

Менеджмент алергічного риніту: сучасні принципи

Загальні відомості

Алергічний риніт (АР) є одним з найбільш поширених в усьому світі захворювань, що зазвичай залишається протягом усього життя. Поширеність АР, заявленого самими пацієнтами, оцінюється приблизно від 2 до 25% у дітей та від 1 до понад 40% у дорослих. Поширеність підтвердженого АР у дорослих в Європі коливалася від 17 до 28,5% (Pawankar R. et al., 2011; Mims J., 2014). Нещодавно проведені дослідження свідчать про те, що поширеність АР зросла, зокрема в країнах із низьким початковим рівнем розповсюдження цього захворювання. **Наразі кожний п'ятий житель України страждає від проявів алергії.** Класичними симптомами АР є свербіж у носі, чихання, нежить і закладеність носа. Часто також на АР вказують очні симптоми; алергічний ринокон'юнктивіт спричиняє свербіж і почервоніння очей і сльозотечу. Іншими симптомами є свербіж піднебіння, постназальне затікання і кашель.

АР також часто пов'язується з астмою, від якої страждають від 15 до 38% пацієнтів, хворих на АР, а назальні симптоми спостерігаються у 6-85% пацієнтів, хворих на астму. Крім того, АР є чинником ризику розвитку астми, а неконтрольований перебіг АР негативно впливає на її лікування.

Доказова медицина стала невід'ємною частиною сучасної системи охорони здоров'я. На щастя, Україна не є винятком. Сьогодні можна говорити про адаптацію європейських та створення власних клінічних настанов та рекомендацій, заснованих на доказах. Оториноларингологія є напрямом, де процес створення, публікації та презентації нових документів відбувається доволі швидко. Так, зовсім нещодавно світ побачила нова клінічна настанова «Алергічний риніт», рекомендована для впровадження в Україні розширеною нарадою державних експертів від 30.11.2017 р., затверджена на розширеній нараді державних експертів відповідно до наказу МОЗ України від 29.12.2016 р. № 1422 та наказу МОЗ України від 21.03.2017 р. № 302. Спробуємо розібратися в основних позиціях документа.

Класифікація АР відповідно до МКХ-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem, 2011)

J30. Вазомоторний та алергічний риніт.
J30.0 Вазомоторний риніт.
J30.1 АР, спричинений пилом:
• Алергія неуточнена, спричинена пилом.
• Сінна лихоманка.
• Поліноз.
J30.2. Інші сезонні АР.
J30.8 Інший АР.
• Цілорічний АР.
J30.9 Алергічний риніт неуточнений.

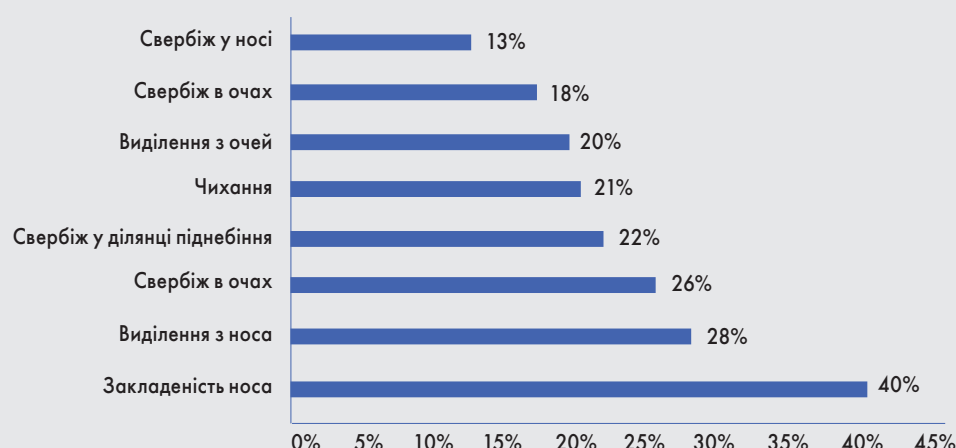
Тип АР	Критерії
Інтермітуючий	≤4 дні/тиж або ≤4 тиж безперервно
Персистуючий	≥4 дні/тиж або ≥4 тиж безперервно
Легкий	Не має негативного впливу на сон, щоденну та фізичну активність, дозвілля, роботу й навчання. Симптоми присутні, але без таких, що спричиняють неспокій
Помірний – тяжкий	Порушує сон, впливає на щоденну та фізичну активність, дозвілля, роботу й навчання. Наявні симптоми, що спричиняють неспокій. Наявність коморбідних захворювань.

