

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve az allergiás rhinitis ellátásáról

hatályos: 2015.11.30 -

Típusa: klinikai egészségügyi szakmai irányelv

Azonosító: 000740

I. ADATLAP

1. A dokumentum jellemzői

Címe: Egészségügyi szakmai irányelv – Az allergiás rhinitis ellátásáról

Azonosító: 000740

Típusa: Klinikai egészségügyi szakmai irányelv

Ez a dokumentum az Orvosi helyesírási szótár (Akadémiai Kiadó) helyesírási szabályait használja.

2. Kiadás és elérhetőség

Kiadja: Emberi Erőforrások Minisztériuma –
Egészségügyért Felelős Államtitkárság

A megjelenés helye:

Nyomtatott verzió: Egészségügyi Közlöny

Elektronikus elérhetőség: <https://kollegium.aEEK.hu>

3. Időbeli határok

Az irodalomkutatás lezárásának ideje: 2014. 06.

A megjelenés dátuma: 2015. december

A hatályba lépés dátuma: Megjelenés napját követő hónap 1. napja.

Az érvényességének lejárat dátuma: 2017. 12. 31.

4. Hatókör

Egészségügyi kérdéskör: allergiás rhinitis

Az ellátási folyamat szakasza(i): megelőzés, diagnosztika, kezelés, gondozás

Az érintett ellátottak köre: A rhinitis allergiában szenvedő felnőttek és gyermekek. Az irányelv nem foglalkozik az allergiás rhinitisben és asthma bronchialeban, valamint az allergiás rhinitisben és allergiás conjunctivitisben együttesen szenvedő betegek kérdésével. Az irányelv nem foglalkozik az allergiás rhinitises betegek speciális csoportjaival: idősek, sportolók és gravidák allergiás rhinitise.

Az érintett ellátók köre

Szakterület:

0600 fül-orr-gégészeti szakellátás,

0509 csecsemő és gyermek fül-orr-gégészeti szakellátás,

6301 háziiorvosi ellátás,

06302 házi gyermekellátás,

6303 felnőtt és gyermek (vegyes) háziiorvosi ellátás,

0800 bőrgyógyászati szakellátás,

0500 csecsemő és gyermekgyógyászati szakellátás,
1900 tüdő (felnőtt) szakellátás,
0504 gyermek-tüdő szakellátás,
0109 allergológiai és klinikai immunológiai szakellátás,
4601 központi ügyelet, sürgősségi betegellátó osztályok és sürgősségi fogadóhelyek

Ellátási forma: A1 alapellátás, J1 szakellátás

Progresszivitási szint: I–II–III.

Egyéb specifikáció: –

5. Felhasználói célcsoport és a felhasználás célja

Egészségügyi ellátók számára a klinikai döntéshozatal segítésére:

1. Valamennyi egészségügyi ellátó számára, aki a tárgyalt klinikai problémával jelentkező beteg alapszintű ellátásában részt vesz, és szükség esetén fül-orr-gégészeti szakellátásra küldi a beteget, úgy mint
 - házi orvos és házi gyermekorvos az alapellátás részéről;
 - rhinitises manifesztációval társuló allergiás betegségek ellátásában résztvevő szakellátók (allergológus és klinikai immunológus, csecsemő és gyermekgyógyász, tüdőgyógyász, gyermek-tüdőgyógyász, bőrgyógyász)
 - gyógyszerészi gondozás
 2. Fül-orr-gégész szakellátásban dolgozó szakorvosok számára
 3. Ügyeleti, sürgősségi ellátásban dolgozó ellátók az akut, súlyos rhinitis elsősegélyszintű ellátásához;
 4. A betegség kezelésében közvetetten résztvevő szakellátók: mikrobiológus, radiológus, kémiai laboratóriumi szakellátók
- Egészségpolitikai és ellátásmenedzsment területén a betegutak megszervezése, társadalombiztosítási finanszírozási környezet kialakítása során a döntéshozatal támogatására.

6. A tartalomért felelősök köre

Társszerző Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok):

1. Fül-orr-gégészet Tagozat

Dr. Kadocsa Edit PhD, fül-orr-gégész és allergológia klinikai immunológia szakorvos, Fül-orr-gégészet Tagozat, SZTE Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, koordinátor, társszerző

Dr. Hirschberg Andor PhD, fül-orr-gégész és allergológia klinikai immunológia szakorvos, Fül-orr-gégészet Tagozat, Szt.János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, társszerző

Dr. Vóna Ida, fül-orr-gégész és allergológia klinikai immunológia szakorvos, Fül-orr-gégészet Tagozat, PTE Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, társszerző

Dr. Bella Zsolt PhD, fül-orr-gégész és allergológia klinikai immunológia szakorvos, Fül-orr-gégészeti Tagozat, SZTE Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, társszerző

2. Klinikai immunológia és allergológia Tagozat

Prof. Dr. Nékám Kristóf PhD, belgyógyász, allergológia klinikai immunológia és klinikai farmakológia szakorvos, Klinikai immunológia és allergológia Tagozat, Budai Irgalmasrendi Kórház, Immunológiai és Allergológiai Osztály, társszerző

Véleményező Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok):

