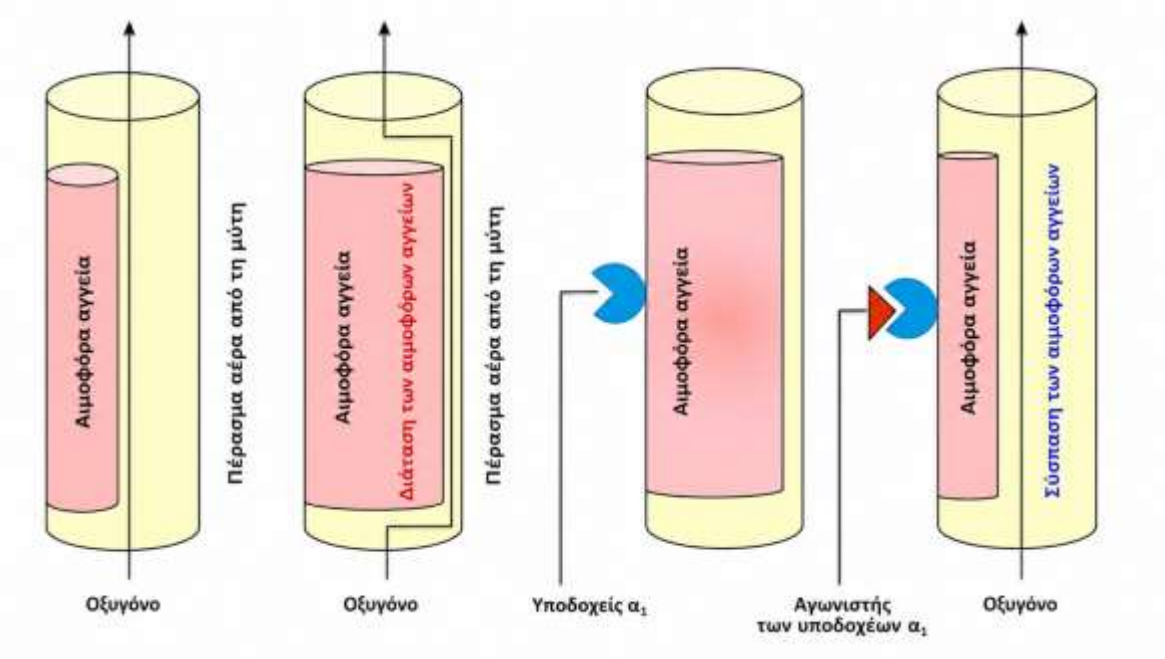
Καμπάνια για ενδορρινικά αποσυμφορητικά

Ενδορρινικά αποσυμφορητικά

- **Μηχανισμός δράσης:** Συμπαθομιμητικοί παράγοντες που δεσμεύονται στους α_1-αδρενεργικούς υποδοχείς των αιμοφόρων αγγείων του ρινικού βλεννογόνου προκαλώντας αγγειοσύσπαση, μείωση της τοπικής ροής του αίματος ανακούφιση από το οίδημα του ρινικού βλεννογόνου και μείωση της παραγωγής βλέννας.
- Γρήγορη έναρξη δράσης
- Προσωρινή ανακούφιση από τη ρινική συμφόρηση



Dykewicz MS et al. Rhinitis 2020: A practice parameter update. J Allergy Clin Immunol 2020 Oct;146(4):721-767.

