Δρ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Ν. ΓΚΕΛΗΣ,



ΙΑΤΡΟΣ, ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ, ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ, ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην ωτορινολαρυγγολογικές παθήσεις που οφείλονται σε αλλεργία

(Organ Oriented Allergist)

ΕΔΡΑ : **ΚΟΡΙΝΘΟΣ** 20 100, Δαμασκηνού 46 (Τ.Θ. 370) **,**

Τηλ. 27410-26631, 69944208764, FAX. 27410-85030. _

www.pharmagel.gr , www.orlpedia.gr , www.allergopedia.gr , www.gkelanto.gr , www.gelis.gr

e-mail : pharmage@ otenet .gr .

Η μονάδα Ωτορινολαρυγγολογικής Αλλεργίας είναι μέλος του Δημήτριος Ν. Γκέλης στην Κόρινθ

Στη Μονάδα εξετάζονται, ερευνώνται και αντιμετωπίζονται τα ακόλουθα:

Α. Ωτορινολαρυγγολογικές παθήσεις ανοσολογικής και αλλεργικής αιτιολογίας

- Αλλεργική ρινίτιδα,
- Αλλεργική ρινοεπιπεφυκίτιδα,
- Αλλεργική μέση εκκριτική ωτίτιδα,
- Αλλεργική λαρυγγίτιδα,
- Αλλεργία του στοματοφάρυγα

Β. Ροχαλητό και υπνική άπνοια

Γ. Πρόληψη δημιουργίας Αλλεργικού άσθματος σε ασθενείς με Αλλεργική ρινίτιδα ή άλλες

ΓΙΑΤΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΗΚΕ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Είναι αποδεδειγμένο πλέον ότι περίπου το 25% των Ελλήνων παρουσιάζει κάποιου είδους αλλεργική πάθηση.

Η Κόρινθος είναι μια σύγχρονη πόλις με ευρεία περιφέρεια, η οποία στις παραλιακές και ημιορεινές

Με τη βοήθεια του ανέμου οι αλλεργιογόνοι γυρεόκκοκοι των αλλεργιογόνων φυτών μεταφέρονται α

Εκτός από τα αλλεργιογόνα που υπάρχουν εκτός καοικίας υπάρχουν και αλλεργιογόνα που βρίσκον

Ορισμένα άτομα μπορεί να ευαισθητοποιήθούν προς ορισμένα αλλεργιογόνα, που υπάρχουν στο περ

Αρκετά άτομα παρουσιάζουν τροφική αλλεργία συνεπεία της ευαισθησίας τους σε ορισμένα τρόφιμ

Τα παιδιά από ηλικίας 30 μηνών μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα ΩΡΛ αλλεργικών παθήσεων κα

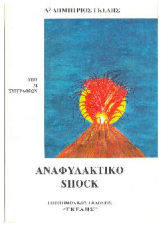
Συγγράμματα και βιβλία ΩΡΛ Αλλεργίας και Ρινίτιδας

του

Δρ Δημητρίου Ν. Γκέλη

Εκδόσεις ''ΒΕΛΛΕΡΟΦΟΝΤΗΣ''









Η λέξη **αλλεργία** προέρχεται από το άλλος και έργο και ως ιατρικός όρος σημαίνει την ανώμαλη αντίδραση ορισμένων ατόμων, όταν εκτίθενται σε φυσιολογικές ουσίες , όπως π.χ. οι γύρη των ανεμόφιλων φυτών (αυτών που γονιμοποιούνται με ο άνεμο). Αλλεργία λοιπόν σημαίνει την μη φυσιολογική ποικίλης σοβαρότητας αντίδραση ενός ατόμου όταν εκτίθεται σε μια πρωτεϊνική ουσία του περιβάλλοντος, η οποία λέγεται **α**

λλεργιογόνο
και είναι αβλαβής για του μη αλλεργικούς ανθρώπους. Τα αλλεργικά άτομα, αφού σε κάποια χρονική φάση της ζωής τους εκτεθούν σε ορισμένα αλλεργιογόνα
ε
υαισθητοποιούνται
προς αυτά. Αυτό σημαίνει ότι το ανοσοποιητικό τους σύστημα ή σύστημα άμυνας του οργανισμού τους κατασκευάζει ορισμένα
ειδικά αντισώ ματα
, τις λεγόμενες
ανοσοσφαιρίνες
IgE
. Σε μια επόμενη έκθεση του ευαισθητοποιημένου ατόμου στα ίδια αλλεργιογόνα, τα αλλεργιογόνα ενώνονται με τις ειδικές γαυτά ανοσοσφαιρίνες πάνω σε μια ομάδα κυττάρων των ιστών, που λέγονται
μαστοκύτταρα
.

