



RINITA ALERGICĂ LA COPIL

Rinita alergică (RA) este o maladie IgE-determinată a mucoasei nazale, ce se dezvoltă după expozitie de alergene și se manifestă clinic prin rinoree (eliminări din nas), obstrucție nazală, prurit nazal, strănut.

Codul bolii (CIM 10): J30.1-J30.4

J30.1 Rinită alergică cauzată de polen, J30.2 Alte rinite alergice sezoniere, J30.3 Alte rinite alergice, J30.4 Rinită alergică neidentificată

Noțiuni importante

RA intermitentă (de sezon, acută, ocazională): rinita în cazul căreia simptomele persistă < 4 zile în săptămână sau < 4 săptămâni.

RA persistentă (perenă, cronică, de lungă durată): rinita în cazul căreia simptomele persistă > 4 zile în săptămână și > 4 săptămâni.

Rinita infecțioasă: este rinita indusă de virusi, bacterii, fungi.

Rinita nealergică (non-atopice): o formă a rinitei în patogenia căreia nu sunt implicate mecanisme imune (cea mai frecventă este rinita vasomotorie).

Rinita medicamentoasă: rinita indusă de medicamente (decongestive, aspirină) și droguri (cocaină).

Rinita hormonală: rinita ce poate să apară în perioadă de pubertate, graviditate, menz, în caz de dereglări endocrine.

Rinita vasomotorie: este rinită persistentă non-alergică, cauza căreia sunt disfuncțiile vasculare și/sau neurologice ale mucoasei nazale.

Clasificarea clinică a RA

După formă

- RA intermitentă (RAI)
- RA persistentă (RAP)

După evoluție

- Evoluție ușoară - toate semnele: somn normal, activitate normală în cursul zilei, în timpul odihnei, când face sport, proces de învățămînt fără dereglări, lipsă a simptomelor chinuitoare.
- Evoluție moderată/severă - unul sau cîteva semne: dereglare a somnului, procesului de învățămînt, activității în cursul zilei, odihnei, când face sport, prezență a simptomelor chinuitoare.

Profilaxia primară

Profilaxia primară include un șir de măsuri ce au scopul prevenirii apariției RA la copiii cu predispoziție ereditară față de maladii atopice.

Consilierea privind:

- Excluderea noxelor profesionale din prima lună de sarcină.
- Folosirea medicamentelor doar după indicații stricte.
- Combaterea tabagismului activ/pasiv ca un factor de sensibilizare timpurie a copilului.
- Alimentația rațională. În caz de prezență a reacțiilor alergice, din alimentație se exclud alergenele cauzale.
- Alăptarea la sîn minimum 4 - 6 luni. Introducerea complementului nu mai devreme de 5 - 6 luni. Excluderea laptelui de vaci din rația alimentară a copilului.
- Reducerea poluării mediului de aflare al copilului produsă de emisiile autovehiculelor.

Profilaxia secundară

Profilaxia secundară este efectuată copiilor sensibilizați (IgE totală mărită, prezența maladiilor alergice) și are drept scop preîntîmpinarea dezvoltării RA.

- Consilierea privind controlul mediului de aflare al copilului.
- Consilierea privind evitarea contactului cu alergenul (alergene) cauzal.
- Terapie preventivă cu antihistaminice.
- Imunoterapia specifică.
- Profilaxia IRA ca triggerul alergiei.
- Programele educaționale.

Profilaxia terțiară

Profilaxia terțiară are drept scop prevenirea acutizărilor și progresării RA.

- Reducerea numărului de acutizări prin tratament medicamentos, excludere a alergenilor.
- Se recomandă tratament cu CSTN, cu 1 lună înainte de sezonul de polenizare (de la 12 ani).

Factorii de risc

- Predispoziția ereditară față de atopie.
- Prezența la copil a altor maladii alergice (DA, AB etc).
- Factorii ecologici ai mediului în care se află copilul/alergenii cauzali (blana animalelor, pennele păsărilor, polenul, mușchiul, substanțele chimice casnice, poluanțele, praful de casă, alergenii epidermali).
- Tabagismul pasiv.
- Maladiile respiratorii frecvente cu afectare a rinofaringelui, prezența adenoizilor, căile nazale înguste, deviația septului nazal.
- Deficiențe în îngrijirea mucoasei nazale (folosirea în exces a decongestionantelor nazale).

