

Смернице за фармацеуте

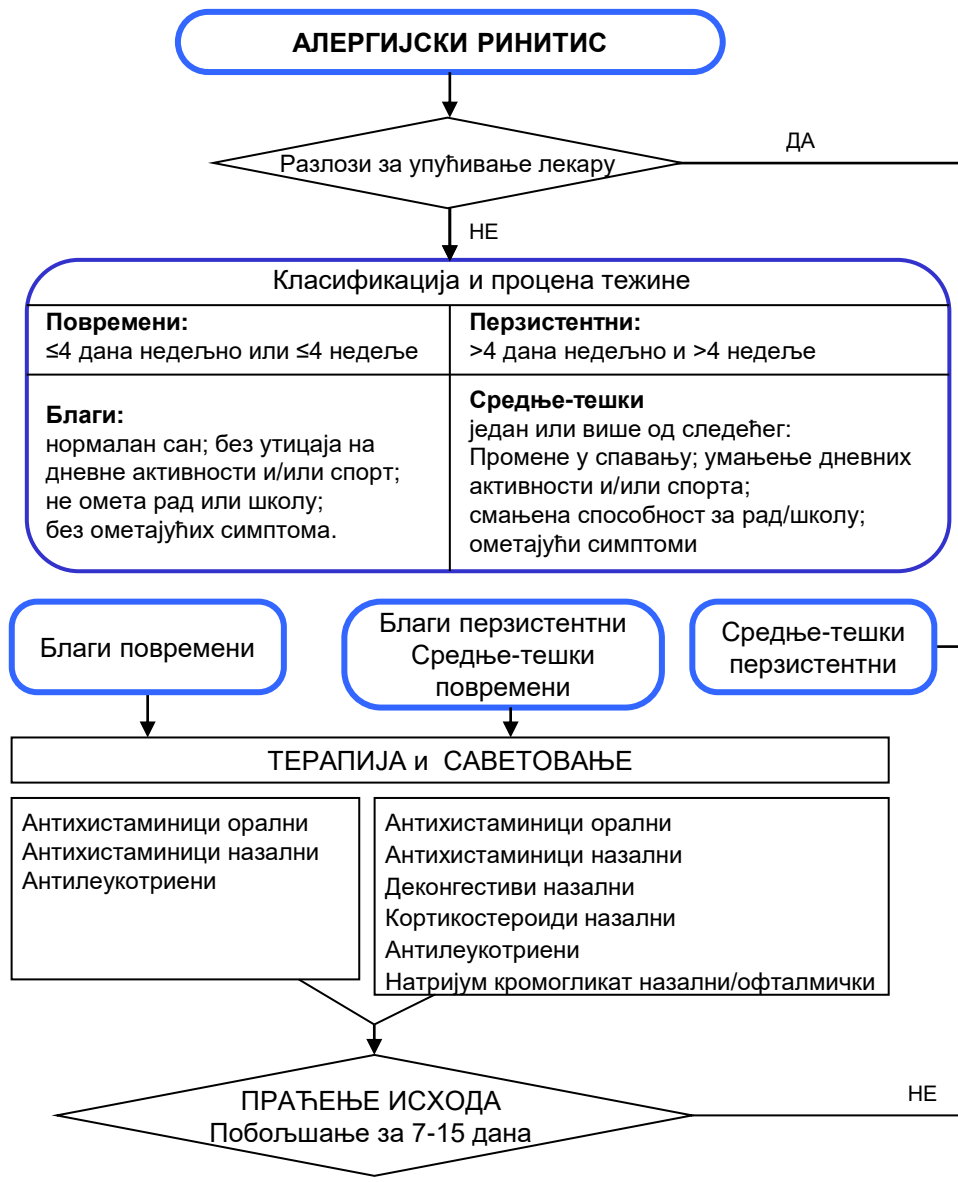
Фармацеутска здравствена заштита у терапији алергијског ринитиса

Алергијски ринитис (АР) је запаљење слузокоже носа узроковано стварањем *IgE* антитела услед реакције на одговарајуће алергене. Потребно је разликовати АР од неалергијског ринитиса (симптоми: запушен нос током дана и ноћи, густ секрет из носа) и инфекције (повишена температура, малаксалост, пурулентан секрет из носа).

Симптоми АР:
 ≥2 симптома/знака, >1 сат дневно:
 • водњикава ринореја
 • назална конгестија
 • кијање, поготово у нападима
 • свраб носа
 • ± очни симптоми: свраб, сузење

Облици АР:
 • сезонски настаје услед дејства сезонских алергена
 • целогодишњи може бити узрокован контактом са грињама, животињским алергенима, алергенима на радном месту
 • класификација према времену трајања и тежини симптома приказана је на дијаграму

АР може бити удружен са астмом и може утицати на лошу контролу астме. Пацијенте са АР треба питати да ли болују од астме или да ли имају проблема са дисањем (шиштање, кратак дах и др.).



