

## ΡΙΝΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑ

Α. Χήωρος, Ι. Τσιότσιος,  
Ε. Δασκαλοπούλου, Λ. Σιχλιετίδης

Η ρινίτιδα, φλεγμονή του ρινικού βλεννογόνου, κλινικά εκδηλώνεται με ένα φάσμα συμπτωμάτων, στα οποία περιλαμβάνονται καταρροή, παρμός, ρινική συμφόρηση και κνησμός<sup>1</sup>. Η ρινίτιδα μπορεί να προκληθεί από έκθεση σε μη ειδικά ερεθίσματα, όπως ψυχρός αέρας ή φάρμακα ή συνήθεστερα από φλεγμονή, προκαλούμενη από λοιμογόνους μικροοργανισμούς, αλλεργιογόνα ή ερεθιστικές χημικές ουσίες. Η παραρινοκολπίτιδα είναι φλεγμονή των παραρινικών κόλπων, που συνήθως προκαλείται από λοιμώδεις παράγοντες και χαρακτηρίζεται από συμπτώματα ρινικής απόφραξης, υποσμίας, πυώδους ρινικής ή οπισθορινικής έκκρισης, ερεθισμό του οπίσθιου φάρυγγα, δύσσομη αναπνοή, κεφαλαλγία, κόπωση και αίσθημα κακουχίας. Ρινίτιδα και παραρινοκολπίτιδα συχνά συνυπάρχουν.

Η ρινίτιδα, ιδιαίτερα η αλλεργική, προδιαθέτει στην ανάπτυξη παραρινοκολπίτιδας.

Επαγγελματική ρινίτιδα είναι η ρινίτιδα που σχετίζεται με την εργασία, μπορεί δε να συνυπάρχει με επαγγελματικό βρογχικό άσθμα<sup>2</sup>.

Η επαγγελματική παραρινοκολπίτιδα δεν αναγνωρίζεται ως ιδιαίτερη κλινική οντότητα, αλλά αποτελεί επιπλοκή της ρινίτιδας.

### ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΥΤΗΣ

Η μύτη ρυθμίζει τον εισπνεόμενο αέρα θερμαίνοντας, υγραίνοντας και καθαρίζοντάς τον από τα

σωματίδια, διαμέτρου μεγαλύτερης από 10 $\mu\text{m}^3$ . Οι εισπνεόμενες ερεθιστικές ουσίες προκαλούν οίδημα του ρινικού βλεννογόνου και στένωση των αεραγωγών, εμποδίζοντας την περαιτέρω είσοδο βλαβερών παραγόντων στις ανώτερες αναπνευστικές οδούς. Οι αυξημένες εκκρίσεις και το φτάρνισμα διευκολύνουν την αποβολή των κατακρατηθέντων σωματιδίων. Η διαδικασία του ρινικού καθαρισμού διευκολύνεται από τη λειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος, που νευρώνει το ρινικό βλεννογόνο και προκαλεί κυκλική εναλλαγή στη βατότητα κάθε ρώθωνα κάθε 2 έως 4 ώρες, σε όλη τη διάρκεια του 24ωρου<sup>4</sup>.

Στις ρινικές εκκρίσεις περιέχεται ποικιλία κυττάρων και προϊόντων τους, που συμμετέχουν στις τοπικές φλεγμονώδεις αντιδράσεις, που προκαλούνται από ερεθιστικούς ή τοξικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες<sup>5</sup>.

### ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ

Η αλλεργική ρινίτιδα προκαλείται, όταν εισπνεόμενο αντιγόνο ενσφηνώνεται στο ρινικό βλεννογόνο, με συνέπεια αλλεργική αντίδραση τύπου I. Έτσι, προκαλείται απελευθέρωση ποικίλων μεσολαβητών, που προκαλούν μετανάστευση των κυττάρων της φλεγμονής στο ρινικό βλεννογόνο.

