

Алергічний риніт як тригер загострень бронхіальної астми: оптимізація лікування коморбідних станів

23-25 травня у Вінниці відбувся IV Всеукраїнський З'їзд алергологів України «Актуальні питання виявлення і лікування алергічних захворювань». У ході з'їзду було представлено доповіді провідних вітчизняних спеціалістів з питань лікування алергічного риніту (АР), atopічного дерматиту, бронхообструктивного синдрому, бронхіальної астми (БА); проведення відеондоскопії порожнини носа, спірометрії; застосування мукозальних вакцин, антигістамінних препаратів та антигенспецифічної імунотерапії тощо.



Кандидат медичних наук, лікар-алерголог вищої категорії Лілія Дмитрівна Вітик акцентувала увагу учасників з'їзду на питанні АР як тригера загострень БА.

Актуальність цієї проблеми не викликає сумнівів: алергічні захворювання виявляються у 40% населення світу. Поширеність БА досягла 5-9%, а АР діагностується у 10-20% жителів Європи.

Наразі відомо, що порушення функції верхніх дихальних шляхів за умов АР неминуче призводить до порушення функції нижніх дихальних шляхів. У хворих на АР ризик розвитку БА втричі вищий, ніж в осіб з atopією без АР. За даними європейських дослідників: у 45% хворих із поєднаними АР та БА – АР проявляється першим; у 35% АР та БА виникають одночасно; у 20% поява БА випереджає появу АР. У 46% пацієнтів спостерігається чіткий зв'язок між симптомами риніту та епізодами БА.

За визначенням, АР являє собою інтермітуюче чи постійне запалення слизової оболонки носа та його пазух, зумовлене дією алергенів, що характеризується закладеністю носа та порушенням носового дихання, слизовими виділеннями з носових ходів, свербінням носа, чханням (можлива наявність не усіх перелічених симптомів).

АР поділяється на сезонний (інтермітуючий), що переважно провокується дією пилку та грибків, та цілорічний (персистуючий), у якого існують побутовий, епідермальний, харчовий та професійний різновиди.

За тяжкістю перебігу АР класифікують на легкий, середньо-тяжкий та тяжкий. Ознаками легкого АР є відсутність впливу захворювання на загальний стан, працездатність та відпочинок хворих, епізодична потреба у застосуванні медикаментів. Середньо-тяжкий АР характеризується ліквідацією чи мінімізацією симптоматики лише на фоні застосування лікарських препаратів. При тяжкому АР ефективність деяких медикаментів може значно знижуватися. Ускладненнями АР є: полісенсibiлізація, неспецифічна гіперреактивність, синусит, поліпоз носа, гострий та хронічний середній отит. Можлива трансформація АР у БА або одночасне існування обох захворювань.

Зі свого боку, БА є гетерогенним захворюванням з різним перебігом, що зазвичай характеризується хронічним запаленням дихальних шляхів. БА властиві дві ключові ознаки: наявність в анамнезі таких респіраторних симптомів як свистяче дихання, задишка, відчуття стискання в грудній клітці, кашель різної частоти та інтенсивності; різноманітні обмеження повітряного потоку на видиху. БА представлена кількома фенотипами, зокрема алергічною астмою, неалергічною астмою, астмою з пізнім початком, астмою з фіксованою бронхообструкцією, астмою з ожирінням.

Тісний зв'язок АР та БА обумовлений спільністю механізмів алергічного запалення у слизовій оболонці верхніх та нижніх дихальних шляхів, а також складними та різноманітними ринобронхіальними взаємозв'язками, важливим проявом яких є бронхіальна гіперреактивність. За наявності АР у пацієнта з БА зростає частота нападів астми (21,3 проти 17,1 на рік), незапланованих візитів до лікаря (11,8 проти 9,6 на рік), звернень за невідкладною медичною допомогою (3,6 проти 1,7 на рік), госпіталізацій (2 проти 1 на 2 роки), а також збільшується потреба у кортикостероїдах. Крім того, АР збільшує тяжкість БА, оскільки блокування носового дихання сприяє подовженню контакту нижніх дихальних шляхів з алергенами.

За наявності поєднання АР та БА слід окремо дотримуватися прийнятих в Україні протоколів лікування цих захворювань, а саме протоколу надання медичної допомоги хворим на АР, затвердженого наказом МОЗ України № 432 від 3 липня 2006 року, та протоколу надання медичної допомоги хворим на БА, затвердженого наказом МОЗ України № 868 від 8 жовтня 2013 року. Орієнтирами також повинні бути міжнародні рекомендації, зокрема документи, видані Глобальною ініціативою з астми (Global Initiative for Asthma, GINA), та рекомендації з АР та його впливу на астму (Guidelines on Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma, ARIA). Для лікування АР застосовуються такі групи препаратів як пероральні та ендоназальні Н₁-блокатори, деконгестанти, ендоназальні сольові розчини, ендоназальні кортикостероїди, кромони, антилейкотрієнові препарати.