Η ένωση αυτή ακολουθείται από απελευθέρωση χημικών ενώσεων που προάγουν τη δημιουργία μιας **αλλεργικής φλεγμονής**. Αυτή η φλεγμονή μπορεί να εκδηλωθεί σε διάφορα όργανα του σώματος και να προκαλέσει έτσι αλλεργική ρινίτιδα, αλλεργική εκκριτική ωτίτιδα, παραρρινοκολπίτιδα, λαρυγγίτιδα, άσθμα, κνίδωση στο δέρμα ή ατοπική δερματίτιδα, (έκζεμα). Αν ή αλλεργική αντίδραση εκδηλωθεί σε όλα το σώμα, τότε μιλάμε για την πρόκληση **αναφυλαξίας ή αναφυλακτικού shock**.

Τα τελευταία τριάντα χρόνια υπάρχει έξαρση στων αλλεργικών παθήσεων γενικότερα και ιδιαίτερα των ωτορινολαρυγγολογικών. Αυτό ανάγκασε τους Ωτορινολαρυγγολόγους να εκπαιδευτούν στην αντιμετώπιση των αλλεργικών παθήσεων της ειδικότητάς τους, αφού σε όλη την Ελλάδα ο αριθμός των γενικών αλλεργιολόγων μόλις ξεπερνάει τους 100 και αυτοί είναι συγκεντρωμένοι κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα. Έτσι σήμερα οι εκπαιδευμένοι στην έρευνα και θεραπεία των ωτορινολαρυγγολογικών παθήσεων Ωτορινολαρυγολόγοι είναι αλλεργιολόγοι των οργάνων της ειδικότητάς τους **(organ oriented allergists).**

Το ίδιο ισχύει και για το **άσθμα**, το οποίο ερευνάται και αντιμετωπίζεται από τους πνευμονολόγους. Οι δερματικές αλλεργικές παθήσεις ερευνώνται και αντιμετωπίζονται από τους δερματολόγους. Έτσι οι ασθενείς βοηθούνται από γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων που γνωρίζουν τις αλλεργικές παθήσεις της ειδικότητάς τους. Το καθεστώς αυτό ευνοήθηκε και από την επινόηση πλήθους αντιαλλεργικών φαρμάκων, τα οποία συνταγογραφούνται ακόμη και από τους γενικούς γιατρούς. Τέλος η απλοποίηση της ανοσοθεραπείας με τη χορήγηση υπογλωσσίων σταγόνων αλλεργιογόνων για τη ριζική θεραπεία των ΩΡΛ αλλεργικών παθήσεων κατέστησε εύκολο, ταχύ και ασφαλές το θεραπευτικό έργο του Ωτορινολαρυγγολόγου. Είναι από ετών γνωστό ότι θεραπεύοντας με ανοσοθεραπεία την αλλεργική ρινίτιδα προλαβαίνεις και την εκδήλωση του αλλεργικού άσθματος. Αυτή η γνώση οδήγησε στην ανάπτυξη της ΩΡΛ αλλεργίας και τη δημιουργία του ιατρείου **ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΡΙΝΘΟ, το οποίο λειτουργεί αποτελεσματικά τα τελευταία 30 χρόνια και έχει αντιμετωπίσει επιτυχώ ς πάνω από 5000 ασθενείς.**

ΣΤΟΧΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΩΡΛ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ

Θεωρούμε ιερό μας καθήκον να ακούσουμε με πολύ προσοχή τον κάθε ασθενή μας, ώστε να καταλάβουμε κατ' άρχάς, αν έχει ένα ΩΡΛ πρόβλημα αλλεργικής ή μη αλλεργικής αιτιολογίας. Η λήψη ενός λεπτομερούς ατομικού, οικογενειακού και κοινωνικού ιστορικού συμβάλει τα μέγιστα στην κατανόηση του ασθενούς μας ως προσωπικότητα και βοηθάει μαζί με τη λεπτομερή ΩΡΛ κλινική εξέταση, την ενδοσκόπηση των ρινικών κοιλοτήτων, τη βιντεοστροβολαρυγγοσκόπηση, την υπερηχογράφηση των ιγμορείων και των μετωπιαίων κόλπων να κατανοηθεί η έκταση του προβλήματος και ο αποκλεισμός άλλων ΩΡΛ παθήσεων.

