



Σάνδρης Βασίλειος , Ιατρός ΩΡΛ, Λάρισα



Γκέλης Ν. Δημήτριος, Ιατρός ΩΡΛ, Κόρινθος



Πάστρας Βασίλειος, Ιατρός, Ωτορινολαρυγγολόγος, Αγρίνιο

Τα πιο σημαντικά φάρμακα που έχουν χρησιμοποιηθεί στην αλλεργική ρινίτιδα μετά τα αντιισταμινικά είναι τα ενδορρινικά κορτικοστεροειδή, τα οποία εμφανίστηκαν για πρώτη φορά στη δεκαετία του 1970. Σ'αυτά περιλαμβάνονται η μπεκλομεθαζόνη, βουδεσονίδη, φλουνισολίδη, φλουτικασόνη, τριαμσινολόνη, δεξαμεθαζόνη κτλ.

Η εποχιακή αλλεργική ρι-νίτιδα μέτριου ή έντονου βαθμού αντιμετωπίζεται αποτελεσματικότερα με τα ενδορρινικά κορτικοστεροειδή, παρά με τα αντιισταμινικά. Τα ενδορ-ρινικά κορτικοστεροειδή εφαρμόζονται πολύ αποτελεσματικά και σε άλλους τύπους ρινίτιδας, όπως η χρόνια ή ετήσια αλλεργική ρινίτιδα, η μη αλλεργική ρινίτιδα ή ιδιοπαθής ρινίτιδα και οι ρινικοί πολύποδες.

Η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια των ενδορρινικών κορτικοστεροειδών έχουν επιβεβαιωθεί από πολλές ελεγχμένες μελέτες στα περισσότερα μέρη του κόσμου.

Τρόπος δράσεως των ενδορρινικών κ κορτικοστεροειδών

Τα ενδορρινικά κορτικοστεροειδή περιορίζουν τον αριθμό των μαστοκυττάρων, των ηωσινοφίλων και των βασεοφίλων, που συγκεντρώνονται κοντά στην επιφάνεια του ρινικού βλεννογόνου των πασχόντων από αλλεργική ρινίτιδα, ετήσια μη αλλεργική ρινίτιδα και ρινικούς πολύποδες. Ο περιορισμός του αριθμού των φλεγμονωδών κυττάρων στο ρινικό βλεννογόνο ελαττώνει την ποσότητα των εκλυόμενων χημικών μεσολαβητών. Υπάρχουν ενδείξεις επίσης από μελέτες σε ανθρώπινους πνεύμονες ότι τα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή από το στόμα ανακόπτουν την απελευθέρωση χημικών μεσολαβητών από τα βασεόφιλα, αλλά όχι από τα μαστοκύτταρα.

Υποστηρίζεται ότι ένα μέρος των θεραπευτικών αποτελεσμάτων των ενδορρινικών κορτικοστεροειδών οφείλεται στο γεγονός, ότι ανακόπτουν την έκλυση κυτταροτοξικών πρωτεϊνών από τα ηωσινόφιλα. Ως γνωστόν στην αλλεργική ρινίτιδα υπάρχει τοπική ηωσινοφιλία από ρινικό βλεννογόνο.

Τα ενδορρινικά κορτικοστεροειδή περιορίζουν τον αριθμό των κυττάρων του Langerhan's του ρινικού βλεννογόνου. Τα κύτταρα αυτά μπορούν και επεξεργάζονται αντιγόνα [1].

Τα ενδορρινικά κορτικοστεροειδή αναστέλλουν τη σύνθεση των κυτταροκινών και προλαβαίνουν τη μετανάστευση και ενεργοποίηση κυττάρων. Η θεραπεία με ενδορρινικά κορτικοστεροειδή μπορεί να προλάβει την υπεραντιδραστικότητα του ρινικού βλεννογόνου, η οποία αποτελεί ένα επί πλέον χαρακτηριστικό της αλλεργικής ρινίτιδας.

Κλινικές εμπειρίες με ενδορρινικά κορτικοστεροειδή

Τα αποτελέσματα των φαρμάκων που έχουν χρησιμοποιηθεί στην αλλεργική ή άλλου τύπου ρινίτιδα εξαρτώνται από τη βαρύτητα και τη διάρκεια των συμπτωμάτων. Τα ενδορρινικά κορτικοστεροειδή είναι αποτελεσματικότερα από το χρωμογλυκικό νάτριο, σε όλους τους τύπους τις ρινίτιδας. Είναι όμως πιο αποτελεσματικά από τα αντιισταμινικά στην ετήσια ή χρόνια αλλεργική ρινίτιδα. Στην εποχιακή αλλεργική ρινίτιδα τα ενδορρινικά κορτικοστεροειδή και ένα ισχυρό αντιισταμινικό είναι εξ ίσου αποτελεσματικά κατά του πταρμού και της ρινόρροιας.

Όμως τα ενδορρινικά κορτικοστεροειδή είναι αποτελεσματικότερα στην ανακούφιση της ρινικής συμφόρησης (μπούκωμα), ενώ τα αντιισταμινικά ανακουφίζουν περισσότερο τα οφθαλμικά συμπτώματα. Στους ασθενείς με ρινικούς πολύποδες η χορήγηση για σύντομο χρονικό διάστημα κορτικοστεροειδούς από το στόμα και η πρόσθετη εφαρμογή ενδορρινικού κορτικοστεροειδούς ανακουφίζει το μπούκωμα του ασθενούς.