Ендоназальні сольові розчини посідають важливе місце у лікуванні АР будь-якого ступеня тяжкості. Рекомендації ARIA (2016) вказують, що сольові зрошування є простим та ефективним способом терапії АР, а також стверджують, що застосування сольових розчинів перед прийомом їжі та сном здатне покращувати носове дихання. Мета-аналіз К.Е. Hermelingmeier та співавторів (2012) показав, що ендоназальні сольові розчини зменшують виразність симптоматики АР, стимулюють мукоциліарний кліренс, покращують якість життя, знижують потребу у протиалергічних медикаментах.

Зі свого боку, контроль БА ґрунтується на кількох кроках. Основою терапії є: навчання пацієнтів самоконтролю захворювання, корекція супутніх хвороб та патологічних станів, нефармакологічні методи лікування, розширення або звуження обсягу фармакотерапії залежно від вираженості симптомів. У ролі препаратів «на вимогу» використовуються β-агоністи короткої дії, які можна застосовувати на будь-якому етапі лікування БА. Препаратами першого вибору для базисного лікування БА є інгаляційні кортикостероїди та β-агоністи тривалої дії, а також інші можливі засоби, які застосовують з подібною метою: антилейкотрієнові препарати, теофілін, тіотропій, пероральні кортикостероїди. Корекція лікування проводиться з урахуванням індивідуальної відповіді пацієнта. Так, за умов хорошого ефекту терапії при загостреннях легкого ступеня призначаються лише β-агоністи короткої дії. Коли терапія має неповний ефект і спостерігаються загострення середньотяжкого ступеня, рекомендується застосування β-агоністів короткої дії, пероральних кортикостероїдів, інгаляційних холінолітиків та комбінованих форм (інгаляційний холінолітик та інгаляційний β-агоніст). Коли терапія має недостатній ефект, виникають тяжкі загострення, які вимагають призначення β-агоністів короткої дії через небулайзер з інтервалом менш як годину. Також призначаються пероральні кортикостероїди, інгаляційні холінолітики та комбіновані форми.

Препарат Небутамол® (ТОВ «Юрія-Фарм», Україна) – це оптимальне поєднання високої ефективності діючої речовини (β-агоніста короткої дії салбутамолу) та лікарської форми препарату (розчин для інгаляції/небулізації). Для препарату Небутамол® доведена

еквівалентність з оригінальним салбутамолом, аналогічне розподілення часточок препарату за розміром. На тлі порівнюваних показників розподілу у дихальних шляхах Небутамол® не містить такої допоміжної речовини як сірчана кислота, на відміну від оригінального препарату салбутамолу.

Ще одним рекомендованим при АР та БА препаратом є Небуфлюзон® (ТОВ «Юрія-Фарм», Україна) – флутиказону пропіонат (ФП) у розчині для небулізації. ФП властива висока спорідненість до кортикостероїдних рецепторів людини (приблизно вдвічі вища, ніж аналогічний показник будесоніду). Важливо, що ФП є високобезпечним препаратом, оскільки його системна активність становить 0,07 умовної одиниці проти 1,0 для будесоніду. Ефект від застосування небулізованого ФП зівставний із результатом прийому системних кортикостероїдів.

При цілорічному та сезонному АР, гострих та хронічних захворюваннях носоглотки, носової порожнини та приносних пазух, бронхітах слід призначати сольові розчини. Так, Лорде® гіаль (ТОВ «Юрія-Фарм», Україна) є 3% гіпертонічним розчином натрію хлориду у сполученні з 0,1% розчином гіалуронової кислоти. Даний засіб особливо ефективний при кашлі, який часто супроводжує перелічені хвороби, оскільки гіпертонічний розчин чинить осмотичну проти набрякову дію та прямию муколітичну дію, а гіалуронова кислота покращує мукоциліарний кліренс. Окрім останнього ефекту, гіалуронової кислоти властива антиадгезивна дія, а також здатність пригнічувати вироблення прозапальних медіаторів. У зв'язку з переліченими властивостями Лорде® гіаль сприяє зменшенню набряку слизових оболонок верхніх дихальних шляхів, розрідженню секрету та поліпшенню носового дихання.

З профілактичною метою при АР та БА може призначатися інноваційний препарат Назісофт (ТОВ «Юрія-Фарм», Україна), що являє собою 0,1% розчин гіалуронової кислоти. Назісофт підходить для щоденного використання з метою очищення слизової оболонки носа від алергенів та пилу, а також зволоження слизової оболонки носа в умовах зсухеного повітря. Назісофт перешкоджає адгезії алергенів, вірусів та бактерій, сприяє репаративним процесам у слизовій оболонці верхніх дихальних шляхів, відновлює циліарну активність, зволожує слизову оболонку дихальних шляхів. Потужна антиадгезивна дія Назісофту дозволяє запобігати розвитку АР, та, відповідно, асоційованим із ним епізодами БА.