Η διάγνωση της αλλεργικής ρινίτιδας τίθεται από το ιστορικό και με τη χρησιμοποίηση μεθόδων ασφαλών και αναγνωρισμένων διεθνώς. Στο ιατρείο εφαρμόζεται ως διαγνωστική μέθοδος οι ενδοεπιδερμικές δοκιμασίες νυγμού (skin prick tests) για κλινικής σημασία

αλλεγιογόνα. Η μέθοδος αυτή είναι ειδική, ακριβής, ασφαλής και αποδεκτή από την
E
uropean Academy of Allergology and Clinical Immunology
(
EAACI
), την Ελληνκή Εταιρεία ΩΡΛ Αλλεργίας Ανοσολογίας και Ρογχοπαθειών, την Διεθνή Εταιρεία ΩΡΛ Αλλεργίας και Ανοσολογίας.
Η ακριβής διάγνωση στις αμφίβολες περιπτώσεις ερευνάται περαιτέρω με εργαστηριακές εξετάσεις αναζήτησης ενόχων αντισωμάτων προς διάφορα αλλεργιογόνα (
RATS
). Εφόσον έχει τεθεί η ακριβής διάγνωση της αλλεργικής ρινίτιδας δίδονται οδηγίες στους πάσχοντες:

Α. Αποφυγής των ενόχων για την πρόκληση ων συμπτωμάτων του αλλεργιογόνων, αν τούτο είναι εφικτό.

Β. Αντιμετώπισης και ανακούφισης των συμπτωμάτων τους με συμβατικά αντιαλλεργικά φάρμακα και

Γ. τη χορήγηση ανοσοθεραπείας με υπογλώσσιες σταγόνες αλλεργιογόνων εκχυλισμάτων προς τα οποία είναι ευαίσθητοι οι πάσχοντες.

Γιατί είναι χρήσιμη η διάγνωση των αιτίων μιας ωτορινολαρυγγολογικής αλλεργικής πάθησης, όπως η αλλεργική ρινίτιδα;

Η αλλεργική ρινίτιδα πρέπει να διαγιγνώσκεται έγκαιρα, διότι υπάρχει και η μη αλλεργική ρινίτιδα που προκαλείται από μη αλλεργικούς μηχανισμούς και αιτίες. Μια αλλεργική ρινίτιδα, αν παραμείνει αδιάγνωστη για δύο τρία χρόνια τελικά μπορεί να προκαλέσει και άσθμα. Βεβαίως η αλλεργική ρινίτιδα με τα συμπτώματά της μπορεί να δημιουργήσει κακή ποιότητα ζωής στους πάσχοντες. Όμως το άσθμα μπορεί να βάλει σε κίνδυνο τη ζωή. Συνεπώς ο ωτορινολαρυγγολόγος που διαγιγνώσκει και θεραπεύει την αλλεργική ρινίτιδα ασκεί προληπτική ιατρική υψηλού επιπέδου. Γενικότερα η διάγνωση και η θεραπεία κάθε

ρινίτιδας μπορεί να προλάβει τις υποτροπές μιας ρινοκολπίτιδας (ιγμορίτιδας, μετωπιαίας κολπίτιδας, μέσης ωτίτιδας, ρινοφαρυγγίτιδας και της λαρυγγίτιδας).