АР та якість життя

- АР суттєво знижує когнітивні функції (пам'ять, увагу, процеси мислення).
- 70% пацієнтів зазначають негативний вплив хвороби на професійну та навчальну діяльність.
- АР порушує сон та знижує повсякденну й фізичну активність.
- АР асоційований із розвитком низки захворювань, на перший погляд не пов'язаних з алергією (Wallase et al., 2008). Особливого значення це набуває у разі несвоєчасної діагностики та/або неадекватного лікування АР.

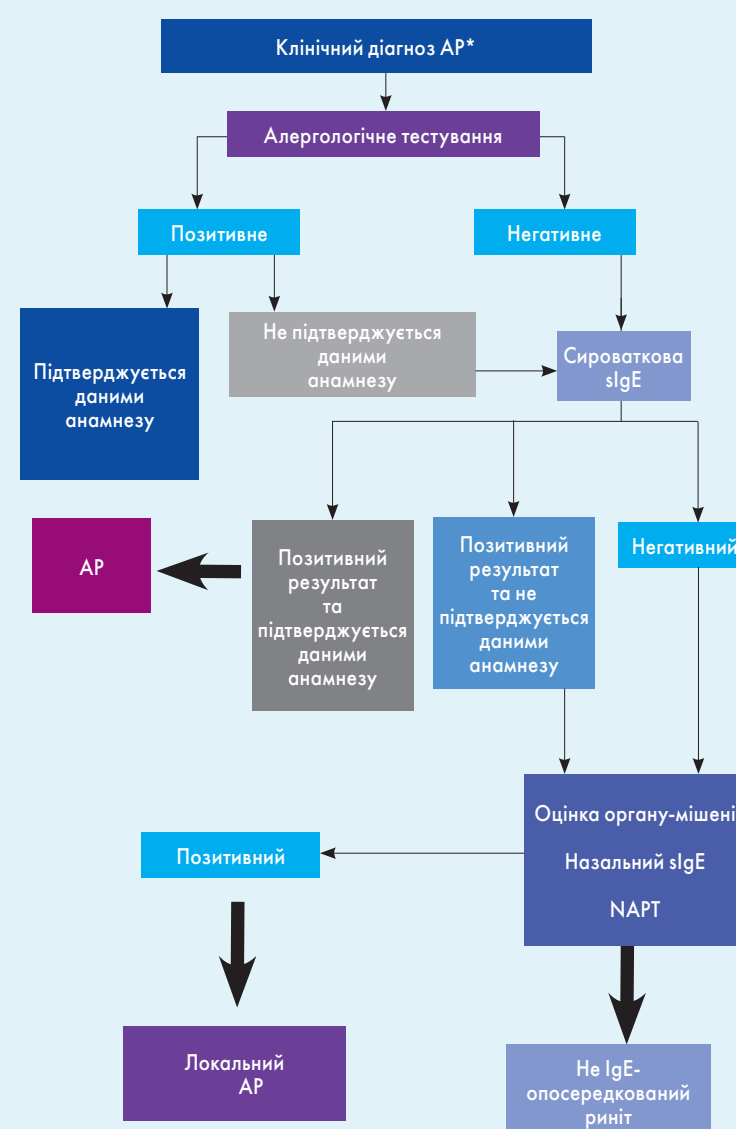


Частота клінічних симптомів у хворих на АР



Діагноз АР

Клінічний діагноз ґрунтується на клінічних даних, анамнезі, а також на позитивній реакції при проведенні внутрішньошкірної проби (прик-тест) або виявленні антитіл sIgE до алергенів у сироватці крові (Mun Y., 2010; Scheich J., Kaliner M., 2016). Назальні прояви АР: порушення носового дихання, набряк та блідість слизових оболонок носової порожнини, наявність переважно слизових виділень, можлива гіпертрофія носових раковин та/або поліпозне розростання. Прояви АР з боку вуха: ретракція та порушення гнучкості барабанної перетинки. У ротоглотці спостерігається гіперплазія лімфоїдної тканини на задній стінці (гіперплазія бокових валиків), гіпертрофія мигдаликів, порушення прикусу та високе, готичне, піднебіння (у дітей). Очні симптоми АР: ін'єкція та набряк кон'юнктиви, надмірна сльозотеча, складки Денні – Моргана та темні кола під очима.



