

Возможности профилактики сезонного аллергического пыльцевого ринита у детей дошкольного возраста

Сезонный аллергический пыльцевой ринит (САПР) – аллергическое заболевание, вызванное пыльцой растений, клинически проявляется риноконъюнктивальным синдромом (зуд в носу, ринорея, чихание, заложенность носа, зуд в глазах, слезоточивость, покраснение глаз). Обычно начало болезни совпадает с периодом цветения растений, на пыльцу которых у больных есть аллергия, и симптомы заболевания повторяются ежегодно в одно и то же время. Согласно современной классификации САПР отождествляют с поллинозом. В последние годы отмечается рост заболеваемости САПР, особенно среди населения промышленных регионов, и «омоложение» заболевания. Ниже представлены данные по изучению эффективности предсезонной профилактики препаратом Алерзин у детей дошкольного возраста с сезонным аллергическим пыльцевым ринитом.



Риск развития заболевания САПР увеличивается при наличии у ребенка факторов риска, таких как высокий уровень сывороточного IgE, наследственная предрасположенность, искусственное вскармливание неадаптированными смесями, низкая масса при рождении.

Несмотря на то что САПР проявляется преимущественно в детском возрасте, статистические данные о частоте его возникновения у детей дошкольного возраста отсутствуют. На начальных этапах проявления САПР трактуются как симптомы ринита при обычной ОРВИ, поэтому средний период от появления первых признаков болезни до постановки диагноза составляет 6–8 лет. Обычно заболевание у детей протекает стерто, без приступов чихания и обильного выделения из носа, но могут отмечаться шкотание в носу, затрудненное дыхание из-за отека носовых раковин.

В основе патогенеза САПР лежит аллергическая реакция немедленного типа. При попадании аллергена (пыльцы растений) на слизистую оболочку того или иного органа (носа, глаз, бронхов и т.д.) у больных начинают вырабатываться антитела – иммуноглобулины класса E, которые, соединяясь с аллергенами (пыльцой растений) при повторном их попадании, вызывают IgE-зависимую активацию тканевых базофилов с высвобождением из поврежденных клеток ряда биологически активных веществ: гистамина, лейкотриенов, простагландинов, фактора активации тромбоцитов, брадикинина. Возникает аллергическое воспаление, в котором принимают участие в основном CD4+ Т-лимфоциты, эозинофилы, базофилы и нейтрофилы. Важную роль в развитии сезонного аллергического ринита играет гистамин. Биологический эффект гистамина зависит от вида рецепторов, на которые он воздействует. В настоящее время выделено четыре вида гистаминовых рецепторов: H₁, H₂, H₃, H₄. Эффект гистамина при воздействии на H₁-рецепторы проявляется в повышении сосудистой проницаемости, бронхоспазме, зуде, усилении выделения лизосомальных ферментов из нейтрофилов, участвующих в развитии воспаления, повышении секреции слизи, угнетении функции мерцательного эпителия дыхательных путей.

Значительная распространенность заболевания у детей, существенное снижение их качества жизни, способности к обучению, связь с другими заболеваниями (синуситы), трансформация у значительной части детей в бронхиальную астму свидетельствуют о необходимости проведения мероприятий по предотвращению САПР.

Эти мероприятия относятся к мерам вторичной профилактики и включают:

- контроль над состоянием окружающей среды;
- профилактическую терапию антигистаминными средствами;
- аллергенспецифическую иммунотерапию (АСИТ);
- профилактику респираторных инфекций как факторов, запускающих аллергию (закаливание, массаж, лечебная физкультура, спортивные занятия);
- образовательные программы, направленные на понимание причин болезни, контроль над симптомами заболевания, знакомство с принципами терапии. Пациентов с пыльцевой аллергией необходимо ознакомить с календарем пыления растений, мерами защиты от воздействия антигенов.

АСИТ – один из наиболее эффективных методов вторичной профилактики. Она может прервать течение аллергического заболевания, препятствовать трансформации САПР в бронхиальную астму. Преимущество АСИТ обусловлены влиянием как на раннюю, так и позднюю фазы аллергических реакций. Однако детям АСИТ рекомендуется проводить только с 5-летнего возраста. Кроме того, ее применение ограничивают также поливалентная сенсibilизация и длительность заболевания, низкая мотивация родителей, длительность проведения терапии (3–5 лет), необходимость постоянного контроля специалиста и соответствующих условий для проведения лечения.