Κυριότερα αποσυμφορητικά

Τοπικά (ρινικά σπρέι)

- Ξυλομεταζολίνη
- Οξυμεταζολίνη
- Τραμαζολίνη

Συστηματικά (από του στόματος)

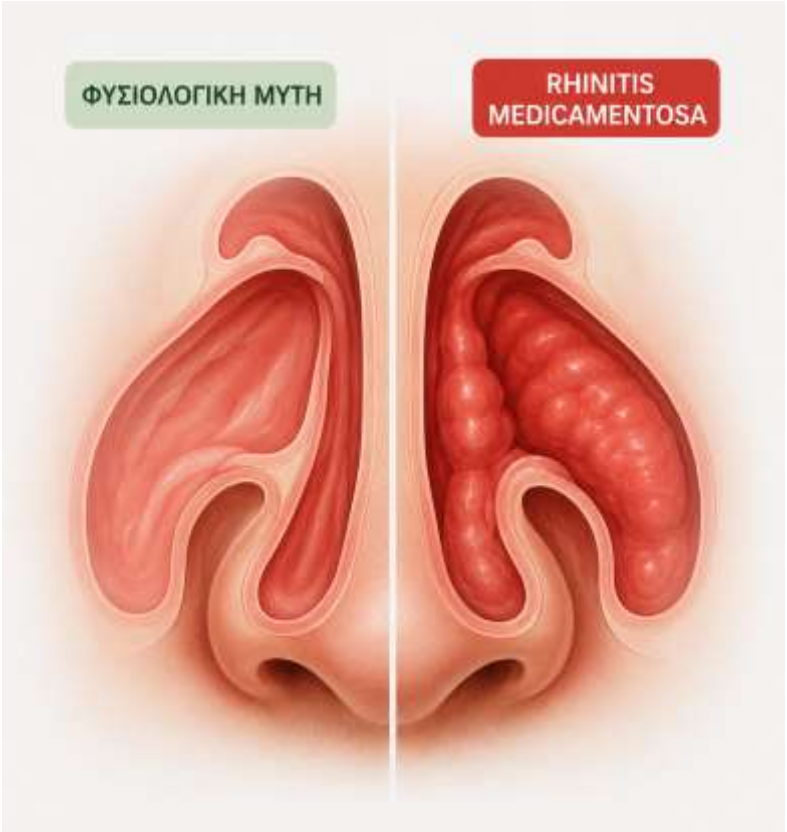
- Ψευδοεφεδρίνη
- Φαινυλεφρίνη

Κίνδυνοι παρατεταμένης χρήσης

Rhinitis Medicamentosa

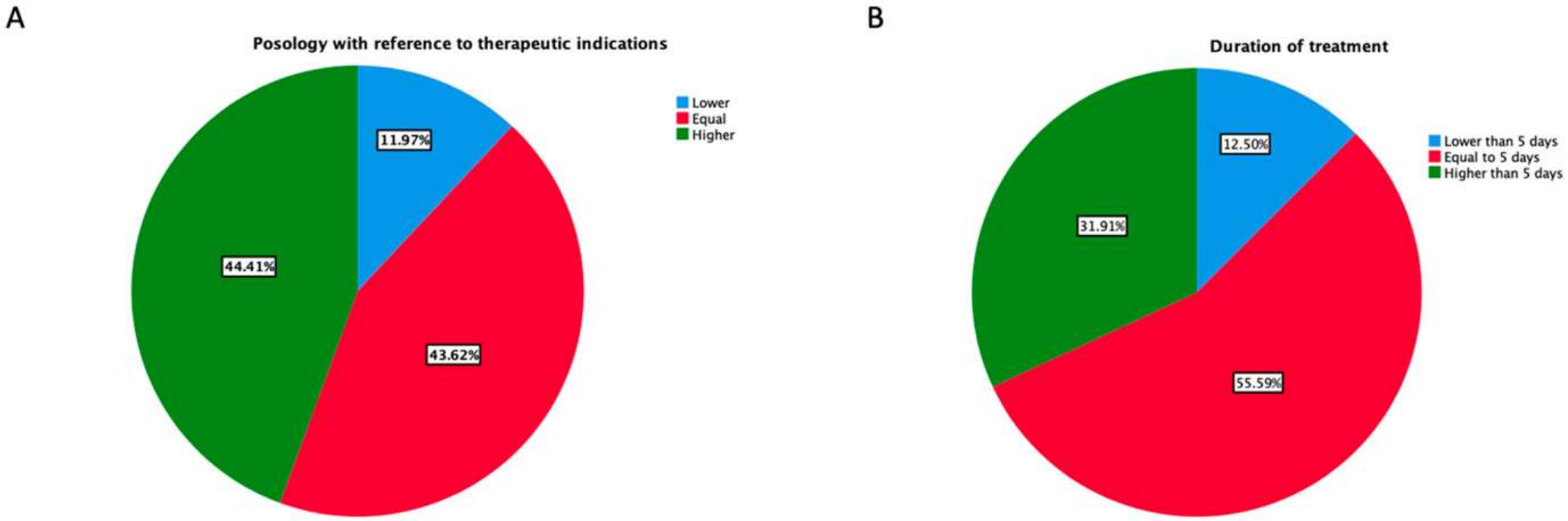
Η χρήση ενδορρινικών αποσυμφορητικών **πέραν των 5 ημερών** μπορεί να προκαλέσει:

