

## NĖŠČIŪJŲ RINITAS

**Mantilė Juotkutė, Dovilė Karaliūtė**  
*Lietuvos sveikatos mokslų universitetas*

**Raktažodžiai:** nėščiujų rinitas, sloga, nėštumas, obstrukcija, užgulta nosis.

### Santrauka

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti rinito priežastis, simptomus nėštumo metu ir taikomus diagnostikos bei gydymo metodus, aprašytus literatūroje.

Tyrimo metodas. Sisteminė literatūros apžvalga. Straipsniai atrinkti iš elektroninės duomenų bazės PubMed (Medline), naudojant raktažodžius „rhinitis during pregnancy“ ir „pregnancy induced rhinitis“.

Rezultatai. Nėščiujų rinitas yra dažna patologija, stebima kone pusei visų nėščiųjų. Tai būklė, esanti tik nėštumo metu ir pasireiškianti neuždegiminiu, nealerginiu nosies gleivinės pokyčiu, kuri sukelia vieną ar daugiau simptomų: nosies obstrukciją, rinorėją, nosies niežulį, čiaudulį, hiposmiją. Rinitui atsirasti įtakos turi hormoninis organizmo persitvarkymas nėštumo metu. Literatūros duomenimis, po gimdymo ši būklė praeina per dvi savaites, tačiau laiku nediagnozuota ir tinkamai negydoma gali sukelti komplikacijas, riziką vaisiui ir pabloginti nėštumo baigtį.

Išvados. Nėščiujų rinitas dažnai sukelia simptomus, kurie veikia motinos, o kartu ir vaisiaus gyvenimo kokybę. Ypač svarbus šios patologijos etiologijos supratimas, laiku priimti diagnostikos bei gydymo sprendimai, otorinolaringologų ir akušerių-ginekologų bendradarbiavimas, mokant pacientės valdyti ligą.

### Įvadas

Jau XVIII amžiuje buvo pastebėta, jog nosies užburkimas, sloga bei kiti susiję simptomai gali būti susiję su nėštumu [1]. Nėščiujų rinitas (lot. Rinopathia gravidarum) – dažna nėščiujų būklė, apibūdinama kaip ilgą laiką trunkanti nosies obstrukcija dėl gleivinių paburkimo ir padidėjusios sekrecijos, išsivystanti bet kuriame (dažniausiai – antrame ar trečiame) nėštumo trečdalyje ir išnykstanti per 2 savaites po gimdymo [2]. Tai išskirtinai nėštumui būdinga būklė, prasidedanti nesant infekcijos, alergijos ar požymių, leidžiančių įtarti piktybinio proceso sukeltą rinito išsivystymą

[3]. Nėščiujų rinitas priskiriamas prie hormonų pokyčių sukeltamų rinitų, jis išskiriamas ir kaip nealerginis rinitas kartu su menstruacinio ciklo, brendimo ir menopauzės sukkelto hormonų disbalanso rinitais [2]. Naujų šios patologijos tyrimų nedaug, nors moterų, patiriančių gyvenimo kokybę bloginančius rinito simptomus skaičiai yra ganėtinai dideli.

**Tyrimo tikslas** – išsiaiškinti ir aptarti dažniausiai literatūroje aprašomas nėščiujų rinito priežastis, simptomus ir taikomus diagnostikos bei gydymo metodus.

### Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo metodas – sisteminė literatūros apžvalga. Atrinkti straipsniai, kuriuose aprašomas nėščiujų rinitas, jo sukelti simptomai bei diagnostikos ir gydymo galimybės. Apžvalga atlikta naudojantis elektronine duomenų baze PubMed (Medline).

