



Rinita alergică și sarcina – management

Adriana TUDOSE^{1,2}, Radu MATEESCU³, Alexandru MATEI^{1,4}, Edu ANTOINE^{1,3}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

²Clinica Alergologie, Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa”, București

³Spitalul de Obstetrică Ginecologie „Dr. Maria Burghela”, Buftea

⁴Spitalul de Obstetrică-Ginecologie, Buftea

ABSTRACT

Allergic rhinitis is a chronic inflammation produced by the action of IgE antibodies which fight against allergens inside the mucosal nazale. It is characterized by symptoms such as nasal obstruction and/or watery rhinorrhea, sneezing and itching.

Pregnancy is a temporary testing contraindication.

During the pregnancy to detect the allergens involved in the symptoms we advise you to only take in vitro tests.

The best approach in the management of rhinitis is to avoid allergens.

Patients with mild to moderate rhinitis can only control the symptoms using nasal saline solution administered topically.

Antihistamines can be useful during the pregnancy.

Immunotherapy has not been found to be teratogenic and is clinically useful in relieving symptoms.

The usage of oral decongestants and/or topical is controversial.

Keywords: rhinitis, allergens, antihistamines, immunotherapy, pregnancy

REZUMAT

Rinita alergică este o inflamație cronică produsă prin acțiunea anticorpilor de tip IgE față de aeroalergene la nivelul mucoasei nazale. Ea se caracterizează prin simptome de tip obstrucție nazală și/sau rinoree apoasă, strănut și prurit intens.

Sarcina este o contraindicație temporară de testare. În timpul sarcinii, pentru depistarea alergenilor implicate în simptomatologie sunt indicate doar teste in vitro.

Cea mai bună abordare de primă linie în managementul rinitei este evitarea alergenilor.

Pacientele cu rinită ușoară și moderată pot controla simptomele doar cu soluție salină administrată topic nazal.

Antihistaminicele pot fi utile în timpul sarcinii.

Imunoterapia nu s-a dovedit a fi teratogenă și este utilă din punct de vedere clinic în ameliorarea simptomelor.

Utilizarea decongestionantelor orale și/sau topice este controversată.

Cuvinte cheie: rinită, alergeni, antihistaminice, imunoterapie, sarcină

Rinita alergică este o inflamație cronică produsă prin acțiunea anticorpilor de tip IgE față de aeroalergene la nivelul mucoasei nazale. Afec-

tează aproximativ 20% din populație, fiind din ce în ce mai des întâlnită și la femeile însărcinate. Poate fi considerată una dintre cele mai co-

Corresponding author:

Dr. Alexandru Matei
E-mail: drmateialexandru@yahoo.com

Article History:

Received: Fe ruary
Accepted: arch

mune afecțiuni medicale care complică sarcina. Rinita alergică se caracterizează prin simptome de tip obstrucție nazală și/sau rinoree apoasă, strănut și prurit intens.

Majoritatea femeilor însărcinate ce asociază rinita alergică se cunosc cu această afecțiune de mai mulți ani. Este indicat ca pacientele să fie bine instruite anterior sarcinii cu privire la măsurile de profilaxie ce se impun și a tratamentului necesar, inclusiv a reacțiilor adverse asociate. Pe perioada sarcinii, femeile cu rinită alergică pot prezenta exacerbări sau ameliorări ale simptomatologiei cunoscute până atunci. Pacientele cu rinită de novo instalată în timpul sarcinii au cel mai probabil o rinită nonalergică, caracterizată în primul rând de congestie nazală. Rinita de sarcină se instalează de obicei în ultimul trimestru de sarcină, nu răspunde la tratament, având legătură cu nivelul hormonilor. Simptomatologia dispare după naștere.

Regula generală privind managementul rinitei în sarcină este aceea de a utiliza medicația minimă necesară controlului simptomelor.

Dacă pacienta nu este diagnosticată anterior sarcinii, evaluarea alergologică va ține cont de riscurile testării cutanate. Sarcina este o contra-indicație temporară de testare. O reacție cutanată extinsă sau agravarea bolii de fond poate impune tratament specific cu risc asupra fătului. În timpul sarcinii, pentru depistarea alergenelor implicate în simptomatologie sunt indicate doar teste *in vitro*.

Alergene aeropurtate de interior – cele mai importante sunt alergenul *acarienilor* domestici, artropode de dimensiuni mici invizibile cu ochiul liber, din familia *Pyroglyphidae*: *Dermatophagoides pteronyssinus* și *Dermatophagoides farinae*. Alte alergene de interior sunt cele provenite din descuamațiile epiteliale, secrețiile sebacee sau urina unor animale mamifere, cum ar fi pisica (*Felis domesticus*), câinele (*Canis familiaris*). Pot fi implicate și alergene provenite de la insecte precum gândacul roșu de bucătărie (*Blattella germanica*) și gândacul negru de bucătărie (*B. Orientalis*).

Dintre fungii de interior trebuie amintiți *Aspergillus fumigatus*, *Penicillium notatum*, *Alternaria alternata*, *Cladosporium cladosporioides*, iar dintre cei de exterior, *Alternaria* și *Cladosporium*.

Aeroalergenul de exterior cele mai importante sunt însă *polenurile*. Primăvara devreme este sezonul polenului de arbori sau arbuști timpurii din familia *Betulaceae*. Urmează sezonul polenului de graminee, sălbatice sau cultivate,

desfășurat de la sfârșitul primăverii până la mijlocul verii. Vara târziu și început de toamnă este sezonul buruienilor pelinaria (*Artemisia vulgaris*) și ambrosia pitică (*Ambrosia elatior*).