- **Rebound congestion** (επανεμφάνιση-επιδείνωση της συμφόρησης)
- **Εξάρτηση** από το σπρέι
- **Χρόνια φλεγμονή, αλλοίωση και οίδημα** του ρινικού βλεννογόνου
- **Ταχυφυλαξία** (μείωση αποτελεσματικότητας)



Zeitlin J, Shermetaro C, Sutton AE. Rhinitis Medicamentosa. 2026 Mar 23. In: StatPearls [Internet]
Wise SK et al. International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Allergic Rhinitis. Int Forum Allergy Rhinol. 2018 Feb;8(2):108-352
Dykewicz MS et al. Rhinitis 2020: A practice parameter update. J Allergy Clin Immunol. 2020 Oct;146(4):721-767
Graf P. Rhinitis medicamentosa: a review of causes and treatment. Treat Respir Med. 2005;4(1):21-9

Ερευνητικά δεδομένα για το πρότυπο χρήσης



Συχνότητα χρήσης (A) και διάρκεια χρήσης (B) των ενδορρινικών αποσυμφορητικών, όπως αναφέρθηκαν από 376 φαρμακεία στην Ιταλία.

Elena Russo et al. Use, Abuse, and Misuse of Nasal Medications: Real-Life Survey on Community Pharmacist's Percepti

Πρότυπο χρήσης των ενδορρινικών αποσυμφορητικών και συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών όπως αναφέρθηκε από 436 ενήλικες.

	No.	%
Duration		
3 days	85	30.5
3-5 days	165	59.1
>5 days	26	9.3
Recommended by		
Physician	54	19.4
Pharmacist	121	43.4
Family	69	24.7
Friends	24	8.6
Myself	8	2.9
Reason of use		
Nasal obstruction	44	16.0
Common cold	110	39.0
Itchiness	69	25.0
Sneezing	24	9.0
Rhinosinusitis	8	3.0
Allergic rhinitis	20	7.0
Side effect		
Anxiety		
yes	151	54.1
no	128	45.9
Headache		
yes	144	51.6
no	135	48.4
Dryness		
yes	156	55.9
no	123	44.1

Basem Salama et al. Prevalence, usage Patterns and Side Effects of Nasal Decongestants Among the General Population in the Arar City: A Cross-Sectional Study Journ

Ηνωμένο Βασίλειο Απρίλιος 2026

Medicines & Healthcare products Regulatory Agency

DRUG SAFETY UPDATE (DSU)

Nasal decongestant sprays and drops containing xylometazoline hydrochloride / oxymetazoline hydrochloride: increased risk of rebound congestion, rhinitis medicamentosa, and tachyphylaxis with overuse

Specialisms: Ear, nose and throat; Dispensing GP practices; Emergency medicine; General practice; Pharmacy; Respiratory disease and allergy

Summary

There have been reports of worsening nasal congestion (rebound congestion) when the effects of nasal decongestant sprays or drops containing xylometazoline hydrochloride and oxymetazoline hydrochloride, referred to hereafter as 'xylometazoline' and 'oxymetazoline', wear off. This typically occurs when these medicines are used for longer than recommended. Continued use can also lead to more serious and longer-lasting changes to the lining and structures of the nose (rhinitis medicamentosa). In addition, repeated use will result in a rapid and noticeable reduction in the medicine's effectiveness (tachyphylaxis).