### Tyrimo rezultatai

**Etiologija ir rizikos veiksniai.** Nėščiujų rinitas – dažna patologija. Numatoma, jog apie 18-30 proc. moterų patirs rinito simptomus nėštumo metu, tačiau tikėtinas patologijos pasireiškimo dažnis svyruoja nuo 9 iki 53 procentų [1,4,5]. Tyrimais nustatyta, jog dėl nėščiosios nosies gleivinėje esančių lytinių hormonų receptorių prasideda gleivinės pokyčiai, tačiau neaišku, kaip tiksliai lytiniai hormonai veikia šiuos receptorių [2]. Svarbi ir visa su nėštumu susijusių organizmo pokyčių ir veiksnių, tokių kaip padidėjęs kraujo kiekis moters organizme, sumažėjęs vazomotorinis tonusas, edemos, susijusios su plazmos tekėjimu į nosies strumą, kombinacija [1]. Ypač svarbu stebėti moteris, kurioms rinitas jau buvo pasireiškęs nėštumo metu, nėščiasias, turinčias polinkį sirgti alerginiu, infekciniu arba kitų žalingų aplinkos veiksnių sukeltu rinitu ir tas, kurioms nustatytas lėtinis sinusitas arba obstrukcinė miego apnėja, kadangi tai yra vieni svarbiausių nėščiujų rinito rizikos veiksnių [5].

**Simptomai ir rizika.** Pirmiausiai ir dažniausiai pasireiškiantis nėščiujų rinito simptomas – nosies obstrukcija [1,2,4]. Ji gali pasireikšti kartu su sloga, čiauduliu, nosies ir gerklės perštėjimu, uoslės sutrikimu, pasunkėjusiu kvėpavimu arba ir nesant šių simptomų. Svarbu paminėti, jog

nėščiąjų rinitas gali progresuoti ir sudaryti nosies polipus [1]. Rinito sukeliama obstrukcinė miego apnėja siejama su vaisiaus hipoksija bei augimo sulėtėjimu, prastesne naujagimio būkle pagal Apgar, nėščiosios hipertenzinių būklių išsivystymo rizika [5].

**Diagnostika.** Nėščiąjų rinitą nustatyti galima atsižvelgiant į ligos istoriją, nusiskundimus, apžiūrą, bet specialių tyrimų ar laboratorinių priemonių diagnozei patvirtinti nėra [4,6–8]. Nėščiąjų rinitas dažniausiai yra subjektyvi diagnozė [6,8], o tyrimų duomenimis dauguma moterų (96%) patiria daugiau nei vieną simptomą [2], todėl reikalinga labai išsami anamnezė [9]. Įtarti galima esant nosies užgulimui, kurio nebuvo anksčiau, nėra sukeltas kitų būklių ir simptomai vargina 2 dienas iš eilės daugiau nei 1 valandą [4,10].

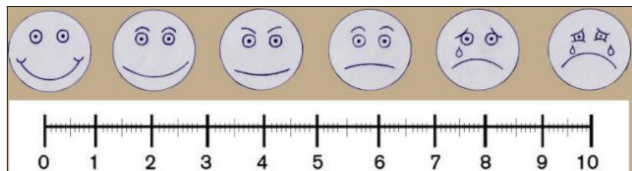
Nosies obstrukciją galima įvertinti subjektyviomis (VAS, NOSE) bei objektyviomis (rinoskopija, nazoendoskopija, rinomanometrija, akustinė rinometrija, maksimalus nosies įkvepiamo oro srauto matavimas) priemonėmis, o tyrimo išvadas galima kiekybiškai įvertinti tik subjektyviomis skalėmis, tokiomis kaip DIP, VAS ir NOSE. Tai į pacientą orientuoti klausimynai, kuriais galima įvertinti nosies užgulimo laipsnį, gyvenimo kokybę. DIP yra priemonė gydytojui, nosies endoskopiniams radiniams įvertinti [6,8]. Jei NOSE

1 lentelė. NOSE skalė [6,8].

Simptomai	Problemos dydis				
	nė-ra	ma-ža	vidu-tinė	di-delė	rim-ta
Nosies užgulimas (pilnumas)	0	1	2	3	4
Nosies obstrukcija (užsikimšimas)	0	1	2	3	4
Sunku kvėpuoti per nosį	0	1	2	3	4
Miego sutrikimai	0	1	2	3	4
Neužtenka oro kvėpuojat per nosį fizinio krūvio metu	0	1	2	3	4

2 lentelė. DIP skalė [6,8].