- УПУЋИВАЊЕ ПАЦИЈЕНТА ЛЕКАРУ**
- присутни симптоми који обично нису повезани са АР:
 - унилатерални симптоми
 - носна опструкција без других тегоба
 - мукопурулентна ринореја
 - сливање секрета низ ждрело, када је мукус густ и/или нема предње ринореје
 - бол
 - крварење из носа
 - изостанак перцепције мириса
 - присутни симптоми који могу да се повежу са недијагностикованом или лоше контролисаном астмом (шиштање или кратак дах)
 - присутни симптоми инфекције (густ секрет, бол у мишићима, бол у грлу, грозница)
 - неуспела самомедикација
 - труднице, дојилге
 - деца ≤12 година

САВЕТОВАЊЕ

- **правилна примена препарата**
- **испирати нос** физиолошким раствором (може бити од помоћи као додаток терапији)
- **избежавати алергене** уколико се зна да одређени алерген доводи до ринитиса
- **акупунктура** се може препоручити уколико пацијенти желе нефармаколошку терапију
- **подршка адхеренце**

ПРАЋЕЊЕ ИСХОДА – Пратити повлачење знакова и симптома за 7-15 дана.

Терапија и симптоми	Конгестија	Ринореја	Свраб/кијање	Очни симптоми
Назални кортикостероиди	+++	+++	+++	++
Орални антихистаминици	+	++	++	++
Назални антихистаминици	++	++	++	-
Назални деконгестиви	++++	-	-	-
Антилеукотриени	+	+	+	++
Офталмички (азеластин, натријум кромогликат)	-	-	-	++

ОРАЛНИ АНТИХИСТАМИНИЦИ (ОА)

Прва линија терапије за благе облике АР.

Предност се даје другој генерацији (лоратадин, деслоратадин, фексофенадин, цетиризин и левоцетиризин) због изостанка седативног ефекта. Ефикасни за свраб и кијање, док је дејство на назалну блокаду скромно. Редовна примена је ефикаснија од примене по потреби код перзистентног АР.

НАЗАЛНИ АНТИХИСТАМИНИЦИ (НА)

Једнаки су или супериорнији за лечење ринореје од оралних антихистаминика, али слабије делују на око и кожу. Дејство наступа брже (15-30 минута)

НРЛ: горак укус, крварење из носа, главобоља, поспаност и сензација пецкања у носу.

Примена се препоручује код сезонског, епизодичног и перзистентног АР.

АНТИЛЕУКОТРИЕНИ (АЛ)

Препоручују се код пацијената са астмом. Могу се давати код повремених АР код деце и одраслих и код перзистентног АР код деце (не и одраслих). Не препоручују се као прва линија терапије АР.

Ефикасност слична лоратадину.

НРЛ: GI тегобе, осип, главобоља.

НАЗАЛНИ КОРТИКОСТЕРОИДИ (НК)

Најефикаснији лекови у лечењу АР и прва линија терапије за средње-тешки перзистентни АР и после неуспеха антихистаминика. Код веома тешких облика АР, кортикостероиди се могу давати и перорално у краћем временском периоду.

Ефекат почиње 3-5 сати након примене, али је потребно неколико дана до 1 недеље за процену ефикасности терапије. Предност се даје мометазону и флутиказону због занемарљиве системске ресорпције.

Опрез! Код пацијената са глаукомом.

Интеракције: избежавати истовремену примену са итраконазолом.

НРЛ: иритација носне слузнице, бол у грлу, крварење из носа.

Неопходна правилна примена: лежећи положај, глава надолу (погледати Сажетак карактеристика лека).

Натријум кромогликат

Назални препарати могу бити ефикасни код симптома назалне опструкције.

Капи за очи које садрже азеластин или натријум кромогликат су ефикасне код очних симптома.

НАЗАЛНИ ДЕКОНГЕСТИВИ (НД)

Ефедрин, ксилометазолин, оксиметазолин, нафазолин, фенилефрин и др. су ефикасни у лечењу назалне опструкције код АР. Дејство наступа брзо и може трајати до 12 сати.

Опрез! Примену треба ограничити на 5 дана како би се избегла појава *rhinitis medicamentosa* и хроничне назалне опструкције. Не треба их примењивати код деце предшколског узраста.

НРЛ: иритација слузнице носа, повећана ринореја.

Комбинована терапија се може препоручити код пацијената који немају задовољавајући одговор на монотерапију (могуће комбинације су: НК+НА, НК+НД или ОА+НД и др. код тешке опструкције носа; Не треба комбиновати ОА+НК са другим лековима у терапији АР).

Имунотерапија се може препоручити код пацијената који не показују задовољавајући одговор на терапију.

Комплементарна и алтернативна терапија

Не постоји довољно доказа за примену хомеопатије, и биљних лекова или суплемената у терапији АР.

Напомена: Додатне информације о препаратима погледати у Сажетку карактеристика лека.

1. Agencija za lekove i medicinska sredstva (ALIMS). <http://www.alims.gov.rs>

2. BMJ Best Practice. BMJ Publishing Group Limited 2019. Allergic rhinitis. <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/232>

3. Brozek JL, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) guidelines-2016 revision. *J Allergy Clin Immunol.* 2017;140(4):950-958.

4. May, J. R., & Dolen, W. K. Management of allergic rhinitis: a review for the community pharmacist. *Clinical therapeutics.* 2017;39(12):2410-2419.

5. Scadding GK, et al. BSACI guidelines for the diagnosis and management of allergic and non-allergic rhinitis. *Clin Exp Allergy.* 2017;47(7):856-889.

6. Seidman M, et al. Clinical practice guideline: Allergic rhinitis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015;152(1 Suppl):S1-43.