Лілія Дмитрівна завершила виступ такими висновками:

- порушення функції верхніх дихальних шляхів за умов АР неминуче призводить до порушення функції нижніх дихальних шляхів;
- у 46% пацієнтів спостерігається чіткий зв'язок між симптомами риніту та епізодами БА;
- спільність механізмів алергічного запалення у слизовій оболонці верхніх та нижніх дихальних шляхів зумовлює тісний зв'язок АР та БА;
- блокування носового дихання за умов АР сприяє подовженню контакту нижніх дихальних шляхів з алергенами, що погіршує перебіг БА;
- за наявності поєднання АР та БА слід окремо дотримуватися прийнятих в Україні протоколів лікування цих захворювань;
- при абсолютній більшості загострень БА застосовуються β-агоністи короткої дії (Небутамол®);
- небулізований ФП (Небуфлюзон®) за рівнем ефективності зівставний з системними кортикостероїдами та має ряд переваг над іншими інгаляційними кортикостероїдами, зокрема, будесонідом;
- інгаляційне використання гіпертонічних розчинів (Лорде® гіаль) сприяє покращенню відходження мокротиння при БА та зняттю набряку слизової оболонки носа при АР;
- гіалуронова кислота, що міститься у складі розчинів Назісофт та Лорде® гіаль, сприяє відновленню циліарної активності та покращенню репаративних процесів, а також перешкоджає адгезії вірусів, бактерій і алергенів;
- Назісофт запобігає адгезії алергенів до слизової оболонки носа, таким чином протидіючи розвитку АР.

Підготувала Лариса Стрільчук

АДРЕСНА ДОСТАВКА ЛІКІВ

при респіраторній патології

НЕБУТАМОЛ
Усунення бронхоспазму
вже на 4-5 хвилини!

Ulaizer™ Home
A Breath of Life

Небулайзер компресорний Юлайзер™ Home з Юлайзер™ ліки діють там, де треба!

НЕБУФЛЮЗОН
Потужна протизапальна дія небулізованого гормону

КОРОТКА ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ НЕБУТАМОЛ®. Склад: діюча речовина - салбутамол; 1 контейнер містить 2,0 мг або 2,5 мг салбутамолу сульфату в перерахунок на салбутамол. Показання. Препарат показаний для усунення нападів бронхіальної астми, а також для лікування хворих з хронічним обструктивним захворюванням легень. Протипоказання. Гіперчутливість в анамнезі до компонентів препарату. Не застосовується при загрози видиху. Побічні реакції: дуже рідко - реакції гіперчутливості, включаючи ангіоневротичний набряк, кропив'янку, бронхоспазм; артеріальна гіпотензія і колапс, рідко - гіпокалемія, часто - тремор, головний біль, дуже рідко - гіперактивність, дуже рідко - порушення серцевого ритму, включаючи фібриляцію шлуночків; суправентрикулярна тахікардія та екстрасистолія, периферична вазодилатація, частота не визначена - ішемія міокарда, дуже рідко - парадоксальний бронхоспазм. Передозування: зміни, що минають, фармакологічно індуковані бета-агоністами (наприклад, тахікардія, тремор, головний біль, гіпокалемія). Лікування: припинення прийому салбутамолу і початок відповідної симптоматичної терапії (призначення кардіоселективних бета-блокаторів для лікування пацієнтів з серцевим симптоматикою). РС UA/12488/01/01

КОРОТКА ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ НЕБУФЛЮЗОН®. Склад: діюча речовина: флутиказону пропіонат; 1 мл суспензії містить флутиказону пропіоната 1 мг. Показання. Дорослі і діти старше 16 років: профілактичне застосування при тяжкому ступені астми (хворі, які потребують високих доз інгаляційних або пероральних кортикостероїдів), лікування загострень астми. Діти у віці від 4 до 16 років: Лікування загострень астми. Протипоказання. Гіперчутливість до будь-якого з компонентів препарату в анамнезі. Побічні реакції: кандидоз порожнини рота і глотки; дуже рідко ангіоневротичний набряк (головним чином обличчя та ротоглотки), респіраторні симптоми (задишка та / або бронхоспазм) та анафілактичні реакції; дуже рідко синдром Кушинга, кушингоїдні ознаки, пригнічення функції надчирювального залоз, затримка росту у дітей та підлітків, зниження мінералізації кісток, катаракта і глаукома; дуже рідко гіперлікемія. РС UA/12542/01/01

Сертифікат Юлайзер™ №PR.291-17. Дійсний до 27 липня 2022 р.

Цей матеріал призначений тільки для медичних спеціалістів та для поширення під час спеціалізованих медичних заходів. ТОВ «Юрія-Фарм» не рекомендує використовувати продукцію з метою, що відрається від зазначеної в інструкції. Перед застосуванням ознайомтеся, будь ласка, з повним текстом інструкції до виробу медичного призначення або лікарського засобу.

ЮРІЯ-ФАРМ

03038, м. Київ, вул. Амосова, 10
Тел./факс: +380 (44) 275-01-08,
275-92-42
www.uf.ua www.ulaizer.com