1. Klinikai Immunológia és allergológia Tagozat

Prof. Dr. Zeher Margit, belgyógyász, allergológia és klinikai immunológia, reumatológia szakorvos, Debrecen DOTE III. sz. Belgyógyászati Klinika

2. Csecsemő- és gyermekgyógyászat Tagozat

Prof. Dr. Szabó András csecsemő-gyermekgyógyászat szakorvos, Budapest

3. Gyermekek alapellátás (házi gyermekorvostan, ifjúsági és iskolaorvoslás, védőnő) Tagozat

Dr. Kovács Julianna, csecsemő-gyermekgyógyászat, iskolaorvostan és ifjúságvédelem szakorvos, Bordány

4. Házi orvostan Tagozat

Prof. Dr. Hajnal Ferenc általános orvostan, SZTE

5. Bőr- és nemibetegségek Tagozat

Prof. Dr. Bata-Csörgő Zsuzsanna, bőrgyógyász, immunológia és allergológia szakorvos, SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika

6. Tüdőgyógyászati Tagozat

Prof. Dr. Kovács Gábor, tüdőgyógyász szakorvos, Budapest

7. Oxyológia-sürgősségi orvostan, toxicológia, honvéd és katasztrófa orvostan Tagozat

Dr. Varga Csaba, anaesthesiológia-intenzív terápia, oxyológia, sürgősségi orvostan, addiktológia szakorvos

„Az egészségügyi szakmai irányelv készítése során a szerzői függetlenség nem sérült.”

„Az egészségügyi szakmai irányelvben foglaltakkal a fent felsorolt egészségügyi szakmai kollégiumi tagozatok vezetői dokumentáltan egyetértenek.”

Betegszervezet(ek) tanácskozási joggal:

Asztmás és Allergiás Betegek Országos Szövetsége (ABOSZ) (www.abosz.hu)

Pós Péter elnök

7. Kapcsolat a hivatalos hazai és külföldi szakmai irányelvekkel, népegészségügyi programmal

Egészségügyi szakmai irányelv előzménye:

Jelen fejlesztés az alábbi, lejárt érvényességi idejű szakmai irányelv témáját dolgozza fel.

Azonosító: –

Cím: A rhinitis diagnosztikájáról és kezeléséről

Nyomtatott verzió: Egészségügyi Közlöny LX. évf. 7.; 2010.

Elektronikus elérhetőség: <https://kollegium.aeek.hu>

Kapcsolat külföldi szakmai irányelv(ek)kel:

Jelen irányelv az alábbi külföldi irányelv(ek) ajánlásainak adaptációjával készült.

Szerző(k): Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg WJ, Fokkens A, Togias T. et al.

Tudományos szervezet: –

Cím: Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 Update [1]

Megjelenés adatai: 2008

Elérhetőség: Allergy Suppl 2008;63(Suppl.86):8-160.

<http://www.whiar.org/docs/ARIA-Report-2008.pdf>

Szerző(k): Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE, Bonini S, Canonica GW, Casale TB et al.

Tudományos szervezet: –

Cím: Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2010 Revision. [3]

Megjelenés adatai: 2010

Elérhetőség: J Allergy Clin Immunol 2010;126(3):466–76.

<http://www.whiar.org/docs/ARIAREport 10.pdf>

Szerző(k): Roberts G, Xatzipsalti M, Borrego LM, Custovic A, Halken S, Hellings PW et al.

Tudományos szervezet: –

Cím: Pediatric rhinitis: position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology [2]

Megjelenés adatai: Allergy 2013;68:1102-1116.

Elérhetőség: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/all.12235/pdf>

Kapcsolat hazai egészségügyi szakmai irányelv(ek)kel:

Jelen irányelv az alábbi, a közzététel időpontjában érvényes hazai egészségügyi szakmai irányelvekkel áll kapcsolatban.

Azonosító: 000819

Cím: Egészségügyi szakmai irányelv - Az asztma diagnosztikájának, kezelésének és orvosi gondozásának alapelveiről felnőttkorban

Megjelenés adatai: Egészségügyi Közlöny 17.; 2014.

Elérhetőség: <https://kollegium.aeek.hu>

Azonosító: 000910

Cím: Egészségügyi szakmai irányelv - A krónikus rhinosinuszitisről

Megjelenés adatai: Egészségügyi Közlöny 18; 2014

Elérhetőség: <https://kollegium.aEEK.hu>

Kapcsolat népegészségügyi program(ok)kal:

Jelen irányelv nem áll kapcsolatban népegészségügyi programmal.

8. Kulcsszavak

allergiás rhinitis, allergia, házipor, atka, pollen, penészgomba, bőrteszt, IgE, antihisztamin, szteroid, nasalis szteroid, immunterápia, gondozás, megelőzés

II. CÍM

Egészségügyi szakmai irányelv – Az allergiás rhinitis ellátásáról

Az érvényesség időtartama: 2017. 12. 31.