### ΜΗ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ

Στη μη αλλεργική ρινίτιδα περιλαμβάνεται μια ετερογενής ομάδα διαταραχών που πρέπει να

διαφοροδιαγιγνώσκονται από την αλλεργική (ρινίτιδα). Σε αυτές περιλαμβάνονται η αγγειοκινητική ρινίτιδα, η μη αλλεργική ρινίτιδα με εωσινοφιλία, η ατροφική ρινίτιδα, η φαρμακευτική ρινίτιδα, η ρινίτιδα της κήσεως και η υποθυρεοειδική ρινίτιδα. Μερικά άτομα, με αυτές τις μορφές ρινίτιδας, μπορεί να είναι πιο ευαίσθητα σε χημικές ερεθιστικές επιδράσεις σε ορισμένο εργασιακό περιβάλλον.

## ΠΑΡΑΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑ

Στους παραρινικούς κόλπους περιλαμβάνονται τα ιγμόρεια, οι μετωπιαίοι κόλποι, ο σφηνοειδής κόλπος και οι ηθμοειδείς κυψέλες. Οι ιογενείς λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος είναι συνήθεις αιτίες παραρινοκολπίτιδας, η οποία επιμολυνόμενη εξελίσσεται σε βακτηριακή κολπίτιδα, και συχνότατα αφορά τα ιγμόρεια. Από δημοσιεύσεις φαίνεται ότι η συχνότητα της παραρινοκολπίτιδας αυξάνει τα τελευταία χρόνια<sup>6</sup>, πράγμα που ίσως δεν ήταν αναμενόμενο.

Η παραρινοκολπίτιδα στις μάλλον οξείες μορφές της διαρκεί μέχρι 3 μήνες. Συμπτώματα λοίμωξης ανώτερων αναπνευστικών οδών που επιμένουν για αρκετές εβδομάδες δείχνουν ότι υπάρχει βακτηριακής αιτιολογίας παραρινοκολπίτιδα. Στα συμπτώματα περιλαμβάνονται πυώδεις ρινικές ή οπισθορινικές εκκρίσεις, πόνος στο πρόσωπο, πονόδοντος, βήχας ή και πυρετός.

Ενίοτε η παραρινοκολπίτιδα μεταπίπτει σε χρόνια με πιο ήπια συμπτώματα, κεφαλαλγία, ρινική απόφραξη, υποσμία, πυώδεις εκκρίσεις, κάκωση αναπνοή, βράγχος φωνής, ήπιο βήχα και χρόνια κόπωση. Συχνά στις εκκρίσεις ανευρίσκονται αναερόβια μικρόβια<sup>7</sup>.

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ

Η διάγνωση της ρινίτιδας ή παραρινοκολπίτιδας στηρίζεται στο ιστορικό, στην κλινική εξέταση και τις ειδικές εργαστηριακές μελέτες. Στις τελευταίες περιλαμβάνονται η ρινοσκόπηση, η μικροσκοπική εξέταση των ρινικών εκκρισμάτων (παρουσία εωσινοφίλων συνηγορεί για αλλεργικής αιτιολογίας, ενώ η πολυμορφοπυρήνωση για λοίμωξη), οι δερματικές αλλεργικές δοκιμασίες (prick tests), η αναζήτηση ειδικών IgE αντισωμάτων (RAST), η

ακτινογραφία και η αξονική τομογραφία κόλπων προσώπου.

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΡΙΝΙΤΙΔΑΣ

Η σχέση αιτίου-αποτελέσματος μεταξύ έκθεσης σε εργασιακό περιβάλλον και συμπτωμάτων είναι δύσκολο να πιστοποιηθεί λόγω της μεγάλης συχνότητας των λοιμώξεων των ανώτερων αεροφόρων οδών και των πολλαπλών επιδράσεων από το περιβάλλον. **Επαγγελματική** είναι η ρινίτιδα που σχετίζεται με το εργασιακό περιβάλλον<sup>2</sup>. Άτομα όμως με αλλεργική ή μη ρινίτιδα είναι πιο ευαίσθητα, όταν εκτίθενται σε ερεθιστικές επιδράσεις του εργασιακού περιβάλλοντος. Τα αλλεργιογόνα ή οι ουσίες για τις οποίες υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι αποτελούν αίτια επαγγελματικής ρινίτιδας είναι σχετικά λίγα και συνοψίζονται στον **πίνακα 16.1**.