Οι τελευταίες ωτορινολαρυγγολογικές παθήσεις μπορεί να είναι και καθαρά αλλεργικές, αφού σε μια αλλεργική αντίδραση πάσχει όλος ο βλεννογόνος της ανώτερης και της κατώτερης αεροφόρας οδού. Συνήθως, αρχικά η αλλεργική αντίδραση του ανώτερου αναπνευστικού εκδηλώνεται ως ρινίτιδα ή ρινίτιδα και άσθμα ή ρινίτιδα και επιπεφυκίτιδα. Σπανίως οι ρινικοί πολύποδες οφείλονται σε αλλεργική ρινίτιδα. Μερικές φορές όμως οι ρινικοί πολύποδες μπορεί να συνυπάρχουν με αλλεργική ρινίτιδα. Μια αλλεργική ρινίτιδα που δεν θεραπεύεται από την αρχή ριζικά με ανοσοθεραπεία μπορεί από εποχιακή και διαλείπουσα να μετατραπεί σε συνεχή και ολοετήσια, προκαλώντας επίμονη ρινοκολπίτιδα, διαταραχές της όσφρησης, ροχαλητό και υπνικές άπνοιες.

Μια αλλεργική ρινίτιδα επιδεινώνεται όταν στη μύτη υπάρχουν ανατομικές ανωμαλίες, όπως η σκολίωση ου ρινικού διαφράγματος, ανωμαλίες της ρινικής βαλβίδας κλπ. Συνεπώς σε κάθε ασθενή με κλινική εικόνα και ιστορικό αλλεργικής ρινίτιδας θα πρέπει να γίνονται οι δερματικές δοκιμασίες και να υποδεικνύεται πρόγραμμα εκρίζωσης της νόσου με ανοσοθεραπεία με υπογλώσσιες σταγόνες αλλεργιογόνων προς τα οποία είναι ευαίσθητος.

Με ποιό τρόπο διαγιγνώ σκονται τα αίτια των ωτορινολαρυγγολογικώ ν αλλεργικώ ν παθήσεων;

Στη μονάδα ΩΡΛ Αλλεργίας γίνεται έρευνα των ατόμων με ΩΡΛ αλλεργικές παθήσεις, χρησιμοποιώντας τις δερματικές δοκιμασίες (ενδοεπιδερμικές δοκιμασίες νυγμού, skin prick tests
) και εξειδικευμένες εργαστηριακές εξετάσεις σε ενηλίκους και παιδιά.

Σύμφωνα με τις έρευνες του Δ^{ρ} Γκέλη, στην Κορινθία και τη Σαντορίνη, σε άτομα με αλλεργική ρινίτιδα τα, κυριότερα ένοχα αλλεργιογόνα, που προκαλούν την αλλεργική ρινίτιδα και τις άλλες αλλεργικές ΩΡΛ παθήσεις είναι τα
αγρωστώδη
(ανεμόφιλα φυτά), όπως τα δημητριακά (σιτάρι, κριθάρι, αγριοβρώμη, βρώμη, λόλιο, αραβόσιτος, η αγριάδα, η πόα η λειμώνιος ή γρασίδι, ο φλέως ο λειμώνιος κ.λ.π.), το
περδικάκι
(διάφορα είδη ελξίνης), η
ελιά
(τα άνθη της είναι ανεμόφιλα), το
κυπαρίσσι
, τα
σύνθετα
(π.χ. χαμομήλι, μαργαρίτες, ηλίανθοι) και άλλα ανεμόφιλα φυτά. Τα φυτικά αλλεργιογόνα προκαλούν συμπτώματα την εποχή της ανθοφορίας τους, κυρίως την άνοιξη. Εικόνες των αλλεργιογόνων φυτών, και των γυρεοκόκκων τους, καθώς και οι περιγραφές τους, απεικονίζονται στο σύγγραμμα του Δ
ρ
Δ. Ν. Γκέλη "
Η ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΗΝ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ
". Στο ίδιο βιβλίο περιγράφει ο συγγραφές και άλλα αίτια των ΩΡΛ αλλεργικών παθήσεων, όπως τα
ακάρεα της σκόνης του σπιτιού
, οι
μύκητες
, τα
κατοικίδια ζώα
, και οι
τροφές
. Οι ασθενείς με αλλεργικά συμπτώματα που οφείλονται στα παραπάνω αλλεργιογόνα πάσχουν συνήθως όλο το έτος.