III. ELŐSZÓ

A bizonyítékokon alapuló egészségügyi szakmai irányelvek az egészségügyi szakemberek és egyéb felhasználók döntéseit segítik meghatározott egészségügyi környezetben. A szisztematikus módszertannal kifejlesztett és alkalmazott egészségügyi szakmai irányelvek, tudományos vizsgálatok által igazoltan, javítják az ellátás minőségét. Az egészségügyi szakmai irányelvben megfogalmazott ajánlások sorozata az elérhető legmagasabb szintű tudományos eredmények, a klinikai tapasztalatok, az ellátottak szempontjai, valamint a magyar egészségügyi ellátórendszer sajátosságainak együttes figyelembevételével kerülnek kialakításra. Az irányelv szektorsemleges módon fogalmazza meg az ajánlásokat. Bár az egészségügyi szakmai irányelvek ajánlásai a legjobb gyakorlatot képviselik, amelyek az egészségügyi szakmai irányelv megjelenésekor a legfrissebb bizonyítékokon alapulnak, nem pótolhatják minden esetben az egészségügyi szakember döntését, ezért attól indokolt esetben dokumentáltan el lehet térni.

IV. DEFINÍCIÓK

1. Fogalmak

Allergiás rhinitis (AR) az ornyálkahártya IgE által közvetített allergiás gyulladása, amely klinikailag akkor állapítható meg, ha a jellegzetes tünetek, úgy mint tüsszögés, orrfolyás, orrdugulás és orrviszketés közül legalább kettő (a kettő közül az egyik az orrdugulás vagy az orrfolyás), hetente több napon át, naponta legalább egy órán keresztül fennáll [1].

A gátolt orrlégzés, mint egyedüli tünet nem elégséges a definícióhoz.

CSOPORTOSÍTÁS a betegség időtartama alapján [1]

A panaszok megjelenési időtartama alapján a betegség lehet *intermittáló* (a tünetek négy vagy kevesebb napig tartanak hetente, vagy négy vagy kevesebb héten keresztül) vagy *perzisztáló* (a tünetek időtartama több mint 4 hét és hetente több mint négy nap). Ez a felosztás más megvilágításba helyezi a rhinitises betegek tüneteinek időbeni megjelenését, mint a korábban évtizedeken keresztül használt *szezonális* (az év meghatározott időszakában szezonálisan

jelentkező, pollen vagy gombaspóra okozta) és *perenniális* (egész éven át tartó, évszaktól/szezontól/ független, legtöbbször háziporatka vagy állati szőr okozta) megjelölések. Az európai irányelv beosztása ellenére azonban a mindennapi gyakorlatban, és az irodalomban is sokszor találkozunk a szezonális/perennialis allergiás rhinitis meghatározásokkal [2], tehát a definíció használatát illetően még nincsen egységes gyakorlat.

Jelen irányelv az intermittáló/perzisztáló megnevezéseket használja, kivéve ahol az európai aktuális irányelvekben is a szezonális/perennialis kifejezés maradt. Ennek oka az, hogy bizonyos kezelések evidens vizsgálatait a régi nómenklatúra alapján történő betegbeválasztással végezték [3].

2. Rövidítések

AR= allergiás rhinitis

SAR= szezonális allergiás rhinitis

PAR= perennialis allergiás rhinitis

NAR= nem-allergiás rhinitis

SPT=skin prick test, prick bőrpróba

UPSIT=University of Pennsylvania Smell Identification Test= a pennsylvaniai Egyetem által kidolgozott szaglásteszt

PEA=phenyl-ethyl-alkohol (szaglás-küszöbvizsgálati teszt)

INCS=Intranasalis szteroid

ASA szindróma=asthma, sinusitis, aszpirin intolerancia

SIT=specifikus immunterápia

DNCG=dinátrium kromoglikát

SR-36=Medical Outcomes Survey Short-Form 36

RQOL=Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire

3. Bizonyítékok szintjének meghatározási módja

Az irányelv a bizonyítékok besorolására a korábbi hazai irányelv verzióban is alkalmazott, a magyar gyakorlatban ismert Shekelle [4] besorolást használja.

Ia=randomizált, kontrollált vizsgálatok meta-analízis-e

Ib=legalább egy randomizált kontrollált vizsgálat

IIa=legalább egy kontrollált de nem randomizált vizsgálat

IIb=legalább egy más típusú, kísérleti jellegű vizsgálat

III=nem kísérleti jellegű, hanem összehasonlító, korrelációs, vagy önkontrollos tanulmány(ok)

IV=szakértő bizottság beszámolója vagy véleménye vagy elismert szamberek klinikai tapasztalata, vagy mindkettő

4. Ajánlások rangsorolásának módja

Az irányelv az ajánlások besorolására a korábbi hazai irányelv verzióban alkalmazott, szintén Shekelle által kialakított [4] besorolást tartotta meg.

A= I evidencián alapul

B=II evidencián, vagy az I evidencia extrapolálásán* alapul
C=III evidencián, vagy I-II evidencia extrapolálásán alapul
D= IV evidencián, vagy I-II-III evidencia extrapolálásán alapul

*extrapolálás azt jelenti, hogy egy bizonyos populáción elvégzett vizsgálat eredményét egy más, az adott ajánlás kialakítása szempontjából releváns populációra vetítik [4]

Az ajánlások mellett feltüntettük az ajánlások státusát abban az esetben, ha az ajánlás **ÚJ** vagy tartalmában **VÁLTOZOTT** a korábbi, A rhinitis diagnosztikájáról és kezeléséről szóló szakmai irányelvhez képest.