Patients and caregivers should be informed not to exceed the recommended dose and not to use for more than 5 consecutive days. Continuous use of these medicines for more than 5 days can lead to an increased risk of side effects. Medical advice should be sought if symptoms of nasal congestion persist, worsen or do not improve after 5 days, as alternative treatment may be required.

Η σημασία της συμβολής των φαρμακοποιών

Review

Journal of Pharmacy Practice
2026, Vol. 39(2) 117–139
© The Author(s) 2025
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/08971900251350510
journals.sagepub.com/home/jpp
Mary Ann Liebert
A Part of Sage

Revisiting Rhinitis Medicamentosa: Examining the Evidence on Topical Nasal Decongestants

Martina Hagen, PhD[1], Gabor Varbiro, MD, PhD[2,*], Elisa Montanari, PhD[1], and Mariane Ballerini Fernandes, PhD[2]

Abstract

Background: Over-the-counter topical nasal decongestants are effective and well-tolerated treatments for the temporary relief of nasal congestion, a symptom that can impair quality of life. Their duration of use is limited owing to potential for rhinitis medicamentosa (RM) or rebound congestion (RC), despite uncertainties around the clinical occurrence or onset of these phenomena. **Objective:** To investigate the clinical occurrence and onset of RM, RC or tolerance with topical nasal decongestants to inform evidence-based recommendation practices for pharmacists and ensure patients do not forego potentially beneficial treatments. **Methods:** A literature search was conducted with ProQuest to identify and synthesize evidence on RM, RC or tolerance with nasal decongestant sprays or drops. A respiratory specialist and community pharmacist provided clinical perspectives. **Results:** Eighteen articles were assessed, reporting 13 studies with oxymetazoline, five studies with xylometazoline. There was no evidence of RM or RC after 7 days with oxymetazoline (up to 400 μg total daily dose) or up to 10-days with xylometazoline (840 μg total daily dose). Well-designed studies suggested no occurrence of RM, RC or tolerance with up to 4 weeks of oxymetazoline. No studies evaluating naphazoline, phenylephrine or ephedrine were identified. **Conclusion:** Oxymetazoline and xylometazoline are highly effective at rapidly improving nasal congestion and have well-established safety profiles. Well-designed studies yielded no evidence of RM, RC or tolerance when used short-term at commonly recommended dosing and frequency. Since some patients may exceed the duration of use in the label, pharmacists can play a vital role in counseling patients on proper intranasal decongestant use and treatment duration.

Τι πρέπει να συμβουλεύει ο φαρμακοποιός για τα ενδορρινικά αποσυμφορητικά

- Χρήση έως 5 ημέρες
- Αποφυγή χρόνιας χρήσης
- Μη υπέρβαση της συνιστώμενης ημερήσιας δόσης
- Παραπομπή σε ιατρό όταν τα συμπτώματα επιμένουν



Ασφαλέστερες εναλλακτικές

1. Ρινικές πλύσεις με αλατούχα διαλύματα (ισότονα ή υπέρτονα)

- Μηχανισμός δράσης: άμεσος μηχανικός καθαρισμός ρινικού βλεννογόνου από αλλεργιογόνα ή σωματίδια, μείωση φλεγμονωδών και/ή αλλεργικών μεσολαβητών και ενίσχυση βλεννοκροσσωτής κάθαρσης
- Συνήθως καλά ανεκτά για τακτική χρήση
- Μπορεί να μειώσουν την ανάγκη φαρμακοθεραπείας



