



הנחיות קליניות · Clinical Guidelines

בנושא:

נזלת כרונית

קווים מנחים קליניים



המלצות הועדה המקצועית:

- האיגוד הישראלי לאלרגיה ואימונולוגיה קלינית
- החוג לרינולוגיה - איגוד רופאי אף אוזן גרון ומנתחי ראש וצוואר

ההסתדרות הרפואית בישראל
האגף למדיניות רפואית



האיגוד מודה לחברות MSD ו־GSK
על מתן החסות לחוברת

תוכן העניינים

4.....	1	הקדמה
5.....	2	הגדרות
6.....	3	השלכות המחלה.....
7.....	4	הפניה לרופא מומחה
9.....	5	המלצות להפחתת חשיפה לאלרגנים
	6	תרשימים וטבלאות:
11.....	•	תרשים א' – מיתווה לבירור של נזלת כרונית
12.....	•	תרשים ב' – מיתווה לטיפול בנזלת אלרגית
13.....	•	תרשים ג' – מיתווה לטיפול בנזלת לא-אלרגית
14.....	•	טבלה מס' 1 – תרופות לטיפול בנזלת בישראל

חברי הוועדה

מטעם האיגוד לאלרגיה ואימונולוגיה קלינית:

- דר' אבנר רשף (יו"ר הוועדה)
- דר' מנחם רתם
- דר' מונה קידון
- דר' ננסי אגמון לוין

מטעם החוג לרינולוגיה – איגוד רופאי אף אוזן גרון ומנתחי ראש וצוואר:

- דר' רון אלישר
- דר' רענן כהן-כרם
- דר' יחזק ברורמן
- דר' נחמה אורי
- דר' יהודה רוט

נזלת כרונית מהווה גורם מרכזי לתחלואה. מעריכים ששכיחות המחלה באוכלוסייה הכללית היא כ־30% במבוגרים ועד 40% בילדים. הטיפול כרוך בהוצאות ניכרות על תרופות, אובדן ימי עבודה וימי לימוד, ופגיעה משמעותית באיכות החיים. חולי נזלת אלרגית פונים פי 1.8 לרופאים והוצאות הטיפול הן פי 2 מאשר חולים במחלות דומות. המחלה קשורה במינעד רחב של סיבוכים - כגון: אסתמה אלרגית, הפרעה בנשימה אפית, דלקות חוזרות בלוע ובגתות (סינוסים), הפרעות בשינה, אובדן ריכוז ופגיעה בתפקוד בעבודה ובלימודים.

החוברת שלפניכם היא תקציר שימושי המיועד לעדכן על המחלה, האמצעים לאבחון ושיטות הטיפול המקובלות והמוכחות (ההנחיות המלאות פורסמו על ידי ההסתדרות הרפואית).

- **נזלת (Rhinitis)** – מוגדרת על ידי אחד או יותר משלושה תסמינים: **גודש אפי** (nasal congestion), **נזלת** קדמית או אחורית (Rhinorrhea), **גרד והתעטשויות** (Itching, Sneezing).
- **נזלת אלרגית (Allergic Rhinitis)** – היא מחלה דלקתית-אימונולוגית עם ביטוי של רגישות יתר המתבטאת ביצירת נוגדני IgE ייחודים לאלרגנים סביבתיים. חשיפה של אדם רגיש (אטופי) לאלרגנים גורמת לדלקת ברירית, בצקת ונפיחות, גרד והתעטשויות והפרשה רבה של נזלת מימית. אבחנה של נזלת אלרגית – מחייבת להוכיח רגישות אלרגית (allergic sensitivity) לאלרגן נשאף (airborne) – אחד או יותר, הקיימים בסביבת האדם. נזלת אלרגית מופיעה במקרים רבים כחלק מתסמונת אטופית (atopic state) – יחד עם דרמטיטיס אטופית (אקזמה), דלקת-לחמית אלרגית, רגישות למזון (בילדים) ואסתמה.
- **נזלת לא-אלרגית (Non-allergic rhinitis-NAR, Vasomotor rhinitis)** – נקבעת בדרך השלילה – כאשר לא ניתן להוכיח רגישות לגורם אלרגני רלבנטי. מחלה זו קשורה ברגישות לשינויים פיזיקליים באוויר: קור, חום, לחות וחשיפה לחמרים נדיפים ומגרים את דרכי הנשימה.
- **נזלת כרונית מתמדת (Chronic Persistent)** – מוגדרת כאשר התסמינים קיימים יותר מ-4 ימים בשבוע ולמשך יותר מ-4 שבועות ברצף.
- **נזלת סירונית (Intermittent)** – הינה מחלה אשר מופיעה פחות מארבעה ימים בשבוע או לתקופה של פחות מ-4 שבועות.
- **מחלה קלה (Mild)** – אינה פוגעת בשינה, בפעילות יומיומית, בפעילות פנאי או ספורט, בתפקוד בעבודה ובלימודים והתסמינים אינם מפריעים.
- **מחלה בינונית עד קשה (Moderate to Severe)** – פוגעת באופן משמעותי באחד או יותר מהמדדים לעיל וגורמת לתסמינים המפריעים לחולה.