V. BEVEZETÉS

1. A témakör hazai helyzete, a témaválasztás indoklása

Az allergiás rhinitis (AR) gyakori betegség, prevalenciája az utóbbi évtizedekben egyértelműen nőtt. Európában az AR prevalenciája 5–25% között van. Magyarországon az 5–70 éveseknél az AR prevalenciája 11–16% [5, 6, 7]. Hazánkban az iskoláskorú gyermekek között az AR prevalenciája 1987 és 2007 között megduplázódott: 8,1%-ról 17%-ra nőtt [8,9]. Az AR-es betegek számának megduplázódását állapították meg teljes populációban Budapesten kérdőívvel és utánvizsgálattal: 1997-ben 11%, 2005-ben 21% volt [7]. Az ISAAC III. hazai adatai szerint 2003-ban a 6–7 és 13–14 éves gyermekek között az AR átlagos gyakorisága 9,93% volt [10]. A világ számos országában tapasztalt ugrásszerű prevalencia növekedés oka összetett, részben még ismeretlen, leginkább a „nyugati életstílus” komplex hatásával magyarázzák. Magyarországon a parlagfű, mint nem őshonos gyomnövény, utóbbi évtizedekben tapasztalt ugrásszerű, nagyfokú elterjedése, biztosan hozzájárul a szénanátha incidenciájának növekedéséhez [11].

Az AR társadalmi jelentőségét az adja, hogy a gyakori előfordulás mellett főként a gyermekeket és a munkaképes korú felnőtteket érinti, gyakran társul asthma bronchialehoz, és a rhinitises betegek több mint a fele a közepes/súlyos kategóriába esik [12].

A rhinitises betegek ellátásában az alapellátó rendszeren kívül több szakellátás is részt vesz.

A legutóbbi hazai, rhinitis-szel foglalkozó irányelv 2010-ben készült, ami az alábbi szakmák együttműködésének és konszenzusának eredménye volt: fül-orr-gégészet, immunológia és allergológia, tüdőgyógyászat, csecsemő és gyermekgyógyászat, bőrgyógyászat, háziorvostan. Az a dokumentum akkor a 2008-as kiadású európai szakmai irányelv alapján készült [1].

2. Célok

Célja, hogy az elérhető legmagasabb szintű bizonyítékokkal alátámasztott, szisztematikusan kifejlesztett klinikai döntési ajánlások sorozatával segítse az ellátókat és ellátottakat a legmegfelelőbb ellátás kiválasztásában, javítsa a gyógyító-megelőző munka minőségét,

hatékonyágát, és az ellátási szintek közötti betegirányítás szempontjait meghatározza.

Az allergiás rhinitisben szenvedő betegek ellátása során a betegek lehető legnagyobb részének kontrollált állapotba hozása és tartása, a társbetegségek, különösen az asthma megelőzése, és mindezek által a beteg életminőségének javítása a cél.

Konkrét célok:

1. A háziiorvosi ellátásban a betegség diagnosztikája és szakellátásba történő irányítása a megfelelő elvek alkalmazásával, időben történjék, ugyanakkor csak a valóban szakellátást igénylő esetek kerüljenek beutalásra.
2. A fül-orr-gégészeti szakellátásban az orrendoszkópos vizsgálatok indokolt esetben történjenek meg.
3. Ha alsó légúti tünetek társulnak a rhinitishez, szükség szerinti sürgősséggel kerüljön a beteg pulmonológiai szakellátásba.
4. A nem fül-orr-gégész szakellátásban az allergiás rhinitis diagnosztikája és a beteg fül-orr-gégészeti szakvizsgálatra irányítása az irányelvben foglaltak szerint történjen meg.
5. Az irányelvben foglaltak szerinti kezelés hatására az AR-es betegek lehető legnagyobb része kerüljön kontrollált állapotba.
6. Az AR-es betegek ne kapjanak depot szteroidot.
7. Ne készüljön átnézeti orrmelléküreg felvétel AR-ben sinonasalis infectio gyanuja miatt.
8. AR-ben sinonasalis fertőzés gyanujakor a mikrobiológiai minta levétele az irányelvben foglaltak szerint történjen.

VI. ÖSSZEFOGLALÓ

1. Felülvizsgálatkor változtatott ajánlások (opcionális)

Jelen fejlesztés nem felülvizsgálat.

2. Meghatározó ajánlások

I. Az allergiás rhinitis megelőzése

Ajánlás1

Függetlenül az atópiás hajlamtól, valamennyi csecsemőnél a legalább 4 hónapig történő szoptatás, valamint a korai életkorban történő házipor-atka expozíció csökkentése javasolt az AR kialakulás rizikójának mérséklésére. Egész csecsemő és gyermekkorban meg kell védeni a gyermekeket a passzív dohányzástól (D) [3].

A házipor-atka szint csökkentésének több módja ismeretes: ágynemű és puha játékok gyakori mosása 55 C° felett, kárpitozott felületek rendszeres vegyszeres kezelése pl. acariciddal (por, hab), speciális porszívókkal történő rendszeres takarítás (HEPA filterek), szőnyegek és porfogó bútorok eltávolítása, az ágyak befedése speciális, atkát át nem eresztő huzatokkal.

Ajánlás2

A szenzitivizáció megelőzésére az allergizáló állatok eltávolítása a nem magas rizikójú csecsemők és kisgyermek környezetéből nem indokolt, a magas rizikóval rendelkezőknél azonban megfontolandó (D) [3].