Στη μονάδα ΩΡΛ Αλλεργίας γίνεται έλεγχος οποιουδήποτε ύποπτου συνήθους ή και σπανίου αλλεργιογόνου, με αποστολή δείγματος αίματος του ασθενούς σε εξειδικευμένα

εργαστήρια in vitro διάγνωσης της αλλεργίας, προκειμένου να γίνουν οι δοκιμασίες RAST. Εφ' όσον τεθεί η ακριβής διάγνωση, η ΩΡΛ αλλεργική πάθηση ανακουφίζεται με τα πιο σύγχρονα αντιαλλεργικά φάρμακα και θεραπεύεται στο 90% των περιπτώσεων με κατάλληλη
αποευαισθητοποίηση ή ανοσοθεραπεία,
που διαρκεί τρία έτη. Η ανοσοθεραπεία γίνεται
,
χορηγώντας στον ασθενή,
υπό μορφή υπογλωσσίων σταγόνων,
τα αλλεργιογόνα, προς τα οποία βρέθηκε ότι είναι ευαίσθητος, μετά από δερματικές δοκιμασίες ή εργαστηριακές εξετάσεις.

Ανοσοθεραπεία μπορεί να κάνει κάθε ασθενής, οποιασδήποτε ηλικίας, εφ' όσον έχει αποδειχτεί η ευαισθησία του σε φυτικά αλλεργιογόνα, ακάρεα της σκόνης του σπιτιού, μύκητες, σκύλο, γάτα. Η τροφική αλλεργία αντιμετωπίζεται με απομάκρυνση του αλλεργιογόνου τροφίμου από το καθημερινό σιτηρέσιο του ασθενούς. Ακολουθεί η σταδιακή επανεισαγωγή του τροφίμου στο διαιτολόγιο σε δόσεις που σταδιακά αυξάνονται μέχρις ότου γίνουν ανεκτές από τον ασθενή.

Τα άτομα με αλλεργική ρινίτιδα , εξαιτίας της στοματικής αναπνοής τους, αναφέρουν ότι υποφέρουν και από ροχαλητό ή άπνοιες κατά τον ύπνο. Η επιτυχής θεραπεία της αλλεργικής ρινίτιδας αποκαθιστά τη ρινική αναπνοή και εξαφανίζει το
ροχαλητό
. Τα άτομα με ρινίτιδα, ανεξαρτήτως αιτιολογίας πάσχουν και από
διαταραχές της οσφρήσεως
.

Τέλος στη Μονάδα Διάγνωσης και Θεραπείας των Ωτορινολαρυγγολογικών Αλλεργικών

Παθήσεων ερευνώνται και οι περιπτώσεις χημικής αλλεργίας
που μπορούν να οδηγήσουν σε αναφυλακτικό shock
.

φαρμακευτικής αλλεργίας και

Οι ασθενείς με ΩΡΛ αλλεργικές παθήσεις μπορούν να ερευνηθούν , αφού επικοινωνήσουν πρώτα τηλεφωνικά και κλείσουν ραντεβού.

Σε ποιες άλλες περιπτώ σεις πρέπει να γίνονται οι δερματικές δοκιμασίες;

Εκτός από κάθε περίπτωση ρινίτιδας που μπορεί να είναι αλλεργική ή μη αλλεργική ερευνώνται με τις δερματικές δοκιμασίες οι ακόλουθες περιπτώσεις:

Ρινίτιδα με επιπεφυκίτιδα

Ρινίτιδα με εκπνευστικό συριγμό. Η κατάσταση αυτή μπορεί να οφείλεται σε αλλεργική αντίδραση που έχει προχωρήσει στους βρόγχους και οδηγεί στο άσθμα

-

Ρινίτιδα με ιστορικό κρίσεων αλλεργικού άσθματος

-

Ρινίτιδα με επίμονη ή καθ ‘ υποτροπήν ιγμορίτιδα ή άλλη παραρρινοκολπίτιδα.

-

Ρινίτιδα με υποτροπές εκκριτικής μέσης ωτίτιδας ή επίμονης εκκριτικής μέσης ωτίτιδας

-

Ρινίτιδας με επίμονο, χρόνιο οπισθορρινικό κατάρρου.