- **תפקוד ואיכות חיים** – נזלת כרונית היא מחלה שכיחה עם תחלואה משנית רבה והשפעה ניכרת על איכות החיים. בין ההשפעות הישירות והעקיפות: פגיעה בחוש הריח, הפרעות שינה – עייפות כרונית, דום נשימה, שינויים במבנה הפנים, פגיעה בתפקוד הקוגניטיבי – בלימודים, בעבודה, הפרעות התנהגותיות, דכאון, חרדה.
- **תחלואה נלווית Comorbidity** – כוללת: **אסתמה, פוליפים אפיים, רינוסינוסיטיס, דלקת נסיובית של האוזן התיכונה (OME).** בעשורים האחרונים מודגש **הקשר בין נזלת כרונית ואסתמה**, 80-65% מחולי האסתמה סובלים גם מנזלת אלרגית, ושתייהן פוגעות באיכות החיים של ילדים ומבוגרים ומוגדרות כספקטרום של תהליך דלקתי בדרכי הנשימה (common airways theory).

◀ **אבחנה (ראה תרשים א' – עמ' 11)**

- **סיפור המחלה (אנמנזה)** – יש לשים דגש על אופי התסמינים, היסטוריה אישית ומשפחתית, הערכת הסביבה (מגורים, עבודה, לימודים), והיענות לטיפולים קודמים.
- **בדיקה פיזיקלית** – מומלץ להתרכז בממצאים של מערכת הנשימה העליונה והתחתונה, – אף אוזן ולוע, ריאות, העור והעיניים.
- **תבחיני עור (Skin tests)** – מאפשרים זהויה של רגישות האדם למספר רב של אלרגנים באופן מהיר וזמין. תבחיני העור מתבצעים במרפאת האלרגיה והתוצאות מתקבלות תוך 15-20 דקות. הם מהירים יותר, רגישים יותר וזולים ועל כן עדיפים על האבחון במעבדה.
- **בדיקות מעבדה – IgE כללי (Total IgE)** אינה תורמת לאבחנה. **רמת IgE ייחודי (specific IgE)** (IgE) תתבצע אצל חולים שאינם יכולים לבצע תבחיני עור.
- **הערכה קלינית – Score** קליני המבוסס על גודש, נזלת, עיטוש וגרד:
0 = ללא תסמינים או סימנים; **1** = תסמינים וסימנים קלים, מחלה נסבלת; **2** = סימפטומים וסימנים בינוניים, מחלה מטרידה אך נסבלת; **3** = תסמינים וסימנים קשים, הפרעה בפעילות היומיומית הרגילה או בשינה, מחלה בלתי נסבלת.