Screening-ul

Pacienților cu factori de risc – evaluare a istoricului medical și examinare clinică în cadrul examenelor profilactice.

Manifestările clinice

Examen clinic

- Starea generală:
 - ✓ normală – somn normal; activitate normală în cursul zilei, în timpul odihnei, când face sport; activitate profesională, procesul de învățămînt fără dereglări; lipsa simptomelor chinuitoare;
 - ✓ dereglată – dereglarea somnului; dereglarea activității în cursul zilei, în timpul odihnei, când face sport; dereglarea activității profesionale, procesului de învățămînt; prezența simptomelor chinuitoare.
- Simptomele caracteristice: rinoree, obstrucție nazală, prurit nazal, strănut mai ales în accese.
- Simptomele de conjunctivită alergică: prurit ocular, hiperemie, eliminări apoase (caracteristic pentru pacienți cu RA cauzată de polen).
- „Față alergică” la pacient: cearcăne sub ochi, dereglări de dezvoltare a scheletului facial (dereglări de ocluzie, boltă palatină arcată, abraziune a molarilor).
- „Salut alergic” (pliu pe dorsul nasului).
- La riniscopia anterioară: prezență a edemului și cianozei mucoasei nazale, prezență a petelor albe din cauza spasmului vaselor.

Notă: Două sau mai multe simptome caracteristice mai mult de 1 oră, în decurs de mai multe zile - criteriu sugestiv pentru diagnosticul RA la copil.

Examenul paraclinic

- Rinoscopie anterioară
- Pacienților cu RAP (pentru excluderea AB):
 - ✓ examen fizic al cutiei toracice;
 - ✓ spirografie sau PEF-metrie.

Tratamentul

Principiile terapiei nemedicamentoase

Modificarea modului de viață permite evitarea acutizărilor.

- **Controlul mediului:** Reducerea/evitarea contactului cu alergenii cauzali.
- **Educația bolnavului și a familiei acestuia:**
 - ✓ oferirea informației despre măsurile de eliminare a alergenilor cauzali,
 - ✓ familiarizarea cu metodele de profilaxie a RA (înainte de sezonul de înflorire, înainte de contactul presupus cu alergenul cauzal),
 - ✓ familiarizarea cu metodele contemporane de tratament și cu efectele adverse posibile ale medicamentelor.

Principiile terapiei medicamentoase (conform ARIA 2008)

Se recomandă:

- Remedii antihistaminice generația II (**Cetirizin** 5 – 10 mg, 1 dată/zi; **Desloratadin** 2,5 – 5 mg, 1 dată/zi).
- Antihistaminice topice (în conjunctivă, rinită) (**Azelastin** 140 mcg, spre nazal, 1 puf, 2 ori/zi; **Azelastin** picături oftalmice 0,05%, 1 picătură în fiecare ochi, 2 ori/zi).
- Corticoizi intranazali – cele mai eficiente remedii ale rinitei alergice (**Mometazon furoat** 50 mcg, 1 – 2 pufuri în fiecare meat nazal, 1 dată/zi; **Fluticason** propionat 50 mcg, 1 – 2 pufuri în fiecare meat nazal, 1 dată/zi).
- Cromone topice (efect neesențial, înalt inofensive) (**Cromoglicat disodiu** spre nazal 2%, 1 puf în fiecare meat nazal, 4 ori/zi; **Cromoglicat disodiu** picături oftalmice 2%, 1 picătură în fiecare ochi, 2 ori/zi).
- Antileucotriene (doar la rinita sezonieră, copiilor > 6 ani) (**Montelukast** 4 – 5 – 10 mg, 1 dată/zi).
- Decongestive – cură scurtă la obstrucție nazală (**Nafazolin** spre nazal 0,05% (0,025%, 0,1%) 1 puf în fiecare meat nazal, 3 ori/zi).

Tratamentul RA conform treptei 1 — RAI evoluție ușoară sau simptome ocazionale

- **Medicație:**
 - ✓ antihistaminice orale (generația II) sau
 - ✓ antihistaminice topice nazale sau/și
 - ✓ decongestive* sau
 - ✓ antileucotriene.

⚠ **Notă:** Dacă tratamentul conform treptei 1 nu asigură controlul RA recomandați tratamentul conform treptei 2 (decizia se va lua peste 2-4 săptămâni)!