Magas atópiás rizikó azt jelenti, hogy legalább az egyik szülő vagy testvér atópiás beteg (allergiás rhinitis, asthma bronchiale, atópiás dermatitis).

Ajánlás3

A születendő gyermek allergiájának megelőzésére terhesség és szoptatás alatt az anya allergénszegény diétája nem indokolt (D) [3].

II. Az allergiás rhinitis felismerése

Ajánlás4

Az allergiás rhinitis fő tünetei (orrfolyás, orrdugulás, tüsszögés és orrviszketés) közül legalább kettőnek az észlelése elengedhetetlenül fontos az AR felismeréséhez. E két tünet közül az egyik az orrdugulás vagy az orrfolyás kell, hogy legyen. Betegségnek az tekinthető, ha ezek a tünetek naponta legalább egy órán át, hetente több napon át fennállnak (D) [1].

A fő tüneteken kívül még lehet torokviszketés, torokfájás, szemtünetek (viszketés, vörösödés, könnyezés), köhögés, fulladás, hőemelkedés, fejfájás, fáradtság, alvászavar. Gyermeknél a fentiek mellett gyakori az orrviszketés okozta „allergiás szalutálás”, a következményes haránt barázda a porcós –csontos orrhát határán, valamint az elhúzódó és recidiváló légúti fertőzések, iskolás és serdülőkorban a rhinosinusitis együttes előfordulása.

III. Allergiás rhinitis diagnosztikája, differenciál-diagnosztikája

Ajánlás5

A tünetekre/panaszokra, alarm tünetekre, a tünetek súlyosságára, az AR kontrolláltsági fokára, kockázati tényezőkre, kiváltó okokra, a rhinitis típusára és a társbetegségekre utaló kórtörténeti adatok pontos felvétele alapvetően fontos az AR diagnosztikájában, ezért elvégzése feltétlenül ajánlott (D) [1].

Ehhez segítséget nyújtanak azok a kérdőívek, amelyek az irányelv XI/3.2.1–5. pontja alatt megtalálhatóak.

Kiváltó tényezők a VII./I/1.d, a kockázati tényezők a VII./I/1.e, a társbetegségek a VII./I/1.g pont alatt részletezve.

Ajánlás6

A házi orvos, házi gyermekorvos és a nem fül-orr-gégészek feladata az Ajánlás5-ben foglaltaknak megfelelően a kórtörténet felvétele, a beteg megtekintése, és az orrlégzés megfigyelése, az orrváladék (ha van), az arc nyomásérzékenységének, illetve kopogtatási érzékenységének, a torok (lecsorgó váladék), a szem, esetenként a tüdő vizsgálata (D) [1].

Ennek alapján el kell döntenie, hogy elkezdheti-e kezelni a rhinitist az irányelv szerint, vagy fül-orr-gégész szakorvoshoz és/vagy tüdőgyógyászhoz kell utalnia a beteget. Lásd Ajánlás7, Ajánlás8.

Ajánlás7

Ha az AR-es tünetek mellett elhúzódó vagy recidiváló alsó légúti tünetek is megjelennek, vagy a kórtörténet és a kórlefolyás alapján asthma bronchiale gyanuja felmerül, kötelező a pulmonológiai/gyermek pulmonológiai vizsgálat (D) [1].

Segítség: irányelv XI/3.2.2. „Alsó légúti szűrőkérdések”.

Ajánlás8

Fül-orr-gégészeti szakvizsgálat kötelező „alarm tünetek” esetén, közepes/súlyos perzisztáló AR-ben, nem-allergiás krónikus rhinitis, valamint elhúzódó vagy recidiváló önálló orrdugulás, társuló halláscsökkenés esetén (D) [1]. „Alarm tünetek” közül arc- és periorbitális duzzanat, ismétlődő orrvérzés esetén a szakorvosi vizsgálat sürgős, a lehető legrövidebb időn belül történjen meg.

„Alarm tünetek” a következők: elhúzódó vagy recidiváló jellegű tünetek: féloldali panaszok, gennyes orrfolyás (elülső és/vagy garati), arcfájdalom, fejfájás, orrvérzés, valamint szaglászvesztés, láz, rossz általános állapot, arc-, és periorbitalis duzzanat (kérdőív az irányelv XI/3.2.3. pontban).

Ajánlás9

A fül-orr-gégészeti szakvizsgálat (akár halasztva) ajánlott közepes/súlyos intermittáló allergiás rhinitisben és enyhe intermittáló vagy perzisztáló allergiás rhinitisben. Közepes/súlyos intermittáló AR-ben akkor lehet halasztani a fül-orr-gégészeti vizsgálatot, ha a panaszok típusosan szezonális jellegűek (D) [1].

Ajánlás10

A fül-orr-gégészeknek kötelező minden perzisztáló rhinitisben az orrendoscopia elvégzése, az általános fül-orr-gégészeti fizikális vizsgálat mellett (D) [1].

Ajánlás11

A prick bőrpróba (skin prick test=SPT) az IgE közvetítette allergiás rhinitis gyanújakor az inhalatív allergén kutatásában első vonalbeli diagnosztikus módszer, ezért AR gyanújakor elvégzése feltétlenül javasolt (D) [1].