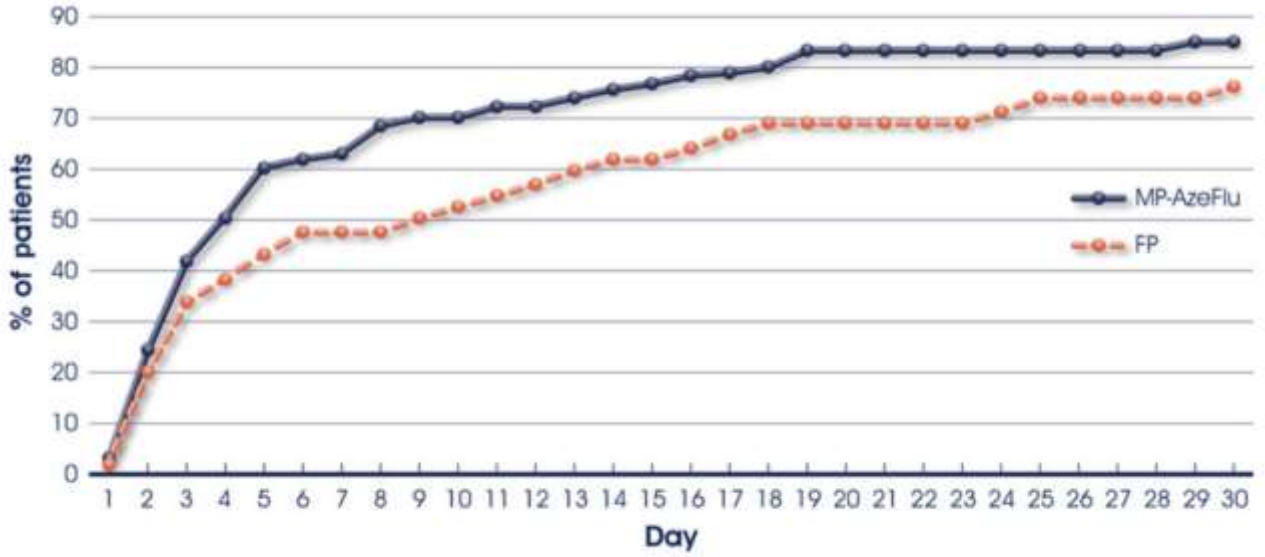
Scadding GK et al. Allergic Rhinitis in Childhood and the New EUFOREA Algorithm. Front Allergy. 2021 Jul 14;2:706589.
Mitsias DI et al. Effect of nasal irrigation on allergic rhinitis control in children; complementarity between CARAT and MASK outcomes. Clin Transl Allergy. 2020 Mar 13;10:9.

Ασφαλέστερες εναλλακτικές

2. Συνδυασμός ενδορρινικών κορτικοστεροειδών & ενδορρινικών αντιισταμινικών

(Αζελαστίνη/Προπιονική Φλουτικαζόνη)

- Για αλλεργική ρινίτιδα
- Μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στη μείωση συμπτωμάτων σε σύγκριση με τα μεμονωμένα συστατικά
- Ταχεία έναρξη δράσης
- Real-life δεδομένα σε ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα: μεγάλη ικανοποίηση από τη θεραπεία και μειωμένες πιθανότητες ανάγκης συγχορήγησης άλλων φαρμάκων



Χρόνος έως την επίτευξη το πολύ ήπιων συμπτωμάτων αλλεργικής ρινίτιδας σε παιδιά (6–12 ετών) με μέτρια έως σοβαρή νόσο κατά τον πρώτο μήνα θεραπείας με συνδυασμό αζελαστίνης/προπιονικής φλουτικαζόνης (MP-AzeFlu) ή προπιονική φλουτικαζόνη (FP)