Asteraceae sunt plante comune cu flori. Expunerea la aceste plante este comună și greu de evitat. Polenul de plante Asteraceae poate fi o cauză importantă de rinită alergică și astm. Aceste plante sunt uneori utilizate ca medicamente pe bază de plante și pot exacerba sensibilizările.

Plantele Asteraceae includ:

- PLANTE CU FLORI cum ar fi crizanteme, dalii, floarea-soarelui, gălbenele, șofran, mușețel
- PLANTE COMESTIBILE cum ar fi salata verde, șofranul, cicoarea și anghinarea
- BURUIENI cum ar fi speciile de Ambrosia (ambrosie), specii de Artemisia (pelin), parthenium (Estrogeni) – polenul de la aceste plante este o importantă cauză a rinitei alergice și astmului.

SINDROM DE ALERGIE ORALĂ

Unele persoane care sunt alergice la polen pot dezvolta reactivitate încrucișată cu unele fructe și legume consumate crude sau semi-preparate. Sindromul de alergie orală constă în apariția de prurit, edem oral al buzelor, limbii, uneori faringe posterior, de obicei după consumul de fructe crude sau semi-preparate.

Sensibilizarea la polen Asteraceae a fost legată de reacții alergice la derivate din plante-medicamente alternative, cum ar fi Echinacea, lăptișor de matcă, extracte de polen și mușețel, precum și alimente cum ar fi țelina, mierea, semințe de floarea soarelui, morcov, salata verde, pepene verde și fructe cu coajă.

TRATAMENT

Cea mai bună abordare de primă linie în managementul rinitei este evitarea alergenilor. În cazul în care schimbarea mediului este ineficientă se poate recurge la tratament farmacologic, care, în cazul gravidelor, va fi în doză minimă posibilă.

Pacientele cu rinită ușoară și moderată pot controla simptomele doar cu soluție salină administrată topic nazal.

Antihistaminicele pot fi utile în timpul sarcinii pentru a trata simptomele nazale și oculare de rinită alergică intermitentă și persistentă, conjunctivită alergică, urticarie sau eczeme, și ca tratament adjuvant al reacțiilor alergice gra-

ve, inclusiv anafilaxie. Cu excepția anafilaxiei care pune viața în pericol, beneficiile legate de utilizarea acestora trebuie să fie puse în raport cu orice risc pentru făt. Simptomele care prezintă afectare maternă, alterarea somnului sau a stărilor emoționale din cauza pruritului, precum și faptul că rinita necontrolată poate duce la sinuzită sau poate agrava astmul, antihistaminicele pot oferi un beneficiu clar în timpul sarcinii.

Steroidii topici nazali pot fi adăugați ca tratament de primă linie în special pentru obstrucția nazală severă. Aceste medicamente previn simptomele și reduc nevoia de medicamente pe cale orală. Există puține date specifice în ceea ce privește siguranța corticosteroidilor intranasali în timpul sarcinii. Pentru astm, corticosteroidii inhalatori, budesonidul pot oferi un control eficient în sarcină.

Imunoterapia nu s-a dovedit a fi teratogenă și este utilă din punct de vedere clinic în ameliorarea simptomelor. Imunoterapia alergen-specifică poate controla eficient simptomele, fără a fi necesară farmacoterapie adițională. Este recomandat ca acest tratament să nu fie început în timpul sarcinii din cauza riscului de reacții adverse (mai frecvente la inițiere) ce ar necesita tratament farmacologic. Pacientele cu imunoterapie în timpul sarcinii vor fi monitorizate atent cu evaluări alergologice mai frecvente.

Utilizarea decongestionantelor orale și/sau topice este controversată. Ar trebui limitată doar la situațiile de strictă necesitate, după evaluare obstreticală prealabilă.

Conflict of interest: none declared
Financial support: none declared

BIBLIOGRAFIE

1. <http://acaai.org/allergies/who-has-allergies/pregnancy-allergies>
2. https://www.allergy.org.au/images/pcc/ASCIA_PCC_Adverse_reactions_to_alternative_medicines_2015.pdf
3. **Piette V., Daures J.P., Demoly P.** Treating allergic rhinitis in pregnancy. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2006 May; 6(3):232-8.
4. **Garavello W., Somigliana E., Acaia B., Gaini L., Pignataro L., Gaini R.M.** Nasal lavage in pregnant women with seasonal allergic rhinitis: a randomized study. *Int Arch Allergy Immunol.* 2010; 151(2):137- 41.
5. Diagnostic Testing: An Updated Practice Parameter, I. Leonard Bernstein, MD; James T. Li, MD, PhD; David I. Bernstein, MD; Robert Hamilton, PhD, DABMLI; Sheldon L. Spector, MD; Ricardo Tan, MD; Scott Sicherer, MD; David B. K. Golden, MD; David A. Khan, MD; Richard A. Nicklas, MD; Jay M. Portnoy, MD; Joann Blessing-Moore, MD; Linda Cox, MD; David M. Lang, MD; John Oppenheimer, MD; Christopher C. Randolph, MD; Diane E. Schuller, MD; Stephen A. Tilles, MD; Dana V. Wallace, MD; Estelle Levetin, PhD; and Richard Weber, MD, March 2008; Volume 100, Number 3, Supplement 3, ANNALS OF ALLERGY, ASTHMA, & IMMUNOLOGY
6. **Mazzotta P., Loebstein R., Koren G., Drug Saf.** Treating allergic rhinitis in pregnancy. Safety considerations. 1999 Apr; 20(4):361-75