Požymiai	Nėra	Vidutinis	Sunkus
Sekretas	0	5	10
Uždegimas	0	5	10
Polipai (edema)	0	5	10



1 pav. VAS [6,8]

(1 lentelė), DIP (2 lentelė) ir VAS (1 pav.) balai yra didesni nei 5, laikoma, jog tai yra nėščiąjų rinitas [8].

Dėl panašių simptomų į kitas nosies ligas, nėščiąjų rinitas turėtų būti įtariamas nesant kitų priežasčių, o esminis skirtumas yra nusiskundimų atsiradimo laikas [2,8,11,12]. Reikėtų atmesti alerginį, infekcinį, vaistų sukeltą, vazomotorinį rinitą, nosies pertvaros iškrypimus, polipus, rinosinusitą [4,6,8]. Vienas dažniausių yra alerginis rinitas, kuriam būdingas sekreto tekėjimas iš nosies ir čiaudulys, o tai nėra dominuojantys simptomai nėščiąjų rinito metu [2,4,13]. Rinitas gali komplikuotis rinosinusitu dėl nosį ir sinusus siejančių kraujagyslių, nervinių ir anatominų kelių [14] ir yra astmos bei kitų rinitų rizikos veiksnys [2,9,15]. Įtariant rinosinusitą, radiologinio ištyrimo reikėtų vengti, ypač pirmajame trimestre, nes radiacija gali paveikti vaisiaus nervų sistemą [11].

Rinitas nėštumo metu turi įtakos gyvenimo kokybei, nes sukelia nemalonius pojūčius dėl sudirgusios nosies gleivinės, gali sukelti rimtas motinos ir vaisiaus komplikacijas [5,12,13]. Kuo anksčiau nustatoma diagnozė, tuo greičiau galima pradėti tinkamą gydymą, kuris svarbus tiek nėščiosios, tiek vaisiaus gerovei [5,6].

**Gydymas.** Rinito gydymas nėštumo metu sutelktas į minimalią intervenciją, reikalingą simptomams palengvinti, o ne ligai išgydyti, nes ši būklė praeina savaime po gimdymo [4,5,8,11]. Otorinolaringologas bei akušeris-ginekologas turi atsižvelgti į gydymo priemonių, vaistų saugumą, dabartinių įrodymų lygį ir pasverti gydymo naudą bei galimą žalą [4,8,16]. Gydytojai turi paaiškinti pacientėms, kad nosies užgulimas nėštumo metu yra dažnas reiškinys ir suteikti informaciją apie gydymo galimybes [8]. Nėščiosios paprastai neįtraukiamos į klinikinius tyrimus, todėl trūksta informacijos apie daugumą vartojamų vaistų, o nėštumo metu rinitui gydyti nėra specialių medikamentų [7,12,17].

Gydymo galimybės apima farmakologines ir nefarmakologines priemones. Nefarmakologinis gydymas: fizinis aktyvumas, galvos pakėlimas 30<sup>o</sup>–45<sup>o</sup> miegant, nosies sparnelius plečiantys prietaisai (išoriniai ir vidiniai), nosies plovimas druskos tirpalu. Daugeliui moterų šios priemonės padeda, jos yra gerai toleruojamos, nesukelia šalutinių reiškinių, nereikalingas ar sumažinamas medikamentinio gydymo poreikis [4–9,11,12,18,19]. Rinitui galima taikyti ir farmakologines priemones: dekongestantus, steroidus [5,6,8,12,13,18,19]. Medikamentinį gydymą reikia skirti atsargiai, mažiausiomis dozėmis ir tik esant indikacijų, nes gali sukelti nepageidaujamą poveikį. Pavyzdžiui, piktnaudžiavimas vietiniais nosies dekongestantais gali sukelti vaistų indukuotą rinitą, todėl juos galima naudoti tik 3–5 dienas [4,5,7,8,11]. Medikamentų nerekomenduojama skirti pirmame trimestre, nes tai rizikingiausias laikotarpis apsigimimams atsirasti [4,8,11,12].