Поэтому у детей дошкольного возраста наиболее доступным методом профилактики аллергических заболеваний может быть предсезонное применение антигистаминных препаратов.

Левосетиризин – селективный антагонист H₁-рецепторов, который имеет вдвое большее сродство с H₁-рецепторами по сравнению с цетиризином. Низкий объем распределения левосетиризина обеспечивает минимальную токсичность препарата,

низкую вероятность взаимодействия с другими лекарственными средствами, отсутствие кумуляции в жизненно важных органах. Кроме собственно антигистаминного эффекта, антигистаминные препараты второго поколения и их метаболиты оказывают противоаллергическое действие, так как способствуют стабилизации тучных клеток, ингибируют высвобождение биологически активных веществ, а также процесс накопления эозинофилов и экспрессию молекул межклеточной адгезии (ICAM-1), которые поддерживают минимальное персистирующее воспаление.

Фармакокинетические характеристики левосетиризина у детей идентичны таковым у взрослых, за исключением периода полувыведения (4 ч у детей и 7 ч у взрослых), поэтому детям до шести лет суточную дозу препарата необходимо разделить на два приема. Благоприятный профиль безопасности позволяет применять его уже с 2-летнего возраста.

Левосетиризин одобрен для лечения аллергического ринита (сезонного и круглогодичного) в большинстве стран Европы. Клиническую эффективность левосетиризина оценивали в нескольких исследованиях, посвященных аллергическому риниту. Была доказана эффективность и хорошая переносимость препарата. Лечение левосетиризином обеспечивало значительное уменьшение чихания, ринореи, зуда в носу и глазах.

Исследование, проведенное Potte P.C. (2005), подтвердило эффективность левосетиризина в купировании симптомов круглогодичного аллергического ринита у детей в возрасте от 6 до 12 лет. Также показано улучшение качества жизни по сравнению с группой плацебо.

Кроме того, доказана эффективность и хорошая переносимость левосетиризина при лечении ринита, вызванного домашним пылевым клещом. В исследованиях Clough и соавт. (2001) показано, что ежедневный прием препарата в дозе 5 мг характеризуется оптимальным соотношением «риск/польза» при лечении аллергического ринита.

Gandon I.M. и Allain V. (2002) оценивали влияние левосетиризина на психометрические и когнитивные функции в сравнении с плацебо и установили, что препарат не обладает каким-либо отрицательным воздействием на эти функции.

Цель настоящего исследования – выявить, является ли предсезонное назначение

Алерзина эффективным в профилактике обострения САПР у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 25 детей в возрасте от 3 до 5 лет, страдающих САПР в течение не менее года, у которых заболевание возникало во второй половине лета (август) и длилось до конца октября, при подтверждении чувствительности к пыльце сорняков (амброзии, полыни, лебеды и др.).

Исключали детей с круглогодичным аллергическим ринитом; больных астмой и атопическим дерматитом, требующими лечения кортикостероидами; с obstructивными полипами носа и искривлениями носовой перегородки.

Диагностический алгоритм предварительного обследования детей включал тщательный сбор аллергологического анамнеза, особенностей клинического течения заболевания, выявление причин, факторов и сезонности, способствующих манифестации заболевания; лабораторные методы исследования – общий анализ крови, определение содержания общего IgE (метод иммуноферментного анализа); рентгенографию придаточных пазух носа; риноскопию, цитологическое исследование мазка-отпечатка слизистой оболочки носа.

Специфическую алергодиагностику (определение спектра причинно-значимых аллергенов) проводили с помощью прик-теста, при этом использовали коммерческие стандартизованные аллергены, разрешенные к применению в Украине.

Основная группа (11 детей) и группа сравнения (14 детей) были сопоставимы по возрасту, полу и продолжительности заболевания (табл.).

Сопутствующие аллергические заболевания были выявлены у 4 детей (36,4%) основной группы, из них у 3 (27,3%) выявлен атопический дерматит, у 1 (9,1%) – бронхиальная астма. У детей группы сравнения сочетание аллергической патологии выявлено у 5 (35,7%) – у 4 детей (28,6%) с атопическим дерматитом и у 1 (7,1%) с бронхиальной астмой.

