

Allerginen nuha

Keskeistä

- Nuha- ja astmaoireilun yhteys ja vuorovaikutus tulee muistaa ja tutkiminen ja hoito mahdollisuuksien mukaan yhdistää.
- Allergeenien välttämisen sijaan potilaan sietokykyä allergeeneille lisätään eri keinoin. Allergeenin välttäminen on tarpeen silloin, kun oireilu on voimakasta, mutta tilanteen rauhoituttua on pikemmin käytettävä menetelmiä, jotka vahvistavat sietoa.
- Korvalääkärin tutkimuksia tarvitaan, jos oire on vaikea eikä reagoi hoitoon, siedätyksen suunnittelussa tai ammattinuhaepäilyssä.

Epidemiologiaa

- Atooppista IgE-välitteistä allergista nuhaa on suomalaisessa aikuisväestössä 25–30 %:lla. Suurimmalla osalla eli 20 %:lla nuha johtuu siitepölyallergiasta (lehtipuut, heinäkasvit, pujo). Muita tavallisia nuhan aiheuttajia ovat eläin- ja viljaperäiset allergeenit sekä muut orgaaniset pölyt, usein työhön liittyvinä altisteina. Lisäksi n. 10 %:lla on kroonista ei-allergista yliherkkyysnuhaa.

Tutkimukset ja löydökset

- Huolellinen anamneesi
 - ◆ Aiemmin ilmennyt atopiatai-pumus
 - ◆ Oireilun luonne (kausittain tai

- ympäri vuotisesti; ARIAn mukaan jaksottain tai jatkuvasti)
 - ◆ Oireet (kirkaseritteinen nuha, nenän tukkoisuus ja kutiaminen, nenän vuoto, aivastelu)
 - ◆ Samanaikaisia silmien sidekalvojen oireita (punoitus, vetistys, kutina) esiintyy n. 70 %:lla allergista nuhaa sairastavista.
 - ◆ Liitännäissairaudet (sivuontelotulehdus, välikorvatulehdus, astma)
 - ◆ Altistumistiedot (erityisesti ammattitautiepäilyissä)
- Rinoskopiastatus mieluiten ot-savaloa käyttäen ja myös nenän limakalvot supistaen (ensimmäisellä käynnillä koko korva-, nenä- ja kurkkustatus), jos oireena on nenän tukkoisuus
 - ◆ Tavoitteena tunnistaa nenä-polyypit
 - ◆ Lividi kalpeanharmaa tai sinertävä limakalvo (viittaa allergiseen reagointiin, muu löydös ei sulje sitä pois)
 - ◆ Kirkas vetinen/limainen erite
- Poskionteloiden mahdollisen eritteisyyden voi tarkistaa kaikututkimuksella, jos oireet viittaavat akuuttiin sinuiittiin.
- Nenän sivuonteloröntgen sulkee pois kroonisen sivuontelotulehduksen etenkin, jos oireilu on kestänyt pitkään (kuukausia–vuosia)
 - ◆ Lapsipotilaita kuvataan hyvin harkiten.
- Mahdollisesti nenän irtosolu-/

erite-eosinofiilitutkimus erityisesti ympärivuotisessa oireilussa. Irto-solututkimuksen tulkinta on esitetty **TAULUKOSSA 2**. Saatua informaatio ei johda spesifiseen diagnoosiin, mutta antaa viitteitä siitä, onko ei-infektionuhan taustalla allerginen vai ei-allerginen reagointi.

- Seerumin IgE-tutkimukset ja/tai ihopistokokeet ovat aiheellisia hoidon suunnittelussa, siedätyshoitoa harkitessa ja ammattitautidiagnostiikassa

Jatkotutkimukset

- Korvalääkärin tutkimuksiin on syytä lähettää potilaat, joilla
 - ◆ on hankala, hoitoon huonosti reagoiva nuha
 - ◆ harkitaan siedätyshoitoa
 - ◆ on ammattinuhaepäily.

ARIA-ohjeisto

- ARIA-ohjeisto (Allergic rhinitis and its impact on asthma 1) on asiantuntijapaneelin yhdessä WHO:n kanssa laatima tutkimus- ja hoito-suositus yleis- ja erikoislääkäreille. Se painottaa periaatetta ”yhdet hengitystiet – yksi sairaus”. Nuha- ja astmaoireilun yhteys ja vuorovaikutus tulee muistaa ja tutkiminen ja hoito mahdollisuuksien mukaan yhdistää. Suomessa selkeät vuodenaajat ja toisaalta käytössä oleva ICD-10 puoltavat vakiintuneen jaon (kausi-/ympäri-

TAULUKKO 1. Oireita ja löydöksiä yliherkkyysnuhan eri muodoissa.

	Allerginen nuha	Ei-allerginen nuha	
		Eosinofiilinen	Eosinofiilitön (vasomotorinen)
Periytymistaipumus	Kyllä (atopiataipumus)	Ei	Ei
Alkamisikä	Lapsuus	Keski-ikä (30–50 v)	Keski-ikä (usein > 40 v)
Oireiden esiintyminen	Kausittain, voi olla myös ympäri vuoden	Ympäri vuoden	Ympäri vuoden
Astma	N. 20 %:lla	30–40 %:lla	Harvoin
Polyyppeja	Joskus	Usein	Harvoin
Positiivisia prick-/S-IgE-tuloksia	Kyllä	Ei	Ei
Sekreettieosinofiliaa	Usein	Kaikilla jossain vaiheessa (on diagnostinen kriteeri)	Ei

TAULUKKO 2. Nenän irtosolututkimuksen tulkinta.