למומחה

באלרגיה ואימונולוגיה קלינית

- 1) כישלון חלקי או מלא של טיפול תרופתי אצל הרופא הראשוני
- 2) נ"א כרונית מתמדת או קדחת-השחת בעצמה בינונית עד חמורה
- 3) לצורך ביצוע בדיקות אלרגיה סגוליות – אבחון הגורם לאלרגיה
- 4) לקיחת אנמנזה סביבתית ומתן הנחיות לפיקוח סביבתי
- 5) מתן טיפול באימונותרפיה סגולית (חיסונים)
- 6) טיפול ומעקב של מחלות משותפות וסיבוכים, כגון התקפי אסתמה
- 7) תגובה אלרגית חמורה הגורמת סבל, חרדה או פגיעה באיכות החיים.

למומחה

באף-אוזן-גרון

- 1) כישלון חלקי או מלא של טיפול תרופתי אצל הרופא הראשוני
- 2) נזלת כרונית מתמדת בעוצמה בינונית עד חמורה
- 3) חשד לפתולוגיה באף או בסינוסים וצורך בבדיקה אנדוסקופית
- 4) נזלת לא-אלרגית (וואזומטורית)
- 5) רינוסינוסיטיס חוזרת או כרונית או פוליפוזיס נזלית
- 6) לטיפול תרופתי או ניתוחי בפתולוגיות של האף או הסינוסים.

הערות:

- נזלת אלרגית היא דלקת של הריריות ולכן יש לצפות לשיפור תסמיני בעקבות טיפולים נוגדי-דלקת (כגון סטרואידים מקומיים) תוך טיפול רצוף של 2-3 שבועות. בהעדר שיפור יש לבצע בדיקה יסודית כדי לשלול חסימה במעברי האף.
- יש לשים דגש על מחלות נלוות – כגון אסתמה או פוליפזיס. חולים בנזלת אלרגית עונתית (קדחת השחת) ייזדקקו לטיפול בדלקת לחמית.
- המעקב יכלול ביקורים בתדירות של כל 3-4 חודשים, כדי להתרשם מהתגובה לטיפול, שינויים לטובה או לרעה באורח החיים ובאיכות החיים ותופעות לוואי מתרופות.

◀ הטיפול בנזלת כרונית

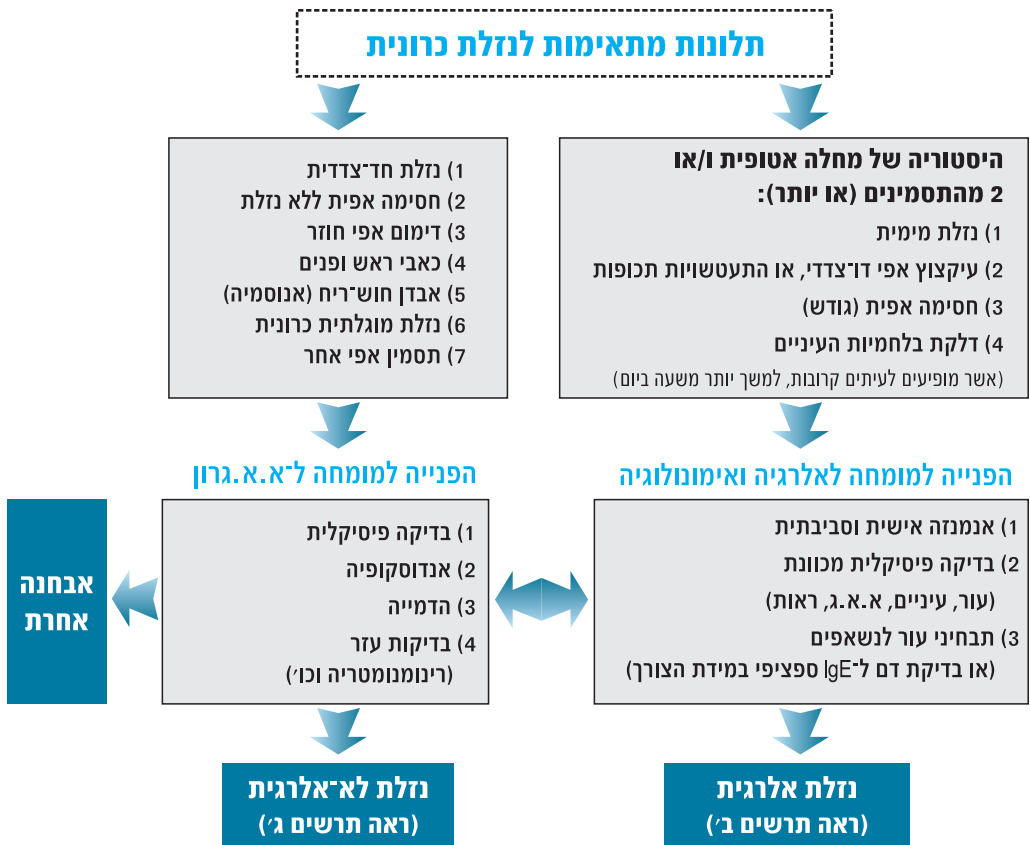
(ראה תרשים ב' – עמ' 12 ותרשים ג' – עמ' 13)