Nosies lašai yra naudingi esant sunkioms obstrukcijoms, bet juos reikia tinkamai lašinti (aukštai užvertus galvą), kad būtų pasiektas ostiomeatalinis kompleksas [9]. Nors nosies purškalai neabsorbuojami į kraujotaką, tačiau jų saugumas nėštumo metu nėra įrodytas, o perteklinis vaistų ar intervencijų vengimas gali sumažinti riziką vaisiui [11,13,16]. Yra daugybė alternatyvių gydymo būdų (akupunktūra, kompresai, eteriniai aliejai, garų inhaliacijos ir kt.), tačiau nedaug įrodymų, patvirtinančių galimą naudą, o galimas šalutinis poveikis ar rizika dažnai ignoruojami [20]. Chirurginio gydymo nėštumo metu reikėtų vengti, nebent taikomos priemonės neveiksmingos ir nėra kitos išeities [4,7–9]. Nėštumo rinitas yra dažna problema, todėl reikia ieškoti naujų, alternatyvių, individualių terapinių strategijų mažinti simptomus, vengiant rizikos vaisiui [15,18].

### Išvados

1. Nėščiųjų rinitas – dažna klinikinė būklė, sukelianti nėščiosios diskomfortą ir pasireiškianti įvairiais simptomais, dažniausiai – nosies obstrukcija.

2. Rinitas nėštumo metu remiasi subjektyvia diagnoze, todėl būtina tiksli anamnezė, kuri padėtų diferencijuoti nuo kitos kilmės rinito.

3. Ankstyva diagnostika ir gydymas yra svarbūs nėščiosios gyvenimo kokybei, tačiau tyrimo metodai bei intervencijos turi būti gerai apgalvoti ir kuo saugesni motinai ir vaisiui.

### Literatūra

- Orban N, Maughan E, Bleach N. Pregnancy-induced rhinitis. *Rhinology* 2013;51:111-9. <https://doi.org/10.4193/Rhin12.045>
- Baudoin T, Šimunjak T, Bacan N, Jelavić B, Kuna K, Košec A. Redefining pregnancy-induced rhinitis. *Am J Rhinol Allergy* 2020. <https://doi.org/10.1177/1945892420957490>
- Friebe-Hoffmann U, Lindemann J. Update Schwangerschaftsrhinitis. *Z Geburtshilfe Neonatol* 2017;221:59-66. <https://doi.org/10.1055/s-0042-110325>
- Caparroz FA, Gregorio LL, Bongiovanni G, Izu SC, Kosugi EM. Rhinitis and pregnancy: literature review. *Braz J Otorrinolaringol. Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial* 2016;82:105-11. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.04.011>
- Profile SEE. Pregnancy induced rhinitis : a systemic review of biomedical and pharmaceutical sciences. 2021.
- Ulkumen B, Artunc Ulkumen B, Pala HG, Celik O, Sahin N, Karaca G, et al. Pregnancy rhinitis in Turkish women: do gestational week, BMI and parity affect nasal congestion? *Pakistan J Med Sci* 2016;32:950-4. <https://doi.org/10.12669/pjms.324.10164>
- Goanța CM, Cîrpașiu D, Tușaliu M, Budu VA. Pregnancy rhinitis. *Arch Balk Med Union* 2018;53:114-6. <https://doi.org/10.31688/ABMU.2018.53.3.24>
- Poerbonegoro NL. Nasal congestion and its management in pregnancy rhinitis. *Indones J Obstet Gynecol* 2019;7:318-26. <https://doi.org/10.32771/inajog.v7i4.977>
- Scadding GK, Kariyawasam HH, Scadding G, Mirakian R, Buckley RJ, Dixon T, et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of allergic and non-allergic rhinitis. *Clin Exp Allergy* 2017;47:856-89. <https://doi.org/10.1111/cea.12953>
- Mullol J, del Cuvello A, Lockey RF. Rhinitis phenotypes. *J Allergy Clin Immunol Pract Elsevier Inc* 2020;8:1492-503. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.02.004>
- Kar M, Bayar Muluk N, Negm H. How should rhinitis be managed during pregnancy? *Challenges Rhinol Cham: Springer International Publishing* 2021:127-35. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-50899-9\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-030-50899-9_15)
- Carroll MP, Bulkhi AA, Lockey RF. Rhinitis and sinusitis. asthma, allerg immunol dis dur pregnancy. *Cham: Springer International Publishing* 2019:61-86. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-03395-8\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-030-03395-8_5)
- Swain S, Pattnaik T, Mohanty J. Otological and rhinological manifestations in pregnancy: our experiences at a tertiary care teaching hospital of East India. *Int J Heal Allied Sci* 2020;9:159. [https://doi.org/10.4103/ijhas.IJHAS\\_87\\_19](https://doi.org/10.4103/ijhas.IJHAS_87_19)
- Papadopoulos NG, Guibas GV. Rhinitis subtypes, endotypes, and definitions. *Immunol Allergy Clin North Am, Elsevier Inc* 2016;36:215-33. <https://doi.org/10.1016/j.iac.2015.12.001>
- Crisci CD, Arduoso LRF. A Precision medicine approach to rhinitis evaluation and management. *Curr Treat Options Allergy. Current Treatment Options in Allergy* 2020;7:93-109. <https://doi.org/10.1007/s40521-020-00243-1>
- Alhussien AH, Alhedaihy RA, Alsaleh SA. Safety of intranasal corticosteroid sprays during pregnancy: an updated review. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology. Springer Berlin Heidelberg* 2018;275:325-33. <https://doi.org/10.1007/s00405-017-4785-3>
- Namazy JA, Schatz M. The safety of intranasal steroids during pregnancy: a good start. *J Allergy Clin Immunol. Elsevier Ltd* 2016;138:105-6. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2016.04.026>
- Favilli A, Laurenti E, Stagni GM, Tassi L, Ricci G, Gerli S. Effects of sodium hyaluronate on symptoms and quality of life in women affected by pregnancy rhinitis: a pilot study. *Gynecol Obstet Invest* 2019;84:159-65. <https://doi.org/10.1159/000493137>
- Uju IM, Semenitari AD, Surgery T. Ear nose and throat conditions seen in pregnant women attending Antenatal clinic in a tertiary hospital in Port. *J Glob Biosci* 2020;09:7019-33.