Mivel anafilaxiás reakció vagy egyéb szisztémás reakció előfordulhat, SPT-et csak rendelői körülmények között javasolt végezni.

Ajánlás12

Szérum specifikus IgE meghatározása javasolt AR gyanújakor, ha SPT nem végezhető, mint bizonyos bőrbetegségekben, vagy csecsemőkorban. Kisgyermekkorban is alkalmazható, mint

első vonalbeli diagnosztikus módszer. Megfontolandó a végzése, ha a klinikai kép és a SPT eredménye között ellentmondás van, és specifikus immunterápia előtt a releváns allergén in vitro módszerrel történő bizonyítására (D) [1]. VÁLTOZOTT

Csecsemőknél, és gyakran kisgyermekknél nehezen kivitelezhető illetve értékelhető a SPT, ilyen esetekben szérumban spec. IgE végzése javasolt, mint első vonalbeli allergénkutató módszer [2].

Ajánlás13

Allergén specifikus nasalis provokáció indikált, ha a klinikai kép, a SPT és a szérumban specifikus IgE eredménye között ellentmondás van, és a releváns kiváltó allergén kiderítése feltétlenül szükséges, mint pl. specifikus immunterápia előtt (D) [1]. Specifikus nasalis provokációt csak ebben járatos szakember, intézeti háttérrel (III.szint) végezheti a szisztémás allergiás reakció, mint szövődmény veszélye miatt (D).

Ajánlás14

Az orrvádék mikrobiológiai vizsgálatára a középső orrjáratból orrendoscoppal, vagy melléküreg aspirációval/öblítéssel nyert anyagot javasolt vizsgálni (D) [15].

Ajánlás15

Az AR diagnosztikájában/differenciál-diagnosztikájában átnézeti orrmelléküreg felvétel készítése nem javasolt. A differenciál-diagnosztikában szükség esetén CT vagy MRI vizsgálat javasolt (D) [1].

Ajánlás16

A kórtörténet és a fizikális vizsgálat alapján a fül-orr-gégész indikálja az egyéb vizsgáló eljárásokat (ormelléküreg CT, MRI, nasalis légzésfunkciós vizsgálatok, szaglásvizsgálat, szövettani/citológiai vizsgálat, mikrobiológiai vizsgálat) (D) [1].

IV. A rhinitises beteg állapotának felmérése

Ajánlás17

Az allergiás rhinitises beteget észlelő orvosnak minden vizit során a rhinitis súlyosságát és a rhinitis típusát (perzisztáló vagy intermittáló) fel kell mérnie, valamint javasolt a rhinitis kontrolláltságát is megítélnie, mivel ezek alapján történik a kezelés (D) [1, 21].

A betegség súlyosságának meghatározását a XI/3.2.4. pont alatti kérdőív, a kontrolláltságának megítélését a XI/3.2.5. pont alatti kérdőív segíti.

V. A rhinitis kezelése

Ajánlás18

Típusos szezonális rhinitisben vagy enyhe fokú (intermittáló vagy perzisztáló) rhinitisben a háziorvos/házi gyermekorvos és a nem fül-orr-gégész megkezdheti a rhinitises beteg irányelv szerinti kezelését, annak első lépcsőjével. Amennyiben a beállított kezelés 2–6 héten belül eredménytelen, kötelező a fül-orr-gégészeti szakvizsgálat. Minden egyéb esetben (lásd Ajánlás8) a beteget a kezelés megkezdése nélkül fül-orr-gégész szakorvoshoz kell irányítani (D) [1].

A fül-orr-gégész felállítja a klinikai diagnózist, és terápiás javaslatot tesz. A terápiára beállított beteget a fül-orr-gégész visszaküldi gondozásra a háziorvoshoz.

A terápiás lépcsőkről ábra a VI/3.2. pont alatt látható.

V/1. Allergénkerülés

Ajánlás19

Házipor-atka allergia okozta AR-ben a jelenleg használatos egyes kémiai vagy fizikai eliminációs módszerek vagy azok együttes kombinációinak alkalmazása megkísérelhető, de nem feltétlenül javasolt (D) [3]. *VÁLTOZOTT*

Ajánlás20

Állati szőr érzékenyek otthoni környezetéből javasolt eltávolítani az allergiát okozó háziállatot (D) [3].

Ajánlás21

Penészgomba okozta AR-ben javasolt a penész forrás eliminációja (D) [1,3].

V/2. Gyógyszeres kezelés

Ajánlás22

Az első generációs antihisztaminok nem javasoltak allergiás rhinitis kezelésére sem felnőtt sem gyermekkorban (A) [1,16].

Ajánlás23

Az orális második generációs antihisztaminok javasoltak AR kezelésére felnőtt és gyermekkorban (A) [1].

Ajánlás24

Intranasalis antihisztaminok javasoltak szezonális AR kezelésében felnőtt és gyermekkorban (A) [3].

Ajánlás25

Az orális és intranasalis antihisztaminok elsőként választandó szerek felnőtt és gyermekkorban enyhe fokú allergiás rhinitisben, és közepes/súlyos fokú intermittáló allergiás rhinitisben, ha a vezető tünet a tüsszögés, orrfolyás, szem-, orr-, torokviszketés. Csak orrtünetek esetén az intranasalis forma, több szervi allergiás tünetek esetén az orális forma adása javasolt. Figyelembe lehet venni a beteg preferenciáját is (D) [1,2].

