се издаваат од СЗО, се водичи за испитување и третман, наменети за лекари и специјалисти (<http://www.whiar.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. Класификацијата на ринитот според ARIA се дефинира врз основа на времетраењето на симптомите и нивното влијание на квалитетот на живот.

ТРЕТМАН

- Основна постапка (базична постапка) кај сите форми на алергиски ринитис е внимателно отстранување на алергените (миленици, домашна прашина) (ннд -C).
- Кај атописки ринитис антихистамините се ефикасни при кивање и присуство на назални тешкотии (ннд -A). Додавањето на симпатикомиметици ќе ја намали затнатоста на носот (ннд -A).
- Локалните стероиди се ефикасни против сите симптоми на алергиски ринитис и тие се единствените лекови кои сигнификантно го намалуваат растењето на полипите (ннд -A).
- Кромоните покажуваат одреден (мал) ефект против сите симптоми на алергискиот ринитис, но нивната ефикасност е евидентно послаба од онаа на кортикостероидите.
- Во последно време се воведува употреба на антилеукотриени за олеснување на сите симптоми на алергиски ринитис (ннд -A).
- Имуноterapiјата (хипосензибилизација, десензибилизација) се користи најмногу кај алергискиот ринитис (ннд -A). Специјалист алерголог го одредува текот на терапијата.

ТЕРАПИЈА СО ЛЕКОВИ

Сезонски ринитис

- Сè додека концентрацијата на полен во воздухот е ниска, може да биде доволна само употребата на антихистаминици. Тие треба да се користат како додаток на локалната терапија при алергија на полен (локални стероиди) кога е потребно нејзиното зголемување. Локалните антихистаминици, **левокабастин** и **азеластин** се алтернатива за таблетарна терапија. Антихистаминиците се достапни и како капки за очи.
- Локалните стероиди се најефикасни во намалувањето на назалните симптоми кога третманот започнува пред и продолжува за време на поленската сезона. Пациентите можат да го регулираат дозирањето во зависност од изложеноста (концентрација на полен) и симптомите. Локалните стероиди се препорачува да се користат при средно тешки и тешки интермитентни и при слаби перзистентни симптоми (ARIA класификација).
- Третманот со кромони, исто така, започнува пред поленската сезона и појавата на симптомите. Освен назален спреј, достапни се и капки за очи. Третманот продолжува и во текот на поленската сезона.
- Како ветувачки се наведуваат искуствата со антилеукотриени во третманот на алергискиот ринитис.

Целогодишен ринитис

- Локалните стероиди можат да се користат или интермитентно или континуирано (на пример кај пациенти со назални полипи). Почетната доза, општо земено, е 2 прскања дневно (навечер) во двете ноздри. Дозата на одржување обично е помала, т.е. едно прскање секој ден или секој втор ден во двете ноздри.
- Антихистаминиците можат да се користат ако се потребни при кивање или при носни тешкотии и заедно со симпатикомиметиците за олеснување на лесно запушување на носот.
- Кромоните можат да се користат превентивно за ублажување на симптомите, предизвикани од домашна прашина, на пример пред чистење на куќата.

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

- Антихолинергикот **ipratropium (oxitropium) бромид** е ефикасен при назални тешкотии. Антихистаминиците, комбинирани со симпатикомиметици, можат, исто така, да ги олеснат симптомите.

ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ

- Сублингвалната имунотерапија е сигурен третман која сигнификантно ги намалува симптомите и потребата од лекови кај алергискиот ринитис (ннд -А).
- Мерките за избегнување на крлежот на домашната прашина можат да ја намалат концентрацијата на крлежот на домашната прашина и да имаат ефикасност во контролата на симптомите (ннд -С).
- Оралните антихистаминици се поефикасни од плацебо при симптоми на алергиски ринитис (ннд -А).

РЕФЕРЕНЦИ

1. Pirkko Ruoppi, Article ID: ebm00864 (038.050) © 2005 Duodecim Medical Publications Ltd
2. Lockey RF. "ARIA": global guidelines and new forms of allergen immunotherapy. *J Allergy Clin Immunol* 2001 Oct; 108(4):497-9. [PubMed](#)
3. Van Hoecke 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](#)
4. Pennanen S, Mussalo-Rauhamaa H, Harju A, Pippuri M, Liesivuori J, Elg P, Hakala K, Haahtela T. Exposure to mites, sensitization and allergy to mites in moisture damaged buildings. *Indoor Built Environ* 2007; 16:19-27.
5. Scadding G. Optimal management of nasal congestion caused by allergic rhinitis in children: safety and efficacy of medical treatments. *Paediatr Drugs* 2008; 10(3):151-62. [PubMed](#)
6. 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](#)
7. 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](#)
8. 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](#)

Автори: Pirkko Ruoppi Article ID: ebm00864 (038.050)
© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 17.01.2011, www.ebm-guidelines.com.**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 2 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2014 година.**