- **טיפול תרופתי (ראה טבלה בעמ' 14)** – מבוסס על **תכשירים נוגדידלקת** (בעיקר קורטיקוסטרואידים מקומיים, נוגדי ליקוטריאנים) ו**טיפול תסמיני** (אנטיהיסטמינים). תרופות נוספות מיועדות לשפר את הנשימה דרך האף או להקל את **הגודש** בסינוסים (אנטי-כולינרגים, מונעי גודש). הגשת התרופות נעשית לרוב בתרסיס מקומי (טופיקלי). סטרואידים סיסטמיים אינם מומלצות כתרופות בחירה לטיפול בנזלת אלרגית, אלא רק לתקופה מוגבלת וכאשר טיפולים אחרים אינם יעילים.
- **המיתווה לטיפול בנזלת כרונית (תרשימים ב' ו'ג')** – מבוסס על טיפול מדורג בהתחשב בחומרת התסמינים ובתגובה לטיפול הקודם. מתווה זה מבוסס על ההנחיות של ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma).
- **פיקוח סביבתי (Environmental Control)** – מיועד להפחתת החשיפה לאלרגנים ומהווה חלק חשוב בטיפול בנזלת אלרגית בילדים ובמבוגרים. הפחתת החשיפה יכולה לתרום להקטנת תדירות ההתקפים, להפחתת מידת הסבל היומיומי והפגיעה באיכות החיים, וייתכן גם להפחתת הריגוש (sensitization) לאלרגניים.

חשוב:
<ul style="list-style-type: none"> • לאוורר את הבית ולהפחית את החום (מתחת 25 מעלות) והלחות (מתחת 50 אחוז) • להפחית מקורות להצטברות אבק בבית: לסלק שטיחים, וילונות, לסגור בגדים, ספרים, וצעצועים בארון • לכבס מצעים בטמפרטורה גבוהה (55-60 צלסיוס), לפחות פעם בשבוע • להרחיק חיות מחמד (כלבים, חתולים) אם יש בבית אדם רגיש אליהם • לטפל במוקדי עובש ורטיבות על הקירות, מזווה, ארונות, מיכלים וכו' • להדביר תיקנים (ג'וקים, מקקים) באופן סדיר
לסובלים מ"קדחת השחת" (נזלת אלרגית עונתית):
<ul style="list-style-type: none"> • להמנע מטיוולים בתקופות שנה ובאיזורים עשירים באלרגנים נשאפים (עצים, דגניים, שיחים) • להמנע מנטיעת עצים וצמחים אלרגיים בסביבת הבית • לסגור חלונות כאשר יש פריחה כבדה, אובך, או רוחות חזקות
בסביבת העבודה:
<ul style="list-style-type: none"> • לנקוט באמצעים שיפחיתו את החשיפה לקרדיות אבק-בית במשרדים וחללים סגורים (ראה למעלה) • לזהות ולטפל במוקדי רטיבות ולחות המשמשים קרקע מזון לעובשים אלרגניים • לאבחן ולטפל בעובדים עם רגישות לאלרגן תעסוקתי (גומייליטקס, שרפים סינתטיים, איזוציאנטים)
ניתן לשקול (אין הוכחות חד-משמעיות):
<ul style="list-style-type: none"> • לטפל בשטיחים באופן תקופתי על ידי ריסוס בחמרים קוטלי קרדיות (אקאריצידים) כל 3-4 חודשים • להמעיט ככל הניתן בריהוט צובר אבק (צמר או אריג) • להתקין כיסויים אטומים לאבק למזרון, שמיכה, כרית (מבד צפוף ומצופה – אך "נושם") • להחזיק בגדים בארונות סגורים • להשתמש בשואבי אבק (רצוי עם פילטר HEPA) • לכבס וילונות לעתים קרובות • להרחיק צעצועים צמריים או להכניס אותם למקפיא למשך הלילה לעתים קרובות