Лікування АР

- Уникнення алергену. Тригерами для АР можуть бути алергени п'яти основних категорій: пилку, цвілі, кліщів домашнього пилу, тварин та комах. Також сьогодні рекомендується максимально уникати контакту з тютюновим димом, який може бути тригером симптомів АР.
- Рекомендовано впроваджувати ступеневу терапію АР.
- Важливу роль у лікуванні АР будь-якої тяжкості відіграють антигістамінні препарати (АГП) (H₁-блокатори)

Легкий інтермітуючий	Легкий інтермітуючий. Помірний – тяжкий інтермітуючий	Легкий персистуючий	Помірний – тяжкий персистуючий
Антилейкотрієнові препарати			
Ендоназальні кортикостероїди			
Пероральні неседативні H ₁ -блокатори			
Іригаційна терапія			
Ендоназальні деконгестанти			
Імунотерапія			

Вибір АГП для усунення симптомів АР

Безумовно, йдеться в першу чергу про АГП другого покоління, які мають адекватний потребам сучасної людини перелік побічних реакцій, що виключає снодійну та седативну дію. Сучасні рекомендації (EAACI, GA2LEN, EDF, WAO та ARIA) пропонують в якості лікарських засобів першої лінії для лікування симптомів алергії саме АГП, точніше – неседативні АГП другого покоління. Але й обираючи засіб останнього покоління, варто зважити всі «за» та «проти», адже не всі АГП другого покоління однаково ефективні й безпечні.

Властивостями ідеального АГП є здатність пригнічувати ефекти гістаміну, широкий спектр протиалергійної активності та наявність протизапального дії.

Еріус® (оригінальний дезлоратадин) демонструє всі ці властивості. Оскільки дезлоратадин є первинним активним метаболітом лоратадину, деякі автори навіть відносять дезлоратадин до третього покоління АГП – активних метаболітів раніше існуючих препаратів. Еріус® селективно блокує H₁-гістамінові рецептори, при цьому не проникає крізь гематоенцефалічний бар'єр, відповідно, не викликає седативної дії та не впливає на когнітивні та психомоторні функції. Протиалергічні властивості Еріусу опосередковані блокуванням вивільнення медіаторів запалення опасистими клітинами, а протизапальна дія – пригніченням продукції прозапальних хемокінів і цитокінів, зменшенням експресії молекул адгезії, а також перешкоджанням хемотаксису і накопиченню еозинофілів у вогнищі запалення.

При пероральному прийомі дезлоратадин швидко абсорбується, на його біодоступність не впливає вживання їжі. Період напіввиведення Еріусу становить 27 год, що робить режим прийому препарату максимально необтяжливим для пацієнта – 1 р/добу. Тривале застосування препарату Еріус® не викликає тахіфілаксії й загалом добре переноситься.

Еріус® – швидкодіючий антигістамінний препарат, що найчастіше призначається українськими лікарями. Його популярність зумовлена тим, що він має найбільш виражену дію на симптоми алергії. У низці досліджень доведено здатність Еріусу впливати на симптоми алергічних захворювань уже після прийому першої дози. Як оригінальний препарат дезлоратадину, Еріус® має найбільшу доказову базу та найвищу ефективність серед антигістамінних препаратів, яка доведена відповідно до вимог доказової медицини.

Підготувала **Олена Риженко**



Оригінальний дезлоратадин
ЕРІУС®
НАУКА ПРОТИ АЛЕРГІЇ



- ✓ **ІННОВАЦІЙНА ФОРМУЛА^{1,2}**
усуває різні симптоми алергії
- ✓ **ПОТРІЙНА ДІЯ**
протиалергічна, протизапальна, антигістамінна
- ✓ **ЛИШЕ 1 РАЗ НА ДОБУ**
активний протягом 27 годин

1. Innovative drugs will bypass NICE approval process to build cost effective data BMJ 2009; 339 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.b2887> (Published 15 July 2009)
2. Devendra K Agrawal Pharmacology and clinical efficacy of desloratadine as an anti-allergic and antiinflammatory drug. - Exp. Opin. Invest. Drugs (2001) 10(3):547-560
Реклама лікарського засобу для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. РП №UA/5827/01/01 від 15.02.2017, UA/5827/02/01 від 29.11.2017
L.UA.MKT.CH.05.2018.0181