

Alergijska inflamacija respiratornog trakta

Alergijske bolesti predstavljaju značajan zdravstveni problem širom sveta. Rinitis i astma kao najučestalije atopijske manifestacije su često udružene bolesti. Alergijski rinitis je simptomatska bolest nosa koja nastaje nakon izlaganja određenim alergenima, dovodeći do zapaljenskih promena sluznice nosa posredovanih IgE antitelima. Poslednjih godina ovo oboljenje je u velikom porastu i procenjuje se da mu je prevalenca u dečjem uzrastu oko 40%, a kod odraslih oko 30%.

Važeća podela alergijskog rinitisa, prema ARIA- kriterijumima, u odnosu na dužinu trajanja simptoma, je na intermitentni i perzistentni. Kod intermitentnog alergijskog rinitisa simptomi traju manje od 4 dana nedeljno, ili manje od 4 nedelje, a kod perzistentnog simptomi traju najmanje 4 dana nedeljno i najmanje 4 nedelje.

U odnosu na težinu kliničke slike i na to da li i u kojoj meri utiče na svakodnevne životne, školske i radne aktivnosti, alergijski rinitise se dele na blage i umerene-teške oblike bolesti.

Smatra se da preko 80% bolesnika koji boluju od astme ima i alergijski rinitis, dok prema različitim autorima, između 10% i 40% bolesnika sa alergijskim rinitisom pati i od astme. Ova povezanost govori u prilog koncepta jedinstva disajnog puta- „jedan disajni put- jedna bolest“. Alergijski konjunktivitis, takođe, predstavlja često udruženo oboljenje sa alergijskim rinitisom.

Poseban oblik alergijskog rinitisa predstavlja lokalni alergijski rinitis koji se karakteriše alergijskim odgovorom nosne sluznice na inhalatorne alergene u odsustvu atopije sa karakterističnom produkcijom lokalnih specifičnih IgE antitela, TH2 odgovorom sluznične ćelijske infiltracije i pozitivnim nazalnim alergijskim provokacionim testom. Kod ovog oboljenja standardni Prick test na inhalatorne alergene je negativan, kao i nalaz specifičnih serumskih IgE antitela. Dijagnoza ovog oboljenja potvrđuje se nazalnim alergen provokacionim testom.

Kod alergijskog rinitisa, a posebno kod astme dolazi do remodelovanja u disajnom putu što u značajnoj meri smanjuje respiratornu površinu i slabi disajnu funkciju.

Intranazalni kortikosteroidi su efikasni u suzbijanju svih simptoma alergijskog rinitisa. Noviji intranazalni kortikosteroidi (mometasonfuroatidrug) imaju minimalnu bioraspoloživost tako da se mogu primenjivati dugo u kontinuitetu bez neželjenih, kako lokalnih, tako i sistemskih efekata. Mometason furoat pokazuje najveći receptorski afinitet u odnosu na druge intranazalne kortikosteroide, te zahvaljujući snažnom afinitetu molekula mometason furoata za glukokortikoidni receptor (GR) u citoplazmi ciljne ćelije i njihovoj stabilnoj i čvrstoj vezi, koja se kasnije sporo raskida, omogućen je brz početak njegovog dejstva, kao i njegova produžena aktivnost na mestu dejstva što dozvoljava primenu leka jednom dnevno. Oralni antihistaminici su lekovi koji su vrlo uspešni u suzbijanju većine simptoma karakterističnih za alergijski rinitis, izuzev zamućenosti nosa i u lečenju ovog oboljenja primenjuju se jednom dnevno. Novije generacije H1 antihistaminika imaju antialergijsko, antiinflamatorno i antiviralno dejstvo. Desloratadin nema sedativni niti antiholinergički efekat, nije kardiotoksičan, a nema ni interakciju sa hranom i alkoholom. Desloratadin ima najviši afinitet za H1 receptore u odnosu na ostale antihistaminike uz sporo oslobađanje sa ovih receptora što omogućava njegov brz početak dejstva i dugotrajno dejstvo. Antagonisti leukotrijenskih receptora (Montelukast) pokazali su značajno subjektivno poboljšanje stanja kod bolesnika koji istovremeno boluju od alergijskog rinitisa i astme.