- חיסונים להפחתת רגישות, אימונותרפיה** – אימונותרפיה הוכיחה את יעילותה בנזלת אלרגית עונתית (קדחת השחת) וכלשנתית במבוגרים ובילדים. התנאי לטיפול אימונותרפי הוא זיהוי של אלרגן אחד או יותר, רלבנטיים למחלתו של המטופל משך הטיפול המומלץ הוא בין 3 ל-5 שנים. הטיפול כרוך עיקר בתופעות לוואי מקומיות (local reactions) ואינו מומלץ לחולים עם אסתמה קשה ובלתי יציבה, חולים עם מחלת לב כלילית פעילה, ואנשים המקבלים טיפול קבוע בחוסמי בתא וחוסמי ACE. טיפול אימונותרפי יינתן **אך ורק על ידי רופא מומחה למחלות אלרגיות**, במרפאה או במתקן רפואי הערוך ומצויד לטיפול מידי במקרה של אנפילקסיס.
- טיפול ניתוחי בנזלת כרונית** – חולים עם נזלת כרונית יכולים להפיק תועלת מניתוחים של האף בעיקר במצבים בהם **קיימת חסימה אפית על רקע אנטומי-מבני** כגון סטייה של מחיצת האף, היפרטרופיה של הכונכיות התחתונות, וריאציות אנטומיות של הקומפלקס הסינורנזאלי או במידה ומתגלה פתולוגיה אפית. לשם כך מומלץ להתייעץ עם רופא א.א.ג. אפשרויות ניתוחיות מקובלות הן: כריתת או הקטנת קונכיות, יישור מחיצה, ניתוח אנדוסקופי.
- נזלת אלרגית בילדים** – כ-1/3 מילדים האטופים סובלים מאסתמה ומעל 80% מהאסתמטים סובלים מנזלת אלרגית ויותר מ-75% עלולים לסבול מדלקות בסינוסים. טיפול יעיל בילד מחייב שיתוף פעולה כולל בין הרופא, הצוות הרפואי, המשפחה והילד. בחינוך והסברה יש להדגיש את החשיבות של מניעת החשיפה לאלרגנים נשאפים ולחומרים מגרים כמו עשן סיגריות. יש לבחון גורמים המשפיעים על איכות החיים, כמו איכות השינה, הפרעות בשמיעה ובדיבור, בעיות בקשב וריכוז וללמד ילדים לקנח את האף ביעילות. בטיפול – קיימת אזהרת FDA לגבי הסכנות בשימוש באנטי-היסטמינים מדור הראשון בילדים קטנים. סטרואידים אפיים מאושרים לשימוש מגיל 2-4 שנים. Montelukast מאושר בישראל לטיפול באסתמה בילדים או במקרים של אסתמה ונזלת אלרגית במשולב. חיסונים (אימונותרפיה) – יעילים בילדים אך עקב מגבלות של היענות לטיפול, מקובל להתחיל לאחר גיל 6 שנים.
- נזלת אלרגית בהריון** – נזלת וגודש אפי מדווחים על ידי 18%-30% מהנשים ההרות. כשני שליש מנשים אלו לוקות בנזלת אלרגית כרונית או עונתית, וכ-10% מהנשים מאובחנות כ"נזלת הריונית". מחלה זו מיוחסת לשינויים הורמונליים ממושכים המתרחשים בזמן ההריון. **מניעת חשיפה לאלרגנים** מומלצת לכל הנשים האלרגיות בעת הריון, למרות שהוכחות ליעילות טיפול זה מוגבלות, ואין הוכחות חותכות שהקפדת יתר תסייע למניעת התפתחות מחלות אטופיות ביילוד. מתן תרופות בהריון מחייב החלטה הלוקחת בחשבון את הצורך מול הסיכון.

