

Taula 7. Efecte dels fàrmacs en el tractament de la rinitis.

		Esternuts	Rinorrea	Obstrucció nasal	Pruïja nasal	Síntomes oculars	Anòsmia	Nom genèric
Anti-H ₁	Anti-H ₁ Orals	++	++	0 a +	+++	++	0	De 1a generació Clorofeniramina, clemastina, dimetindè, hidroxizina, ketotifèn, oxatomina, altres De 2a generació Azelastina, cetirizina, ebastina, fexofenadina, loratadina, mequitazina, mizolastina, rupatadina Cardiotòxics: Terfenadina
	Tòpics							
	Nasals	++	++	+	++	0	0	Azelastina, levocabastina, olopatadina
	Oculars	0	0	0	0	+++	0	
Corticosteroides	Nasals	+++	+++	++	++	+	+	Dipropionat de beclometasona (BDP), budesonida, ciclesonida, flunisolida, propionat de fluticasona, furoat de fluticasona, furoat de mometasona, acetonida de triamcinolona
	IM / Orals	+++	+++	++	++	+	++	Dexametasona, prednisolona, hidrocortisona, prednisona, metilprednisolona, triamcinolona
Cromones tòpiques	Nasals	+	+	+	+	0	0	Cromoglicat Nedocromil
	Oculars	0	0	0	0	++	0	
Descongestionants	Nasals	0	0	++	0	0	0	Oximetazolina, altres
	Orals	0	0	+	0	0	0	Efedrina, fenilefrina fenilpropanolamina, pseudoefedrina Combinació d'anti-H ₁ orals i descongestionants
Anticolinèrgics nasals		0	+++	0	0	0	0	Ipratropi
Antileucotriens		0	+	++	0	++	0	Montelukast, zafirlukast

Adaptat d'*Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma* (2008 ARIA).

Anti-H₁: Antihistamínic.

Mecanisme d'acció	Efectes secundaris	Comentaris
Bloqueig receptor H ₁ Activitat antial·lèrgica	De 1a generació Efecte sedant +/- efectes anticolinèrgics De 2a generació Posologia: 1/dia No taquifilàxia	Relació eficàcia / seguretat i farmacocinètica favorable Efecte ràpid (< 1h) sobre símptomes nasals i oculars
Bloqueig receptor H ₁ Azelastina: certa activitat anticolinèrgica	Locals i menors Azelastina: pot donar sabor amarg	Ràpid efecte (< 30')
↓↓ inflamació i hiperreactivitat nasals	Locals i menors Ampli marge d'efectes 2a generalitzats Només amb BDP preocupació pel creixement En nens considerar la combinació de medicaments intranasals i inhalats	El més eficaç a la rinitis al·lèrgica L'efecte s'inicia a les 6-12 h i és màxim en uns dies Instruir pacient en la pulverització nasal lateral
↓↓ inflamació i hiperreactivitat nasals	Freqüents efectes 2a generalitzats (IM > orals) Injeccions depot poden causar atrofia local del teixit	Procurar canviar a corticosteroides nasals si els símptomes no són moderats / greus Si cal, fer tandes curtes
Poc conegut	Locals i menors	Molt segures
Efectes simpaticomimètics	Efectes menors que els orals Rinitis medicamentosa (efecte rebot per l'ús prolongat >10 dies)	Major rapidesa i eficàcia que orals Limitar tractament (< 10 dies)
	Hipertensió, palpitations, tremolors, inquietud, agitació, insomni, cefalea, sequedat mucoses, retenció urinària, exacerbació de glaucoma o tirotoxicosi	Precaució en cardiòpates Combinar amb anti-H ₁ , pot ser més eficaç, però també es combinen els efectes 2a
Bloqueig rinorrea	Locals i menors	Útils en rinorrea al·lèrgica o no
Bloqueig del receptor CysLT	Tolerància excel·lent	Eficaç sobre rinitis i asma

Guia pràctica per al maneig de la rinitis no infecciosa

rinitis

2010

Xavier Flor, José Ignacio Aoiz, Núria Sánchez,
Rosa Villafàfila, Miguel Fuente, Montserrat Mas,
M. Antònia Llauger, Enric Hernández, Joan Juvanteny,
Pere Simonet, Maria Nualart, Estefania Sanjuán,
M. Mar Fraga, Pepi Valverde, Casimira Medrano,
Albert Brau, Cristina Murillo i Elena Carrera

GUIA PRÀCTICA PER AL MANEIG DE LA RINITIS NO INFECCIOSA

DIAGNÒSTIC

La rinitis es defineix per una inflamació de la mucosa nasal caracteritzada per un o més d'aquests símptomes: congestió nasal, rinorrea, esternuts, pruija nasal i/o rinorrea posterior. Pot acompanyar-se de símptomes oculars, òtics i faringis.