Tratamentul RA conform treptei 2 — RAI evoluție moderată/severă și RAP evoluție ușoară

- **Medicație:**
 - ✓ antihistaminice orale (generația II) sau
 - ✓ antihistaminice topice nazale sau/și
 - ✓ decongestive* sau
 - ✓ CSTN ** sau
 - ✓ antileucotriene (sau cromone nazale).

⚠ **Notă:** Dacă tratamentul conform treptei 2 nu asigură controlul RA (decizia se va lua peste 2-4 săptămâni) recomandați tratamentul conform treptei 3 (o treaptă în sus). În caz de ameliorare – de continuat tratamentul în decurs de 1 lună.

Tratamentul RA conform treptei 3 — RAP evoluție moderată/severă, când nu se atinge controlul cu CSTN

- **Medicație:**
 - ✓ CSTN **
 - ✓ antihistaminice H1 sau
 - ✓ antileucotriene

⚠ **Notă:** Dacă tratamentul conform treptei 3 nu asigură controlul RA (decizia se va lua peste 2-4 săptămâni) recomandați tratamentul conform treptei 4.

Tratamentul RA conform treptei 4 —

RAP evoluție moderată/severă, la care tratamentul cu CSTN și antihistaminice (generația II) n-a asigurat controlul RA.

- E necesar de precizat diagnosticul, de revăzut compliancea, de exclus infecțiile sau alte cauze.
- **Medicație:**
 - ✓ de mărit dozele de CSTN **
 - ✓ în caz de rinoree – anticolinergice nazale
 - ✓ în caz de obstrucție nazală – decongestive* sau CSTN per os (cură scurtă)

⚠ **Folosirea CSTN sistemici per os la copii micșorează simptomele RA, dar, având în vedere posibilitatea apariției reacțiilor adverse, e de dorit să fie evitată.**
În caz de ineficiență a tratamentului conform treptei 4 recomandați consultul chirurgului ORL (e posibilă intervenția chirurgicală).

⚠ **Notă:** *Decongestivele nu sunt recomandate copiilor de vîrstă fragedă din cauza efectelor lor adverse. Copiilor de vîrstă mai mare decongestivele sunt recomandate doar 3-7 zile (în caz de folosire îndelungată poate să se dezvolte rinita medicamentoasă).
**Atenție deosebită la pacienții ce suferă și de AB – la administrarea concomitentă a CSI+CSTN poate apărea efectul cumulativ!

Referirea la specialist

- Necesitatea confirmării diagnosticului.
- Necesitatea testării alergice/efectuării IgE specifice cu diferiți alergenii pentru identificarea și eliminarea alergenului cauzal.
- Necesitatea deciderii imunoterapiei specifice.
- Ineficiența medicației administrate (per os/intranazal).
- Persistența simptomelor moderate/severe.
- Prezența bolilor concomitente (AB, DA, rinosinusita cronică/recidivantă).
- Prezența oricăror reacții alergice grave.

Criteriile de spitalizare

- Indicații pentru spitalizare nu sunt – **tratamentul se efectuează în condiții de ambulator!**
- Excepție: ineficiență a tratamentului conform treptei 4 - pentru tratament chirurgical.

Supravegherea

Regimul de supraveghere: ● vizitele în acutizare – 1 dată în 5-7 zile; ● vizitele în remisie – 1 dată în 6 luni !

Prognosticul

- RA trebuie să fie considerată ca un factor de risc al AB (în rînd cu alți factori de risc).
- Se presupune că prevenirea sau tratamentul timpuriu al RA poate preveni apariția AB la copil sau poate micșora severitatea AB.
- Terapia complexă (eliminarea alergenilor, tratamentul medicamentos, imunoterapia specifică), efectuată corect și la timp, permite lichidarea tuturor simptomelor RA și preîntîmpină apariția complicațiilor. ● Prognosticul RA este favorabil.

Abrevierile folosite în document:

AB - astmul bronșic
CS - glucocorticosteroizi
CSI - glucocorticosteroizi inhalatori

CSTN - glucocorticosteroizi topici nazali
DA - dermatită atopică
PEF - debitul expirator de vîrf

RA - rinită alergică
RAP - rinită alergică persistentă
RAI - rinită alergică intermitentă

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 878 din 05.08.2013 cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Rinita alergică la copil”

Implementat de: Ministerul Sănătății în cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială” cu suportul Băncii Mondiale și Centrului Strategii și Politici de Sănătate

Elaborat în baza Protocolului Clinic Național „Rinita alergică la copil” (PCN -138)
Elaborat: august 2013