Τα αποτελέσματα της θεραπείας της αλλεργικής ρινίτιδας με ενδορρι-νικά κορτικοστεροειδή γίνονται εμφανέστερα, όταν η θεραπεία αρχίσει πριν από την έναρξη της εποχής των συμπτωμάτων, δηλαδή όταν αυτά χορηγηθούν προφυλακτικώς. Η προφυλακτική χρησιμοποίηση των ενδορρινικών κορτικοστεροειδών (πριν από την έναρξη της αλλεργιογόνου ανθοφορίας) μπορεί να προλάβει τελείως τη συσσώρευση ηωσινοφίλων και μαστοκυττάρων στο βλεννογόνο και τον υποβλεννογόνο χιτώνα της μύτης, πράγμα που δεν θα συνέβαινε, αν ο ασθενής είχε παραμείνει χωρίς θεραπεία.

Σε περίπτωση όμως που έχουν αρχίσει τα συμπτώματα της αλλεργικής ρινίτιδας τα ενδορρινικά κορτικοστεροειδή δρουν και πάλι αποτελεσματικά πιθανότατα, διότι περιορίζουν τη σύνθεση των κυτταροκινών και την κυτταρική ενεργοποίηση. Σε αυτό το στάδιο η κυτταρική μετανάστευση έχει ήδη αρχίσει. Τα κορτικοστεροειδή μπορούν να προλάβουν τις κυτταρικές αλλαγές στο ρινικό βλεννογόνο. Γιαυτό οι γνωστοί ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα, καλόν είναι, κατά το δυνατόν, να αρχίζουν τη θεραπεία με ενδορρινικό κορτικοστεροειδές, πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων τους (προφυλακτικώς), την οποία μπορούν να συνεχίζουν καθ' όλο το χρονικό διάστημα που έχουν συμπτώματα [2].

Η ρινίτιδα και το άσθμα έχουν αναγνωριστεί ως εκδηλώσεις ενός συνδρόμου, του χρονίου αλλεργικού αναπνευστικού συνδρόμου. Σχεδόν όλα τα άτομα με άσθμα έχουν ρινίτιδα και η σοβαρή ρινίτιδα έχει συσχετιστεί με τη χειρότερη εξέλιξη του άσθματος. Είναι ανακοινωμένο από πολλούς το επωφελές αποτέλεσμα, για την κατώτερη αεροφόρα οδό, των εισπνεομένων από το στόμα κορτικοστεροειδών. Η χορήγηση ενδορρινικών κορτικοστεροειδών σε ασθματικούς ασθενείς περιορίζει τη μη ειδική βρογχική υπεραντιδραστικότητα και βελτιώνει τα συμπτώματα του άσθματος [3].

Τρόπος εφαρμογής των ενδορρινικών κ κορτικοστεροειδών

Τα ενδορρινικά κορτικοστεροειδή χορηγούνται με μορφή αερονεφελωμάτων (aerosols), ψεκασμών και εισπνοή ξηρής σκόνης. Τα αερονεφελώματα υπο πίεση και οι ψεκασμοί ενδορρινικών κορτικοστεροειδών μπορεί να μην επιτρέπουν, σε μερικές περιπτώσεις, την καλή κατανομή του φαρμάκου, με συνέπεια την περιορισμένη αποτελεσματικότητα. Το freon και οι λειαντικές ουσίες, που περιέχονται στα αερονεφελο'ματα και τα χημικά συντηρητικά των ψεκασμών είναι υπεύθυνα, σε μερικούς ασθε-νείς, για την πρόκληση ερεθισμού του ρινικού βλεννογόνου.

Η εισπνοή ξηρής σκόνης κορτικοστεροειδούς όπως π.χ. η βουδεσονίδη μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά στις περιπτώσεις που δεν είναι ανεκτό το αερονεφέλωμα ή ο ψεκασμός του φαρμάκου. Φαίνεται ότι τα ενδορρινικά κορτικοστεροειδή, όπως η τριαμσινολόνη μπορούν να χορηγηθούν επί δύο συνεχόμενα έτη σε παιδιά με αλλεργική ρινίτιδα χωρίς να προκαλείται σημαντικό αποτέλεσμα στην ανάπτυξη των οστών τους [4].

Summary.

Intranasal corticosteroids in Rhinitis

by Sandris Vasilios, Larissa and Gelis Dimitrios, Corinth.

The optimal therapy of allergic rhinitis might well be anti-inflammatory therapy. Intranasal corticosteroids have moved to the forefront of treatment .of allergic rhinitis. Intranasal corticosteroids abort both the immediate and late phase allergic reaction. The modern intranasal steroids allow lower effective dosing, less frequent dosing with no evidence of systemic effect due to local or systemic absorption. In resistant cases intranasal steroids may be administered with systemic antihistamines or immunotherapy.

Βιβλιογραφία.

1. Mygind N.: Topical steroids in rhinitis. In Proceedings: Corticosteroid 'ITicrapy in Asthma and Rhinitis. The Essential Issue. An International Symposium Syndey, Australia 14-15 June 1989. Rhinitis - An Inflammatory Disease. Athens 12-13 February 1993, Astra.
2. Howarth P.H.: How to optimise the treatment of rhinitis, hi the Airway inflammation the basis of rhinitis and asthma. Research and Clinical Forums. 14 (3):74-82:1992.
3. Agondi RC, Machado ML, Kalil J, Giavina-Bianchi P. Intranasal corticosteroid administration reduces nonspecific bronchial hyperresponsiveness and improves asthma symptoms. J Asthma. 2008 Nov;45(9):754-7.
4. Skoner DP, Gentile DA, Doyle WJ. Effect on growth of long-term treatment with intranasal triamcinolone acetanide aqueous in children with allergic rhinitis. Ann Allergy Asthma Immunol. 2008 Oct;101(4):431-6.