-

Ρινίτιδα με επίμονο χρόνιο βήχα, αφού έχουν αποκλειστεί από πνευμονολόγο πνευμονικά αίτια του βήχα

-

Ασθενείς με επίμονα ή καθ' υποτροπήν συμπτώματα κνησμού της γλώσσας και του στοματοφάρυγα (σύνδρομο στοματικής αλλεργίας)

-

Ρινίτιδα με πολλαπλές κρίσεις λαρυγγίτιδας σε παιδιά και ενηλίκους

Τέλος κάθε περίπτωση δυσίατης ρινοκολπίτιδας, ρινοφαρυγγίτιδας, στοματοφαρυγγίτιδας και λαρυγγίτιδας θα πρέπει να ερευνάται με τις δερματικές δοκιμασίες, διότι τα συμπτώματα της ρινίτιδας που μπορεί να συνοδεύουν αυτές τις καταστάσεις μπορεί να είναι μη εμφανή.

Όσοι ασθενείς πιθανολογούν να έχουν κάποια αλλεργική αντίδραση σε φρούτο ή λαχανικό τους συνιστούμε να το φέρουν μαζί τους κατά την εξέταση.

Σε μερικούς ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα συνυπάρχει κνίδωση ή έκζεμα (ατοπική δερματίτιδα). Σ' αυτές τις περιπτώσεις προτιμάται να γίνεται η έρευνα με εργαστηριακές

εξετάσεις (RAST).

Σε αλλεργικούς ασθενείς με αλλεργίες σε φάρμακα, ελαστικό, μέλισσες, σφήκες και κουνούπια ή με κρίσεις αναφυλαξίας ή αναφυλακτικού σοκ μπορεί να ανιχνευτεί το αίτιο της αλλεργίας τους με εργαστηριακές εξετάσεις (RAST).

Η σύγχρονη αντιμετώπιση των ωτορινολαρυγγολογικών αλλεργικών παθήσεων γίνεται με την ανεύρεση του ή των ενόχων αλλεργιογόνων από το περιβάλλον του ασθενούς και την απομάκρυνσή τους από αυτό ή την απομάκρυνση του ασθενούς από τα αλλεργιογόνα. Αν τούτο δεν είναι εφικτό η κατάσταση αντιμετωπίζεται με συμβατικά αντιαλλεργικά φάρμακα και αποευαισθητοποίηση μ υπογλώσσιες σταγόνες εκχυλισμάτων αλλεργιογόνων (ανοσοθεραπεία).

Πόσα αλλεργιογόνα εξετάζονται σε μια συνεδρία δερματικώ ν δοκιμασιώ ν;

Σε μια συνεδρία εξετάζονται 40-50 γνωστής κλινικής σημασίας αλλεργιογόνα, όπως αλλεργιογόνα αγρωτωδών, [αγριάδα, λόλιο, δακτυλίδα, πόα (γρασίδι), ήρα, αγρωστίδα, κλπ.)διάφορα αλλεργιογόνα φυτά (μαργαρίτα, χαμομήλι, ηλίανθος, κ.α.), διάφορα ζιζάνια όπως περδικάκι, τσουκνίδα), διάφορα αλλεργιογόνα δένδρα (πλάτανος, φουντουκιά, ιτιά, λεύκα, ελιά, κυπαρίσσι, κ.α.) ακάρεα ης σκόνης ου σπιτιού, διάφοροι μύκητες, επιθήλια γάτας και σκύλου και έλος βασικά τρόφιμα (συστατικά του γάλακτος, φρούτα, λαχανικά ξηροί καρποί. Το κάθε αλλεργιογόνο φέρεται σε ξεχωριστό σταγονομετρικό φιαλίδιο.

Από το κάθε φιαλίδιο τοποθετείτε μία σταγόνα στην εσωτερική επιφάνεια του πήχεως κι

σε απόσταση η μία σταγόνα από την άλλη 2.5-3 mm. Ένας στυλεός που φέρει στην άκρη του μια ακίδα μήκους 2 mm τοποθετείται κάθετα με την ακίδα μέσα στη σταγόνα και πιέζεται ελαφρώς με κάθετη φορά στην επιδερμίδα. Η απειροελάχιστη οπή που δημιουργείται στην επιδερμίδα από την ακίδα του στυλεού επιτρέπει τη διείσδυση του αλλεργιογόνου κάτω από την επιδερμίδα. Εφόσον ο εξεταζόμενος είναι αλλεργικός προς το υπό εξέταση αλλεργιογόνο προκαλείται δερματική τοπική αντίδραση μέσα σε 10-15 λεπτά της ώρας, που συνοδεύεται από ερυθρότητα, σχηματισμό πομφού και κνησμό.