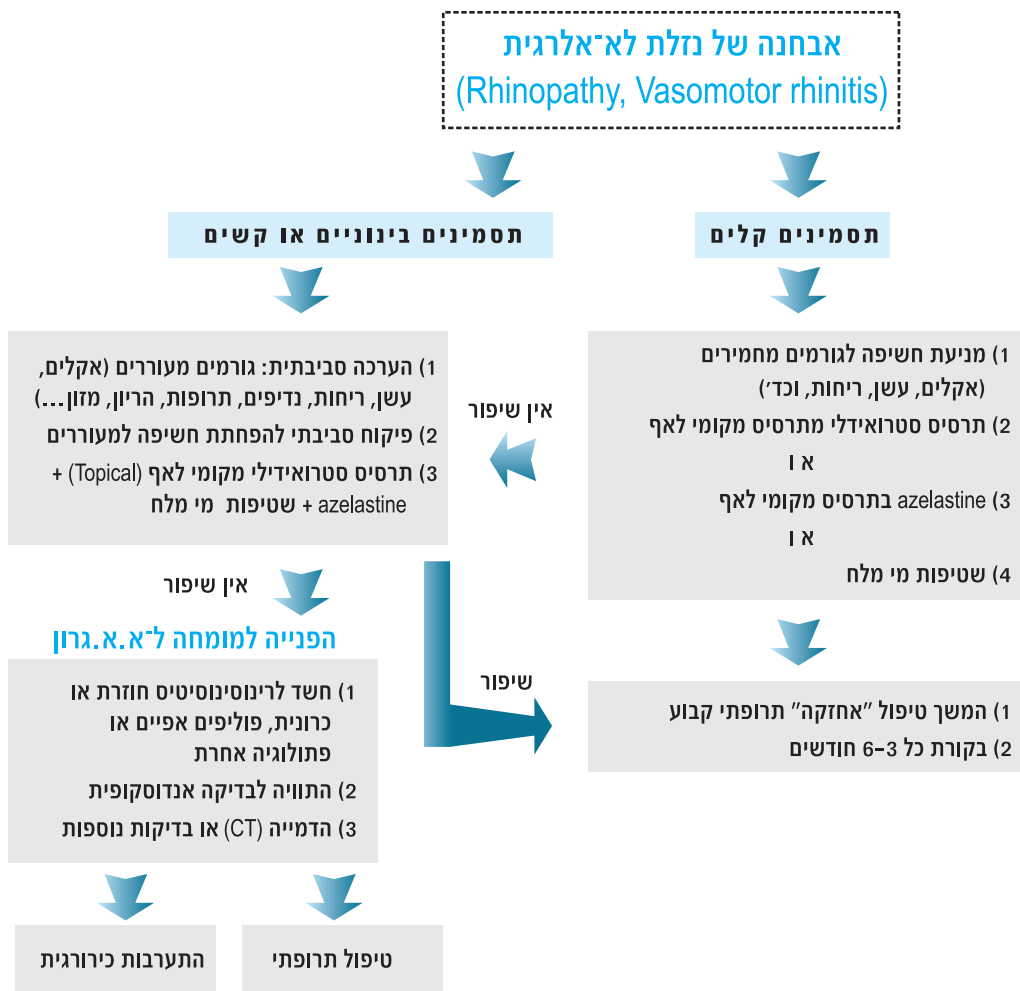
תרשים א' – מיתווה לבירור של נזלת כרונית



תרשים ב' – מיתווה לטיפול בנזלת אלרגית



תרשים ג' – מיתווה לטיפול בנזלת לא-אלרגית



טבלה מס' 1 – תרופות לטיפול בנזלת בשוואל*

סוג	שם מסחרי	מרכיב פעיל	הערות
אנטי-היסטמינים (דור 2)	לורטדין, לורטסיין, לורטסיים, אלרג'יקס	Loratadine	טבליות: 10 מ"ג, טיורפ: 1 מ"ג/מ"ל
"	ארויס	Desloratadine	טבליות: 5 מ"ג, טיורפ: 0.5 מ"ג/מ"ל
"	זילג'י, היסטין, אלרג'יקרין	Cetirizine	טבליות: 10 מ"ג
"	פלפאטס, פקסופנדין	Fexofenadine	טבליות: 120 מ"ג, 180 מ"ג, טיורפ: 30 מ"ג/מ"ל/כפית
"	מיזולין	Mizolastine	טבליות: 10 מ"ג
אנטי-היסטמינים מקומיים ²	ריתולסט	Azelastine	תריסי: 0.1%
"	ליבוסטין	Levocobastine	תריסי: 0.05%
מפחיתי גודש פומיים	סינפן, שארופ, אפי-גל-פי, טיפ-טיפות	Pseudoephedrine (PE ³)	טיורפ: 6-15 מ"ג/מ"ל
מפחיתי גודש פומיים-משולבים	קלרין רפטאבס	Loratadine + PE ³	טבליות: 120 Lor 5 + PE
"	נוסידיקס, היסטורקס	Dexchlorpheniramine + PE ³	טבליות: 25 Dex 1 + PE
"	היסטמיין-קריין, היסטפד	Triprolidine + PE ³	טבליות: 2.5-1.25 + PE60-30