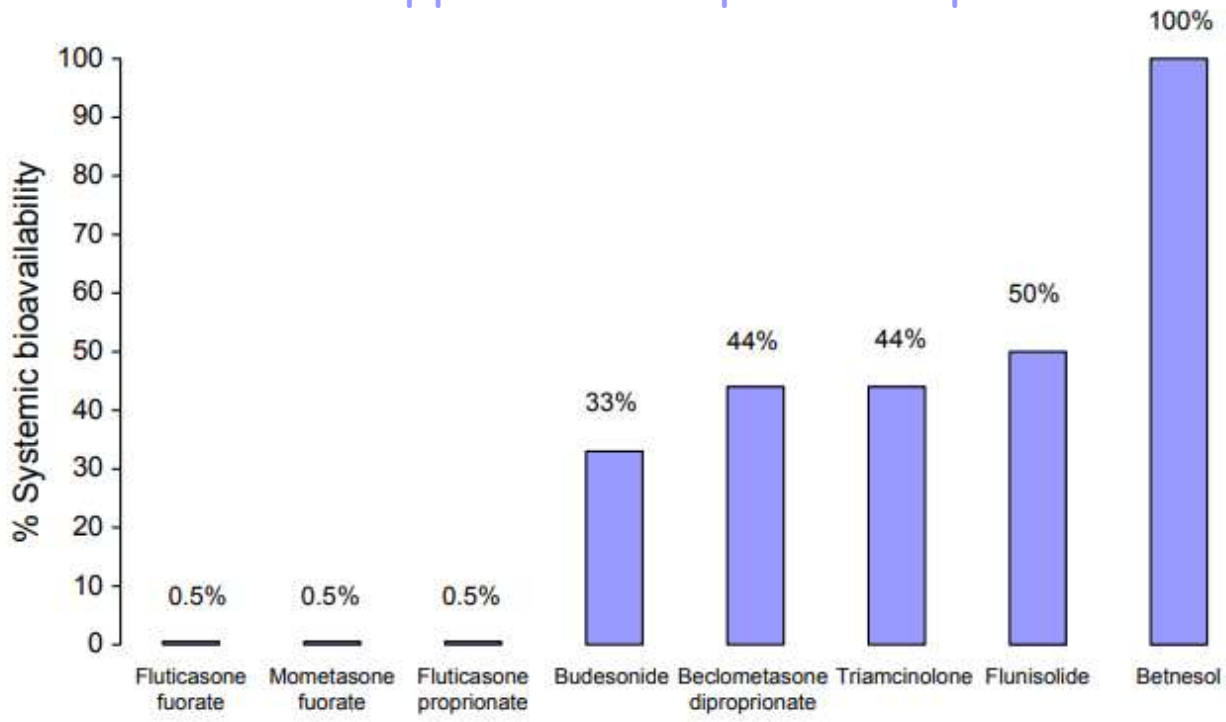
Bousquet J et al. Allergic rhinitis. Nat Rev Dis Primers. 2020 Dec 3;6(1):95.
Berger W et al. MP-AzeFlu is more effective than fluticasone propionate for the treatment of allergic rhinitis in children. Allergy. 2016 Aug;71(8):1219-22.

Ασφαλέστερες εναλλακτικές

3. Ενδορρινικά κορτικοστεροειδή

- Πρώτη επιλογή για αλλεργική ρινίτιδα
- Πιο αποτελεσματικά από αντιισταμινικά για ρινική συμφόρηση
- Οι νεότερες μορφές (φουροϊκή μομεταζόνη, φουροϊκή φλουτικαζόνη, προπιονική φλουτικαζόνη) – αμελητέα συστηματική απορρόφηση (ασφαλείς για παιδιά) με εξαιρετικό προφίλ ασφάλειας
- Έναρξη δράσης μέσα σε κάποιες ώρες και μέγιστο αποτέλεσμα σε διάστημα έως και 2 εβδομάδων
- Οι πιο συχνές ΑΕ: τοπικές