Αν η διάμετρος του πομφού ξεπερνάει τα 3mm η αντίδραση θεωρείται θετική και χαρακτηρίζεται ως ένα+, αν έχει διάμετρο 4 mm χαρακτηρίζεται ως ++ και αν η διάμετρος ξεπερνάει τα 5 mm , τότε χαρακτηρίζεται +++. Οι δερματικές δοκιμασίες γι a την ακρίβεια λέγονται ενδοεπιδερμικές δοκιμασίες (skin prick tests), διότι δεν συνοδεύονται από κακοποίηση του δέρματος, όπως γινόταν στο παρελθόν με τον σκαριφισμό (scratch test). Είναι ασφαλείς, χωρίς παρενέργειες ή επιπλοκές και πολύ αξιόπιστες σε κάθε ηλικία (εκτός από τα πολύ μικρά παιδιά και τους γέροντες).

Υπάρχουν άλλου τύπου δοκιμασίες ανίχνευσης της αλλεργικής ρινίτιδας εκτός από τις ενδοεπιδερμικές και τις εργαστηριακές RAST;

Βεβαίως υπάρχουν, όπως οι δοκιμασίες τροφικής δυσανεξίας ("Food Intolerance" tests), στις οποίες περιλαμβάνονται η δοκιμασία Vega , ALCAT

, Κινησιολογία και η ανάλυση των τριχών
. Δεν χρησιμοποιούμε αυτές τις μεθόδους, διότι διεθνώς έχουν κατακριθεί ως ανακριβείς και αναξιόπιστες. Επίσης δεν συνιστούμε την ανίχνευση των αντισωμάτων
IgG
, εφόσον οι παθήσεις, για τις οποίες ενδιαφέρονται οι ωτορινολαρυγγολόγοι γίνονται με μεσολάβηση
IgE
.

ΤΙ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΠΡΟΣΔΟΚΑΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΓΙΝΕΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΜΑΣ

Στο ιατρείο θα σας αφιερωθεί επαρκής χρόνος για την κατανόηση και έρευνα ων συμπτωμάτων σας. Ο κ. Γκέλης θα ακούσει προσεκτικά την περιγραφή των ενοχλημάτων σας. Θα σας πάρει ιστορικό που θα αφορά την αρχική εμφάνιση της νόσου, τη διάρκειά της, τις υφέσεις και εξάρσεις της στις διάφορες εποχές του έτους, τη λήψη φαρμάκων, το οικογενειακό ιστορικό αλλεργικών ή λοιπών ΩΡΛ παθήσεων, θα μάθει για τις συνθήκες διαμονής στο σπίτι σας ή στο επάγγελμά σας, αν έχετε οικόσιτα ζώα ή αν παρουσιάζετε κάποιο σύμπτωμα μετά από λήψη τροφής ή κάποιου φαρμάκου (αντιβιοτικού, αναλγητικού, κλπ.) μετά από έκθεση σε χημικές ουσίες. Θα αναζητηθεί παρουσία κάποιου ψυχολογικού s tress.
Σημειωτέον ότι η στεναχώρια, οι έντονες συγκινήσεις και το ψυχολογικό
stress
πυροδοτούν την εκδήλωση αλλεργικών συμπτωμάτων και ενισχύουν την έντασή τους.

Θα ερωτηθείτε αν παίρνετε ήδη κάποιο αντιαλλεργικό φάρμακο ή άλλου τύπου φάρμακο. Αυτό έχει σημασία για την παραπέρα εξέταση. Αν παίρνετε κάποιο αντιισταμινικό, π.χ. xoz
al
,
zirtec
,
aerius
,

clarytin

,

rupaphin, ebastin

κλπ. αντενδείκνυται να κάνετε τις δερματικές δοκιμασίες διότι οι δερματικές δοκιμασίες μπορεί να αποβούν αρνητικές. Γιαυτό αν πράγματι παίρνετε κάποιο αντιισταμινικό και επιθυμείτε να εξεταστείτε από τον κ. Γκέλη τηλεφωνήστε του πρώτα να σας καθοδηγήσει τι θα κάνετε.