Дети основной группы за 8 нед (июнь-июль) до начала поллинииции причинно-значимых растений получали левосетиризин (Алерзин, «Эгис», Венгрия) в дозе 0,125 мг/кг 2 раза в сутки 8 нед. Детям группы сравнения профилактику Алерзином не назначали.

При обострении заболевания дети как основной, так и группы сравнения получали назальные деконгестанты, противовоспалительные и антигистаминные (Алерзин) препараты. Длительность наблюдения за больными составила 20 нед. Кроме первоначальных скрининговых визитов, каждого пациента врач обследовал еще 4 раза: первый визит – скрининг, рандомизация; второй визит – после 8 нед профилактического курса лечения Алерзином (конец июля),

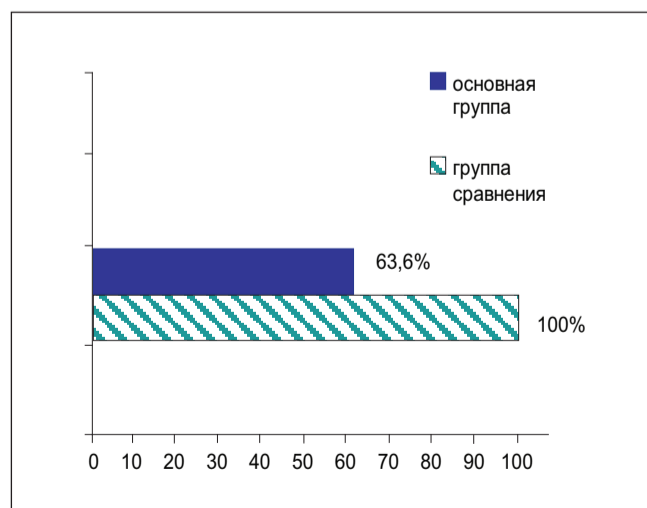


Рис. 1. Заболеваемость сезонным аллергическим ринитом в период поллинииции причинно-значимых растений

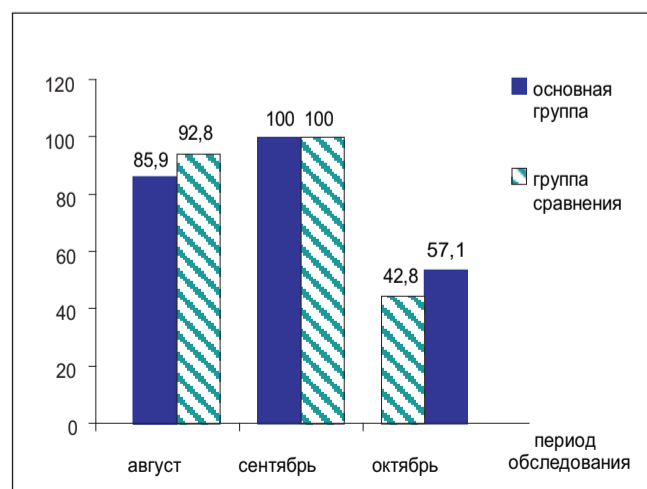


Рис. 2. Динамика появления симптомов аллергического ринита в период поллинииции причинно-значимых растений у детей дошкольного возраста после профилактического курса лечения Алерзином

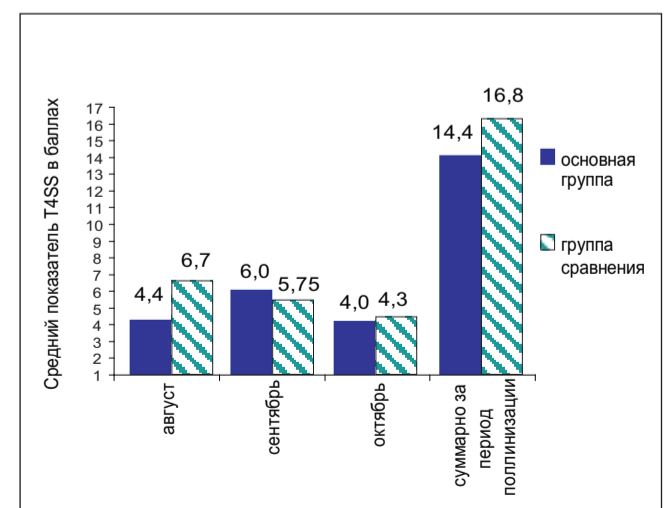


Рис. 3. Динамика клинической симптоматики аллергического ринита в период поллинииции причинно-значимых растений у детей дошкольного возраста