Löydös	Tulkinta
Neutrofiilit	Ärsytysnuha
Mukana virusinkluusioita / bakteereja	Virus-/bakteeri-infektio
Eosinofiilit	Allerginen tai eosino-/basofiilinen ei-allerginen nuha, ASA-intoleranssinuha
Basofiilit	
Lieriöepiteelisolut	Vitaali limakalvo
Pikarisolut	
Metaplastiset solut	Atrofinen limakalvo
Levyepiteelisolut	

vuotinen nuha) käyttöä kliinisessä työssä.

Hoito

- Allergeenien välttäminen on aiheellista silloin, kun niistä aiheutuu merkittäviä oireita. Elinympäristömme luonnollisia allergeeneja ei vältellä varmuuden vuoksi.
- Lääkehoidossa eri lääkeryhmiä kombinoidaan ja annostellaan yksilöllisesti potilaan oireilun mukaan.
- Antihistamiinit tehoavat allergisessa nuhassa parhaiten aivasteluun ja limaneritykseen.
- Antihistamiineja on myös nenäsumutteina ja silmätippoina.
- Yhdistelmävalmisteilla (antihistamiini + sympatomimeetti) on vaikutusta myös nenän tukkoisuuteen. Niitä voi jatkuvasti käyttää enintään 10 vrk.
- Nenäkortikosteroidit tehoavat allergisen nuhan kaikkiin oireisiin ^A. Lapsille määrätään mieluummin valmisteita, joiden imeytyminen verenkiertoon on vähäisintä (mometasoni, flutikasonipropionaatti tai -furoaatti)
- Käytettävissä on myös antihistamiinin ja nenäkortikosteroidin yhdistelmävalmiste nenäsuihkeena yli 12-vuotiaalle.
- Kromoglikaatti vaikuttaa myös nuhan kaikkiin oireisiin, mutta sen teho on vaatimaton.
- Leukotrieni antagonistit sopivat erityisesti astmaattikkojen allergisen nuhan hoitoon.
- Siedätyshoito
- Muita allergiseen nuhaan liittyvien oireiden hoitoja:

- ♦ silmätipat, jos on allergisia

silmäoireita (syöttösoluja stabiloivat, antihistamiinit)

- ♦ nenän limakalvojen vesi- ja öljypohjaiset hoitosuihkeet ja liuokset, jos limakalvot kuivuvat tai ärtyvät antihistamiinin tai nenäkortikosteroidien käytöstä
- ♦ sympatomimeettisuihkeet lyhytaikaisesti (enintään 7–10 vrk), jos tukkoista nenää on tarpeen avata ennen nenäkortikosteroidihoitoa.

Lääkehoitomalli eri nuhamuodoissa

ALLERGINEN KAUSINUHA

- Antihistamiinit yksinään voivat riittää lääkehoidoksi silloin, kun siitepölyaltistus on vähäistä. Antihistamiineja on hyvä olla myös säännöllistä muuta nuhalääkitystä (nenäkortikosteroidit) käyttävällä siitepölynuhaisella tarpeen tullen käytettävänä lisälääkkeenä. Paikallisesti nenään ja sidekalvoille annosteltavat antihistamiinit ovat suun kautta otettavien vaihtoehto.
- Nenäkortikosteroidien paras teho tukkoisuusoireisiin saavutetaan, jos hoito aloitetaan ennen oireiden ilmenemistä. Hoitoa jatketaan säännöllisenä koko kauden ajan. Potilas voi säädellä annostusta altistuksen (siitepölymäärien) ja oireiden mukaan.
- Antihistamiinin ja nenäkortikosteroidin yhdistelmävalmiste
- Myös kromoglikaatin käyttö aloitetaan ennen siitepölykauden ja -oireiden alkua. Saatavilla on myös syöttösoluja stabiloivia silmätippoja (kromoglikaatti, lodoksamidi). Hoito jatkuu koko

siitepölykauden ajan.

- Leukotrieni reseptorin salpaajat ovat teholtaan antihistamiinien luokkaa.

YMPÄRIVUOTINEN ALLERGINEN NUHA

- Nenäkortikosteroidit ovat usein peruslääke, jonka käyttö voi olla jatkuvaa.
- Antihistamiineja voidaan käyttää tarvittaessa aivasteluun ja limaneritykseen, ja sympatomimeettiin liitettynä lyhytaikaisessa käytössä myös lieviin tukkoisuusoireisiin.
- Antihistamiinin ja nenäkortikosteroidin yhdistelmävalmiste
- Kromoglikaattia voi käyttää ympärivuotisesti.
- Leukotrieni antagonistit sopivat käytettäväksi myös ympärivuotisessa, astmaan liittyvässä nuhassa.

EI-ALLERGINEN EOSINOFIILINEN NUHA

- Lääkehoitona käytetään allergisen nuhan lääkkeitä.

EI-ALLERGINEN YLIHERKKYYSNUHA, VASOMOTORINEN NUHA

- Lisääntyneeseen limaneritykseen tehoaa parhaiten ipratropiumnensäsihke. Iäkkäillä potilailla on syytä muistaa antikolinergisen lääkityksen vasta-aiheet. Myös antihistamiinin ja sympatomimeetin yhdistelmävalmisteista voi olla apua.

Kirjallisuutta

1. Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE ym. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *J Allergy Clin Immunol* 2010;126(3):466–76. PubMed
2. Allerginen ja nuha sen vaikutus astmaan – Taskuopas lääkäreille ja hoitajille, 2001.
3. Van Hoesche H, Vandenbulcke L, Van Cauwenberge P. Histamine and leukotriene receptor antagonism in the treatment of allergic rhinitis: an update. *Drugs* 2007;67(18):2717–26
4. Kansallinen Allergiaohjelma 2008–2018 – aika muuttaa suuntaa. *Suom Lääkäril* 2008;63(liite 14):3–21