Συνήθως αρκούν 3-5 ημέρες διακοπής του αντιισταμινικού για να κάνετε τις δερματικές δοκιμασίες ασφαλώς. Αφού ληφθεί ο ιστορικό θα ακολουθήσει λεπτομερής κλινική ΩΡΛ εξέταση. Θα εξεταστούν οι ρινικές κοιλότητες με πρόσθια ρινοσκόπηση (ελέγχεται το χρώμα, η σύσταση οι διαστάσεις των ρινικών κογχών και αποκλείεται η παρουσία ρινικών πολυπόδων ή άλλων εξεργασιών καλοήθων ή κακοήθων), το στόμα, φάρυγγας, ο λάρυγγας. Αναζητούνται συμπτώματα και σημεία γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, που μπορεί να συνυπάρχουν με τα αλλεργικά συμπτώματα ή να τα επιδεινώνουν.

Μπορεί να υπάρχει ανάγκη λεπτομερέστερης έρευνας των ρινικών κοιλοτήτων. Σ ‘αυτή την περίπτωση γίνεται ανώδυνη ενδοσκόπηση των ρινικών κοιλοτήτων με επιφανειακή αναισθησία και ερευνώνται οι ρινικές κόγχες και ο ρινοφάρυγγας . Σε περιπτώσεις διαταραχής της φωνητικής λειτουργίας γίνεται βίντεοστροβολαρυγγοσκόπηση και βίντεοστροβοκυμογραφία, αναζητώντας το παραμικρό οίδημα ή άλλη βλάβη τω φωνητικών χορδών ή σημεία γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης. Τα ιγμόρεια και τα οι μετωπιαίοι κόλποι ερευνώνται για την παρουσία ιγμορίτιδας μετωπιαίας κολπίτιδας με υπερηχογράφημα. Στα αυτιά γίνεται ωτοσκόπηση (αποκλείονται δερματοπάθειες του έξω ακουστικού πόρου), καθαρισμός τους αν χρειάζεται, ενδοσκόπηση του έξω ακουστικού πόρου και του τυμπάνου (βιντεοωτοσκόπηση). Ακολουθεί τυμπανομετρία, προσδιορισμός ηχητικών ανακλαστικών και ακοομετρία, εφόσον ο ασθενής παραπονείται για αίσθημα πληρότητας των αυτιών του ή βαρηκοΐα. Αξιολογούνται με κατάλληλη τεχνική η όσφρηση και η γεύση.

Εφόσον η κλινική εικόνα και τα ευρήματα από τις παραπάνω εξετάσεις δημιουργούν την εντύπωση ότι υπάρχει αλλεργική αιτιολογία των συμπτωμάτων ακολουθεί η έρευνα με τις ενδοεπιδερμικές δοκιμασίες νυγμού και αν κριθεί απαραίτητο παραγγέλλονται να γίνουν εργαστηριακές εξετάσεις RAST. Στα παιδιά μπορεί να γίνουν οι δερματικές δοκιμασίες από 4 ετών και πάνω. Βεβαίως δεν αντενδείκνυνται σε μικρότερες ηλικίες, αλλά είναι δυσχερής πολλές φορές η συνεργασία μαζί τους. Αν κάποιος νομίζει ότι έχει κάποια αλλεργία σε κάποια ειδική τροφή ή φρούτο καλόν είναι να την φέρει μαζί του, διότι τούτο μπορεί να ερευνηθεί στο ιατρείο. Εφόσον με τις δερματικές δοκιμασίες επιβεβαιωθεί η αλλεργική **φύση των συμπτωμάτων ακολουθούν οι υποδείξεις αντιμετώ πισης και θεραπείας των συμπτωμάτων**

.

Βιβλιογραφία

Γκέλης ΝΔ. Η Αλλεργία στην Ωτορινολαρυγγολογία, Εκδόσεις "Γκέλης", Κόρινθος, 1988

Γκέλης ΝΔ. Λεξικό Αλλεργίας, Εκδόσεις "Γκέλης", Κόρινθος 1992

Γκέλης ΝΔ. Αναφυλαξία στις Μέλισσες, Σφήκες, Κουνούπια κλπ. Εκδόσεις "Παρισιάνος", Αθήνα 1995

Γκέλης ΝΔ. Αναφυλακτικό ΣΟΚ, Εκδόσεις "Γκέλης", Κόρινθος, 1996