Συστηματική βιοδιαθεσιμότητα των ενδορρινικών κορτικοστεροειδών



Roberts G et al. Paediatric rhinitis: position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immuno
Sep;68(9):1102-16
Dykewicz MS et al. Rhinitis 2020: A practice parameter update. J Allergy Clin Immunol. 2020 Oct;146(4):721

Ασφαλέστερες εναλλακτικές

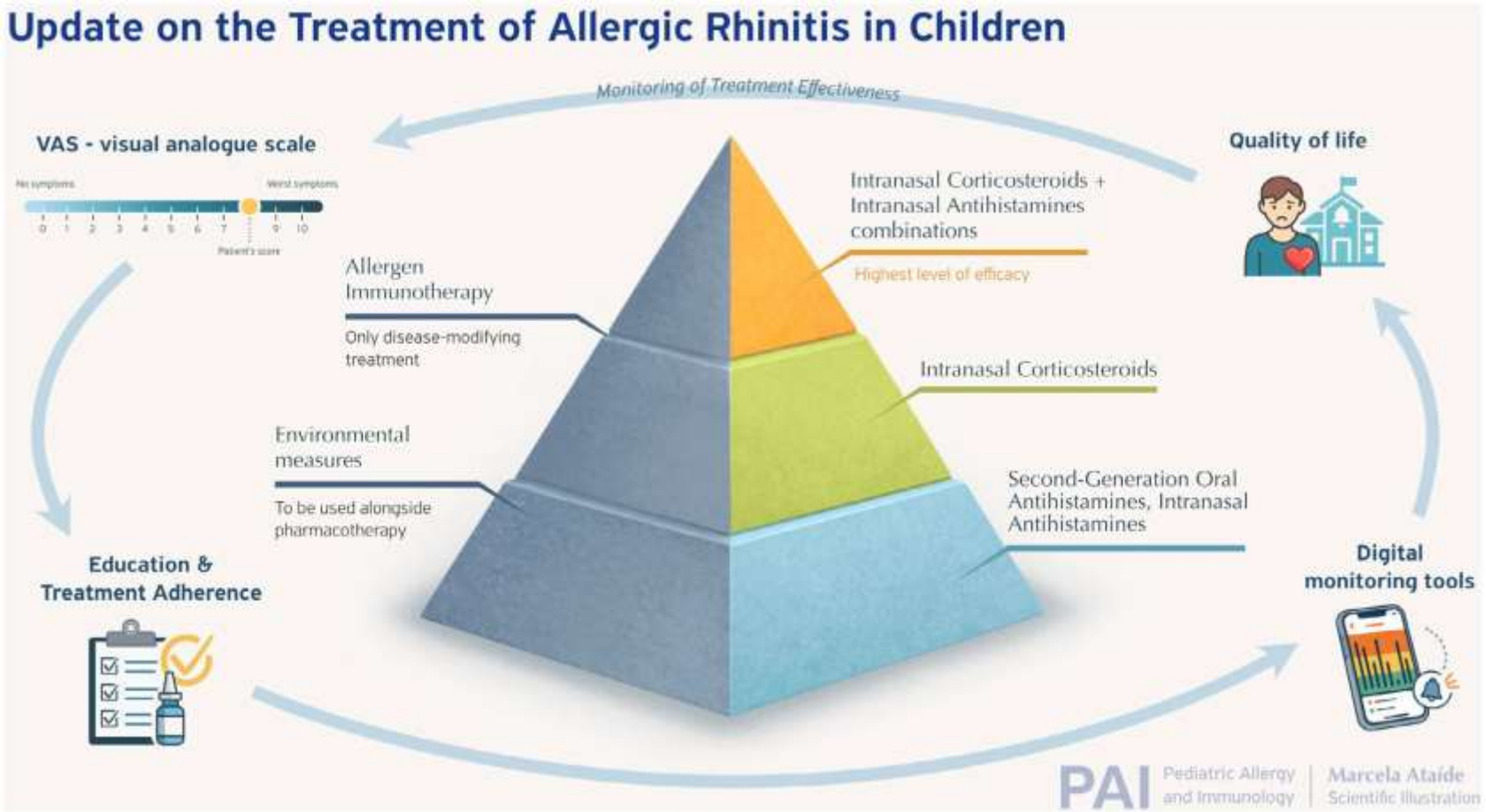
4. Αντιισταμινικά

- Σε ασθενείς με αλλεργική αιτιολογία
- Από του στόματος ή ενδορρινικά
- Άμεση έναρξη δράσης
- Δρουν κυρίως: πταρμούς, ρινόρροια και κνησμό της μύτης
- Λιγότερο αποτελεσματικά σε σύγκριση με ενδορρινικά κορτικοστεροειδή για ρινική συμφόρηση



Bousquet J et al. Allergic rhinitis. Nat Rev Dis Primers. 2(

Θεραπεία αλλεργικής ρινίτιδας



Anastasiou E et al. Update on the treatment of allergic rhinitis in children. Pediatr Alle

Allergy

WILEY | EAACI

GUIDELINES OPEN ACCESS

Rhinitis, Sinusitis, and Upper Airway Disease

Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA)-EAACI Guidelines—2024–2025 Revision: Part I—Guidelines on Intranasal Treatments

BOX 2 | Summary of what is new in the ARIA 2024–2025 guidelines in comparison to ARIA 2010–2016 guidelines.

New questions

- Should an INAH+INCS vs. no treatment be used for the treatment of AR?
  - Recommendation: "In patients with AR in whom monotherapy is unlikely to lead to significant improvement in symptoms, we recommend using INAH+INCS over no treatment. (Strong recommendation based on moderate certainty of evidence for seasonal AR and very low certainty of evidence for perennial AR)"
- Should any specific INCS vs. other INCS be used for the treatment of AR?
  - Recommendation: "In patients with AR, we suggest using specific INCS (in particular, fluticasone furoate or fluticasone propionate) over others (namely, beclomethasone, budesonide, ciclesonide, mometasone and triamcinolone). (Conditional recommendation based on very low or low certainty of evidence for most comparisons)"