### Πίνακας 16.1. Εργασιακά αλλεργιογόνα που προκαλούν ρινίτιδα

- Απορρυπαντικά στα οποία προστέθηκαν πρωτεολυτικά ένζυμα (*Bacillus subtilis*)
- Ξύλο δυτικού ερυθρού κέδρου (πλακατικό οξύ)
- Έκθεση σε πειραματόζωα
- Ψύλλιο
- Κόμμεα (γκόμες)
- Άλευρα
- Τριμελλιτικός ανυδρίτης

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση της επαγγελματικής ρινίτιδας στηρίζεται στο ιστορικό και στη φυσική εξέταση. Τα συμπτώματα (πταρμός, κνησμός, καταρροή και ρινική απόφραξη), συνήθως αρχίζουν λίγα λεπτά μετά από την έκθεση στο εργασιακό περιβάλλον και συνήθως υποχωρούν τα σαββατοκύριακα ή κατά τη διάρκεια των διακοπών, μολονότι μερικές φορές επιμένουν αρκετές μέρες μετά τη διακοπή της έκθεσης.

Όταν είναι δυνατόν, πρέπει να γίνονται ειδικές δερματικές δοκιμασίες. Αρνητικές δοκιμασίες υπαινίσσονται μη αλλεργικής αιτιολογίας ρινίτιδα. Θετική δοκιμασία δε σημαίνει απαραίτητα ότι τα συμπτώματα οφείλονται στη συγκεκριμένη ουσία, εκτός εάν αποδειχθεί η σχέση αιτίου-αποτελέσματος.

Οι δοκιμασίες ρινικής πρόκλησης μπορεί να εκτιμηθούν είτε με ένα σύστημα βαθμολόγησης είτε με ρινομανομέτρηση.

#### ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη. Αυτή συνίσταται σε: α) Αποφυγή του υπεύθυνου αιτίου με λήψη μέτρων ελέγχου περιβάλλοντος, β) Επαρκή αερισμό χώρου και γ) Χρήση προστατευτικών προσωπιδίων. Έχει αποδειχθεί από πολλές μελέτες ότι ο προληπτικός έλεγχος προ της εισόδου στην εργασία δεν είναι πάντοτε αποτελεσματικός<sup>8</sup>.

Εφόσον τα συμπτώματα επιμένουν, εφαρμόζεται φαρμακευτική αγωγή, σε ειδικές δε περιπτώσεις είναι δυνατόν να εφαρμοστεί θεραπεία απευαισθητοποίησης<sup>9</sup>.

Η επαγγελματική ρινίτιδα μάλλον δεν οδηγεί σε επαγγελματική ανικανότητα.

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Minotti DA. Allergic rhinitis and sinusitis. In: Virant FS, ed. *Immunology and Allergy Clinics of North America: chronic sinus disease*. Philadelphia: WB Saunders, 1994, 14: 113-28.
2. Salvaggio JE, Taylor G, Weill H. Occupational asthma and rhinitis in occupational respiratory disease. In: Merchant JA, ed. *Occupational and respiratory diseases*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, 1986, 86-102.
3. Geurkink N. Nasal anatomy, physiology, and function. *J Allergy Clin Immunol* 1983, 72: 123-8.
4. Malm L. Sympathetic influence on the nasal mucosa. *Acta Otolaryngol* 1977, 83: 20-1.
5. Druce HM. Allergic and nonallergic rhinitis. In Middleton E Jr, Reed CE, Ellis EF, Adkinson NF Jr, Yunginger JW, Busse W, eds. *Allergy principles and practice*, Vol 2, 4th ed. St. Louis: Mosby Year Book, 1993, 1433-55.
6. Collins JG. Prevalence of selected chronic conditions. United States, 1986-1988. National Center for Health Statistics. *Vital Health Stat* 1993, 10: 1-87.
7. Brook I. Bacteriology of chronic maxillary sinusitis in adults. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1989, 98: 426-8.
8. Platts-Mills TA, Longbottom J, Edwards J, Cockcroft A, Wilkins S. Occupational asthma and rhinitis related to laboratory rats: serum IgG and IgE antibodies to the rat urinary allergen. *J Allergy Clin Immunol* 1987, 79: 505-15.
9. Bush RK, Huftel MA, Busse WW. Patient selection. In: Lockey RF, Bukantz SC, eds. *Allergen immunotherapy textbook*. New York: Marcel Dekker 1991, 25-49.