Ajánlás26

Nasalis szteroidok javasoltak, mint elsőként választandó szerek a felnőttkori és gyermekkori perzisztáló allergiás rhinitis közepes/súlyos eseteiben, valamint a felnőttkori és gyermekkori intermittáló allergiás rhinitis közepes/súlyos eseteiben, ha a gátolt orrlégzés a meghatározó tünet (A) [1,2].

Ajánlás27

Akut súlyos rhinitisben, a sürgősségi betegellátás keretében, ha a betegnek nincsenek „alarm” tünetei, nasalis dekongesztáns, intranasalis szteroid és orális II. generációs antihisztamin adása javasolt. „Alarm” tünetek esetén fül-orr-gégészeti szakvizsgálat feltétlenül javasolt, „alarm” tünetek nélkül a fül-orr-gégészeti vizsgálat halasztva javasolt (D) [1]. „Alarm tünetek” közül arc- és periorbitális duzzanat, ismétlődő orrvérzés esetén a szakorvosi vizsgálat sürgős, a lehető legrövidebb időn belül történjen meg.

„Alarm” tünetek a XI/3.2.3. pont alatti kérdőív.

Ajánlás28

Intranasalis szteroid és intranasalis antihisztamin (fluticason propionát+azelastin hidroklorid) kombinációja javasolt közepes/súlyos fokú szezonális allergiás rhinitisben (A) [14]. ÚJ

Ez a kombináció hatékonyabb, mint az egyes alkotóelemek önállóan.

Ajánlás29

Depot szteroid vagy intranasalis szteroid injectio nem adható allergiás rhinitisben. Szisztémás szteroid allergiás rhinitisben csak kivételes esetben indokolt, és akkor is csak rövid ideig tartó per os formában: felnőttek: 7–21 nap, max. 1 mg/kg/die prednisolonnal egyenértékű szteroid; iskoláskorú gyermekeknek 3–7 napig, napi 10–15 mg per os prednisolon. Adása előtt fül-orr-gégészeti vizsgálat szükséges, a biztos klinikai diagnózis felállításához (D) [2,3].

Ajánlás30

Intranasalis kromoglikát javasolt gyermekkori és felnőttkori enyhe fokú AR-ben (A) [1].

Jelenleg nincs hazánkban forgalomban intranasalis kromoglikát.

Ajánlás31

Az intranasalis dekongesztánsok súlyos orrdugulással járó közepes/súlyos fokozatú rhinitisben adjuváns szerekként indikáltak. 10–14 napnál további alkalmazásuk rhinitis medicamentosához vezethet, ezért tartós adagolásuk nem javasolt (C) [1,2,3].

Ajánlás32

Orális antihisztamin és orális dekongesztáns kombinációs kezelés hatékony AR-ben (A) [1], de tartós használata nem javasolt, csak maximálisan 10–14 napig (D) [1,3].

Ajánlás33

Montelukast (leukotrien antagonist) adása javasolt szezonális AR-ben és iskoláskor előtti perennialis AR-ben (A) [3].

Hazánkban jelenleg önálló AR-ben nem törzskönyvezett, de asztma és AR együttes előfordulása esetén rendelhető.

Ajánlás34

Specifikus immunterápia (SIT) javasolt, ha az optimális gyógyszeres (tüneti) kezelés nem eredményes, ha a beteg nem akar, vagy mellékhatások miatt nem tud tüneti szereket alkalmazni, ha az allergén elimináció nem lehetséges, ha a klinikai tünetek közepes/súlyosak, és a tünetek több mint 30–60 napot tartanak évente, valamint a SIT egyéb feltételei fennállnak, és nincsen kontraindikációja (D) [1]. Allergológussal való konzultáció feltétlenül javasolt (D).

A SIT feltételei: a klinikailag releváns allergénnel bizonyított IgE mediálta túlérzékenység, a klinikai tünetekért felelős allergén(ek) tisztított, standardizált kivonata rendelkezésre áll.

Kontraindikált a SIT: β blokkoló szedésekor, egyéb immunológiai betegségben, a beteg együttműködési zavara miatt, nem kontrollált asthma bronchiale esetén [1].

Ajánlás35

Subcutan vagy sublingualis SIT ajánlott felnőttkori és gyermekkori szezonális és házipor-atka okozta perenniális AR-ben (A) [2,3].

A subcutan SIT súlyos, életveszélyes szisztémás allergiás reakciót okozhat, ezért adása nagy körültekintést igényel, csak intézeti háttér mellett (III. szint) végezhető (D). A subcutan és SLIT közötti választásban figyelembe lehet venni a beteg preferenciáját (D).

Mindkettő hatékony.

A SLIT előnyei: a mellékhatások kisebb valószínűsége, a beteg jobb együttműködése (a kezelés otthon végezhető), a kevesebb orvosi vizit miatt költségkímélő. Súlyos, életveszélyes szisztémás reakció nem fordul elő, azonban gyakoribbak a lokális, rövid időtartamú mellékhatások.