20. Wu AW, Gettelfinger JD, Ting JY, Mort C, Higgins TS. Alternative therapies for sinusitis and rhinitis: a systematic review utilizing a modified Delphi method. *Int Forum Allergy Rhinol* 2020;10:496-504.  
<https://doi.org/10.1002/alr.22488>

### **PREGNANCY INDUCED RHINITIS**

**M. Juotkutė, D. Karaliūtė**

Keywords: pregnancy induced rhinitis, rhinitis, pregnancy, obstruction, nasal congestion.

#### Summary

**Background.** The purpose of the review is to elucidate main causes for pregnancy induced rhinitis and its symptoms, as well as find out what methods of diagnosis and treatment are most commonly described in the literature.

**Methods.** It is a systematic literature review. Articles were selected from electronic database PubMed (Medline) with keywords „rhinitis during pregnancy“ and „pregnancy induced rhinitis“.

**Results.** Rhinitis in pregnancy is a common diagnosis that might affect up to a half of all pregnant women. It is a condition that occurs only during pregnancy and manifests itself as a non - inflam-

matory, non - allergic change in the nasal mucosa that causes one or more symptoms: nasal obstruction, rhinorrhea, nasal itching, sneezing, hyposmia. Rhinitis is caused by hormonal changes in the body during pregnancy. According to the literature, this condition disappears up to two weeks after childbirth, but if not diagnosed on time and without appropriate treatment methods, it can cause not only complications, but also worsen maternal and fetal outcomes. Therefore, it is very important cooperation of otorhinolaryngologists and obstetricians-gynecologists in the disease management.

**Conclusions.** Pregnancy rhinitis often causes symptoms that affect mother's and fetus' quality of life. Understanding the etiology of this pathology is particularly important in order to make safe diagnostic and treatment decisions.

Correspondence to: [mantile.juotkute@gmail.com](mailto:mantile.juotkute@gmail.com)

Gauta 2021-03-04-08