- Should any specific INAH+INCS vs. other INAH+INCS be used for the treatment of AR?
  - Recommendation: "In patients with AR, we suggest using azelastine-fluticasone over olopatadine-mometasone. (Conditional recommendation based on moderate certainty of evidence for seasonal AR)"
- Should a combination of an INCS and an intranasal decongestant vs. an INCS alone be used for the treatment of AR?
  - Recommendation: "In patients with AR, we suggest against using a combination of an INCS + intranasal decongestant over an INCS alone. (Conditional recommendation based on very low certainty of evidence)"

Questions with changed recommendation (in terms of directionality or strength):

- Should an INAH vs. no treatment be used for the treatment of AR?
  - Recommendation changed from *conditional recommendation in favor of INAH* (2010/2016 guidelines) to a *strong recommendation in favor of INAH* (2024–2025 guidelines).
- Should an intranasal decongestant vs. no treatment be used for the treatment of AR?
  - Recommendation changed from *conditional recommendation in favor of intranasal decongestants* (2010/2016 guidelines) to a *conditional recommendation against the intervention* (2024–2025 guidelines).
- Should a combination of an INAH+INCS vs. an INCS alone be used for the treatment of AR?
  - Recommendation changed from *conditional recommendation either for either INAH + INCS or INCS* (2010/2016 guidelines) to a *conditional recommendation in favor of INAH + INCS* (2024–2025 guidelines).

Κλινικό μήνυμα

- Τα ενδορρινικά αποσυμφορητικά προσφέρουν γρήγορη ανακούφιση.
- Η χρήση τους πρέπει να είναι βραχυχρόνια.
- Ο φαρμακοποιός διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη της κατάχρησης και στην προώθηση ασφαλέστερων θεραπευτικών επιλογών.