Ajánlás36

Felnőttkori és gyermekkori allergiás rhinitisben a fiziológiás sós oldattal történő orrmosás javasolt, mint kiegészítő kezelés (A) [2,13]. *VÁLTOZOTT*

Ajánlás37

Intranasalis fényterápia (ultraibolya-B 5%, ultraibolya-A 25% és látható fény 70%) javasolt felnőttkori szezonális AR-ben és házipor-atka okozta perenniális AR-ben (B)[17,18].

Ez a speciális fénykezelés magyar találmány, Ib evidenciájú vizsgálatok bizonyítják hatékonyságát.

Ajánlás38

Homeopátia, akupunktúra, fitoterápia hatékonysága és biztonságossága nem kellően bizonyított, így alkalmazása nem javasolt AR kezelésében (D) [3].

Ajánlás39

Műtét javasolt AR-ben gyógyszeres kezeléssel befolyásolhatatlan és jelentős mértékű alsó orrkagyló-megnagyobbodás, valamint az AR-hez társuló bizonyos, sebészi megoldást kívánó rhinológiai betegségekben (D) [1].

Ajánlás40

Az AR lépcsőzetes kezelése javasolt (D) [1].

A lépcsőzetes kezelés a VI/3.2 pont alatti ábrán látható.

Ajánlás41

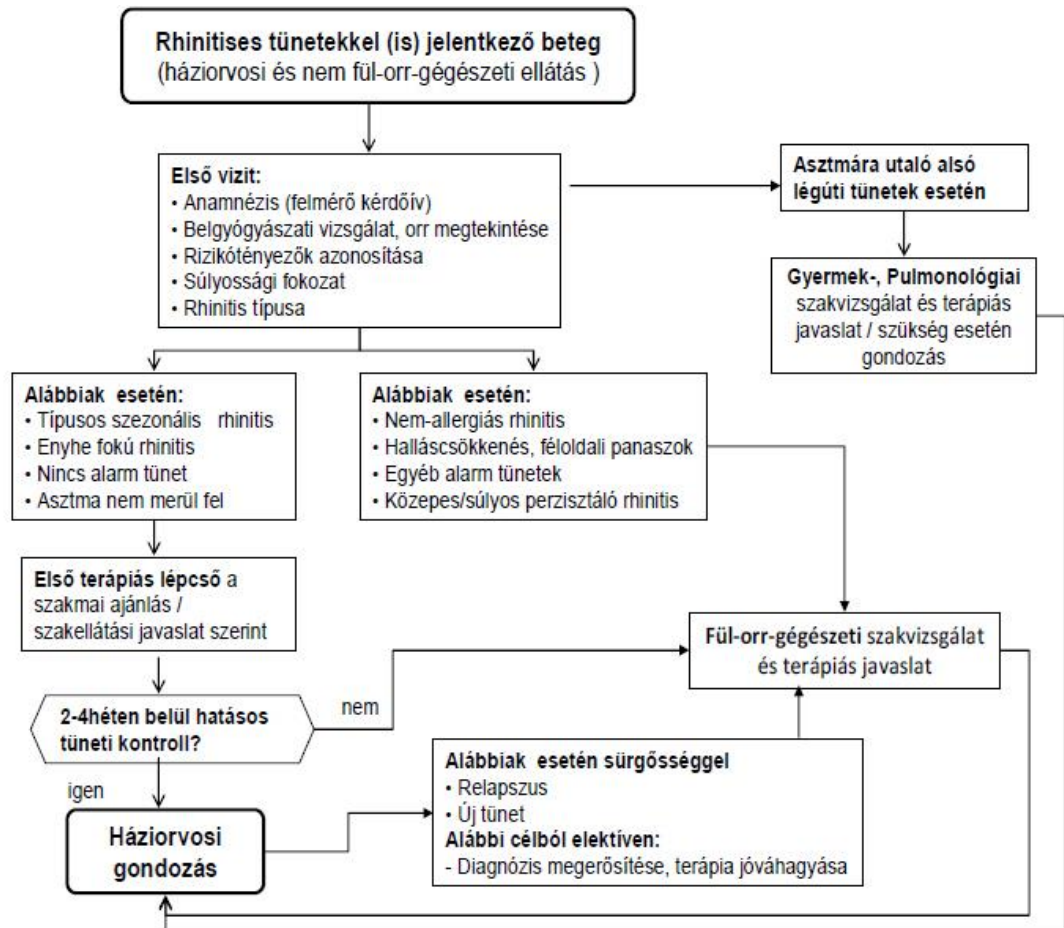
A rhinitis allergiás beteg gondozása a házi orvos/házi gyermekorvos feladata, a beteg állapotától függően 6 havonta-évente felülvizsgálata javasolt (D) [1].

Ajánlás42

A gondozott rhinitis allergiás betegnél ismételt fül-orr-gégészeti szakvizsgálat szükséges, ha az addig jól kontrollált tünetek a megfelelő kezelés ellenére súlyosbodnak, ha a nasalis szerek esetleges mellékhatásának gyanúja felmerül (pl. véres orrváladék), vagy ha a tünetek megváltoznak (D) [1].

3. Az ellátási folyamat algoritmusa (ábrák)

3.1. 1. ábra: A rhinitis ellátásának folyamata [1]



3.2. 2. ábra: A rhinitis (gyermek és felnőtt) lépcsőzetes kezelésének algoritmus [1]