מפחיתי גודש-מקומיים ²	אטריוון, נולת, אפי-קריין, קטיל-פיז, קטיליוס	Xylometazoline	תריסי, טיפות, ג'ל: 0.1%-0.05% טיורפ

תרסיס, טיפות: 0.05%	Oxymetazoline	אלרין, אף-טיפה, סיונלן, רינוקליר	"
טיפות: 0.05%	Naphazoline	נאפקון פורטה	"
תרסיס, טיפות, ג'ל	Dimetindenum + Phenylephrine	ווברוסיל	מפחית גודש-מקומיים? משולבים
תרסיס	Oxymetazoline + Phenylephrine	סיונאף	"
תרסיס	Mepyramine + Phenylephrine + Naphazoline	אלנא, פניפרין-אזול	"
תרסיס, טיפות	Fluroprednisolone + Ephedrine + Naphazoline	פיונאף	"
תרסיס: 27.5 מ"ק"ג/מנה	Fluticasone Furoate	אוומיס	סטרואידים מקומיים?
תרסיס: 64 מ"ק"ג/מנה	Budesonide	נאזוקורט	"
תרסיס: 50 מ"ק"ג/מנה	Mometasone furoate	נאזוקס	"
תרסיס: 50 מ"ק"ג/מנה, 400 מ"ק"ג/מנה	Fluticasone propionate	פליקסונו, אלמרו	"
תרסיס: 55 מ"ק"ג/מנה	Triamcinolone acetonide	סטיונאז	"
תרסיס: 2% (20 מ"מ/מ"ל)	Cromoglycol Sodium	כרונאז, כרמו-קומוד	כרומולין
עבליה: 10 מ"ג	Montelukast	סימולד (נר"ן) לא רשום לתוויה זו)	נוגד-קולטן ליקוטריאנים

1. לא כלל תרופות המיועדות ל"הצטננות"

2. מקומי – Topical

3. Pseudoephedrine=PE

* מקור: MEDIC 2010