CLASSIFICACIÓ ETIOLÒGICA DE LES RINITIS

1. Al·lèrgica: pols domèstica, pol·len, fongs, etc.

2. No al·lèrgica:

- Infecciosa o coriza.
- Vasomotora: rinorrea aquosa de predomini matinal, en relació a canvis de temperatura, tabac, agents físics i/o químics irritants, alcohol, menjars especiats i fortes olors.
- Intrínseca o eosinofílica no al·lèrgica: rinitis perenne amb eosinofília en exsudat nasal i proves al·lèrgiques habitualment negatives.
- Atròfica: sensació d'obstrucció nasal severa i producció escassa de moc viscos; és freqüent la sobreinfecció bacteriana que crea «ozena» d'olor fètida.
- Farmacològica: descongestionants nasals, AAS, AINE, bloquejadors alfa-adrenèrgics, IECA, clorpromazina, anticonceptius orals, etc.
- Hormonal: embaràs, menopausa, acromegàlia, hipotiroidisme.
- Estructurals: desviaments septals, hipertròfia adenoïdal i/o de cornets, cos estrany, tumors, presència de líquid cefalorraquidi, alteracions del moc ciliar.

3. Ocupacional: al·lèrgica o no al·lèrgica.

Taula 1. Diagnòstic diferencial de les rinitis més característiques.

Rinitis	Al·lèrgica	No al·lèrgica		
	Al·lèrgica	Vasomotora	Eosinofílica no al·lèrgica	Atròfica
Edat	<40a	Edat mitjana	Qualsevol edat	Edat avançada
Antecedents familiars (asma, rinitis, atopia)	Freqüents	No	No	No
Pruïja	Sí	No	No o molt rar	No
Conjuntivitis	Sí	No	No o molt rar	No
Rinorrea	Sí	Sí (recurrents i d'inici bruscat)	Sí	Escassa
Obstrucció	Sí	Sí (recurrents i d'inici bruscat)	Sí	Sí (intensa)
Esternuts	Sí (en salves)	Sí	No o molt rar	No
Hipòsmia	No o molt rar	No	Sí	Sí
Poliposi	No o molt rar	No	Sí	No
Olor fètida	No	No	No	Sí (ozena)
Proves d'al·lèrgia	Positives	Negatives	Habitualment negatives (eosinofília en l'exsudat nasal)	Negatives
Associació amb asma	Sí	No	Sí	No

RINITIS AL·LÈRGICA

La rinitis al·lèrgica (RA) la pateix un 20% de la població i és un procés inflamatori de la mucosa nasal mediat per IgE després de l'exposició a un al·lèrgen. Existeix una demostrada relació entre la RA i l'asma: aproximadament un 80% (71-89%) dels asmàtics pateixen RA i al voltant d'un 40% dels pacients amb RA són asmàtics (GEMA 2009).

Símptomes guia

- Rinorrea aquosa
- Esternuts
- Obstrucció nasal
- Pruija nasal
- Conjuntivitis

Desencadenants

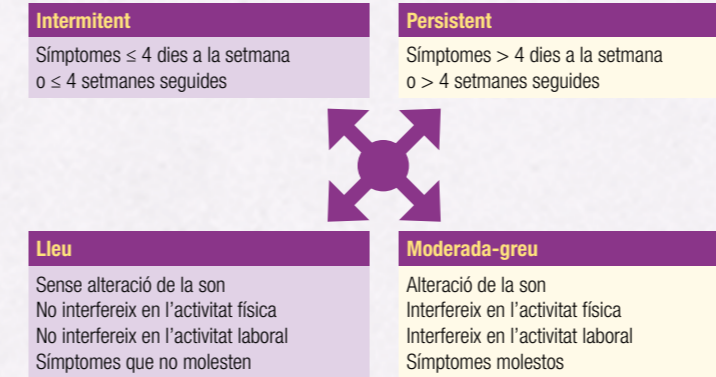
- Al·lèrgens:
 - aeroal·lèrgens: pols, pèl dels animals domèstics, fongs, pol·lens, etc.
 - al·lèrgens ocupacionals
 - làtex
- Tòxics:
 - tabac
 - pol·lució atmosfèrica
 - gasos
- AAS i altres AINE

Tècniques per l'estudi

- Història clínica: valorar antecedents familiars i personals d'atòpia i valorar desencadenants.
- Exploració física: ORL bàsica (descartar pòlips, alteracions anatòmiques i altres causes de rinitis).
- Proves complementàries: es reservarien a aquells casos en què l'anamnesi i l'exploració física siguin discordants.
- Estudi per a detectar l'origen al·lèrgic:
 - *phadiotop*
 - IgE total i específica
 - *prick test*
- Valoració d'altres causes d'obstrucció:
 - derivació ORL (rinoscòpia, rinomanòmetre, endoscòpia nasal)
- Afectació de sinus:
 - Rx sinus
 - TC/RMN

Davant de pacients amb tos irritativa i mala tolerància a l'esforç cal descartar la presència d'asma bronquial.

Figura 1. Classificació i grau de severitat de la rinitis al·lèrgica.



MANEIG DE LA RINITIS AL·LÈRGICA

1. Mesures d'evitació

Les següents mesures d'evitació són comuns per l'asma i la RA.

Taula 2. Mesures d'evitació específiques per als pacients al·lèrgics als àcars de la pols domèstica.

- Empleu matalassos i coixins sintètics (mai de llana o plomes) i folreu-los amb fundes antiàcars impermeables.
- Renteu la roba del llit a 60 °C de temperatura i esteneu-la al sol.
- Eviteu catifes, moquetes i cortines i d'altres objectes que puguin acumular pols (joguines de drap, etc.).
- Utilitzeu l'aspirador, mai l'escombra. És aconsellable que l'aspirador porti filtre d'alta eficiència (HEPA).
- Utilitzeu draps humits per netejar la pols. També és útil la neteja al vapor a 100 °C, la qual cosa mata i desnaturalitza els àcars.
- Si és l'asmàtic qui neteja, és convenient que utilitzi mascareta.
- Mantingueu l'ambient sec, i assoleu i ventileu el dormitori.
- Eviteu tenir animals domèstics amb pèl o plomes.

Taula 3. Mesures d'evitació específiques per als pacients al·lèrgics a pol·lens.

Encara que l'evitació dels pol·lens és molt difícil, les següents mesures poden contribuir a evitar el contacte amb els al·lèrgens:

- Es recomana evitar sortir els dies ventosos i de màxima pol·linització, sempre que es pugui.
- Pot ser útil que consulteu als mitjans de comunicació / Internet* els nivells de pol·linització en diferents èpoques de l'any.
- Tanqueu les finestres mentre dormiu i quan viatgeu en cotxe.
- Si viatgeu en moto utilitzeu casc integral.
- Utilitzeu ulleres de sol amb protecció lateral per evitar el contacte del pol·len amb els ulls.
- És útil l'ús d'aire condicionat amb filtre antipol·len.

*<http://www.polleninfo.org>

*<http://lap.uab.cat/aerobiologia/ca/nivells.html>

*<http://www.polenes.com/concentraciones.html>

Taula 4. Mesures d'evitació específiques per als pacients al·lèrgics a fongs.

- Eviteu els ambients humits i tancats com cellers, soterranis, graners, cases tancades, tendes de campanya.
- Netegeu periòdicament els filtres d'aire condicionat.
- Elimineu les taques d'humitat (parets, cortines i sanitaris de bany, testos, etc.).
- Eviteu els humidificadors.
- Netegeu i buideu regularment el frigorífic i les safates de l'aigua del mateix.

Taula 5. Mesures d'evitació específiques per als pacients al·lèrgics a l'epiteli dels animals.

La mesura ideal és retirar l'animal del domicili, especialment si hi ha una al·lèrgia documentada per la història clínica i/o proves cutànies. S'ha d'avisar al pacient que una vegada retirat l'animal del domicili els símptomes d'asma poden persistir durant uns mesos. En cas que l'animal resti a l'habitatge, és convenient seguir aquestes recomanacions:

- Intenteu que l'animal estigui fora de casa o només en una habitació.
- Sempre ha de ser fora del dormitori del pacient asmàtic.
- Disposeu d'una cistella o llit per l'animal i renteu la seva roba / cistell setmanalment.
- Netegeu i raspalleu la «mascota» setmanalment, que ho faci algú sense al·lèrgia a l'animal i fer-ho fora del domicili.

Taula 6. Tractament esglaonat segons gravetat.

Intermitent		Persistent	
Lleu	Moderada Severa	Lleu	Moderada Severa
Anti-H ₁ , orals o intranasals Descongestionants Antileucotriens*	Anti-H ₁ , orals o intranasals Descongestionants Corticosteroides intranasals Antileucotriens*(o cromones)		Per ordre: -Corticosteroides intranasals -Anti-H ₁ , o -Antileucotriens*

En RA persistent cal valorar l'evolució al mes	
Si millora: continuar 1 mes	Si fracassa: pujar d'esglaó
	Si millora: baixar d'esglaó i continuar 1 mes. Si fracassa: (després de revisar diagnòstic, compliment i descartar infeccions...): -augmentar dosi de corticosteroides nasals -si prurit/esternuts afegir anti-H ₁ -si rinorrea afegir l'ipratropi -si obstrucció afegir descongestionants o corticosteroides orals Si encara fracassa: derivar a l'especialista (cirurgia?)

Si hi ha conjuntivitis, afegir:
Anti-H₁ orals o anti-H₁ tòpics o cromones oculars (o solució salina)

Pot ser convenient evitar al·lèrgens i irritants

Considerar immunoteràpia específica