Таблица. Исходные демографические и анамнестические данные детей основной группы и группы сравнения

	Основная группа (n=11)	Группа сравнения (n=14)
Средний возраст (лет)	4,0±1,2	3,7±1,6
Девочки	1 (9,1%)	2 (14,3%)
Мальчики	10 (90,9%)	12 (85,7%)
Продолжительность заболевания (мес)	16±1,4	17±1,6

3, 4, 5-й визиты — каждые 4 нед (конец августа, сентября, октября). Симптомы САПР оценивали с помощью 4-уровневой шкалы T4SS (сумма баллов для чихания, ринореи, зуда в носу и глазах), шкалы TNSS (сумма баллов для чихания, ринореи, зуда в носу) и шкалы TOSS (зуд в глазах), при этом «0» обозначал отсутствие симптомов, «1» — слабовыраженный, «2» — умеренный, «3» — тяжелый симптом. Симптомы оценивались ежедневно за прошедшие 24 ч и записывались в дневник. В дальнейшем проводилось сравнение средних оценок по T4SS, TNSS, TOSS после каждого 4-недельного периода заболевания и суммарного количества баллов за период поллинииции.

Исследование было одобрено независимым этическим комитетом. Родители были проинформированы о сути и цели исследования и дали письменное согласие на его проведение.

Статистическая обработка данных проводилась методом вариационной статистики.

Результаты и обсуждение

При изучении влияния профилактического курса лечения Алерзином на частоту возникновения САПР было установлено, что у 4 из 11 (36,4%) детей, получавших 8-недельный курс лечения Алерзином, перед началом пыления причинно-значимых растений не было зарегистрировано сезонного обострения заболевания, в то время как у всех детей группы сравнения были выявлены симптомы САПР (рис. 1).

Следовательно, предсезонный прием Алерзина позволил защитить от САПР 4 из 11 детей дошкольного возраста.

Среди заболевших первые симптомы заболевания были выявлены в августе у 6 из 7 (85,9%) детей основной группы и у 10 из 11 (92,8%) — группы сравнения (рис. 2).

В сентябре клинические симптомы САПР были характерны для всех заболевших детей основной группы и группы сравнения.

К концу периода поллинииции почти в 2 раза уменьшилось количество детей (как основной, так и группы сравнения), имеющих симптомы САПР. Однако среди детей, получавших профилактический курс Алерзина, симптомы ринита были выявлены у 3 из 7 (42,8%), а у детей группы сравнения — у 8 из 14 (57,1%).

Таким образом, применение 8-недельного предсезонного профилактического курса лечения Алерзином обеспечивает более позднее появление симптомов аллергического ринита в период поллинииции, а также способствует сокращению его продолжительности и активного лечения у 57,2% заболевших детей.

Во время динамического наблюдения за клиническим течением заболевания (рис. 3) было выявлено, что в первые 4 нед лечения средний показатель по T4SS был достоверно ниже в группе детей, получивших предсезонную профилактику Алерзином (4,4 балла), чем у детей группы сравнения (6,75 балла). Такие сравнительно низкие средние показатели по T4SS можно объяснить особенностями клинического течения САПР у детей дошкольного возраста. Заболевание протекает стерто, без приступов чихания и обильного выделения из носа.

В сентябре отмечено ухудшение первичных показателей эффективности по шкале T4SS у детей, получивших профилактический курс лечения Алерзином. При этом средний показатель по шкале T4SS (6,0 балла) достоверно не отличался от показателя у детей группы сравнения (5,75 балла). Отмечена тенденция к снижению среднего показателя T4SS (5,75 против 6,7 балла) у детей, не получивших профилактического лечения Алерзином.

Через 12 нед (конец октября) лечения отмечается достоверное снижение средних

показателей по T4SS как у детей основной, так и группы сравнения. Достоверных различий между показателями не выявлено.

Таким образом, полученные результаты указывают на положительное влияние профилактического курса лечения Алерзином на клиническую симптоматику САПР у детей дошкольного возраста, о чем свидетельствовало снижение интенсивности проявлений заболевания в первый месяц поллинииции причинно-значимых растений.

Отличия в выраженности клинической симптоматики в первый месяц поллинииции привели к снижению суммарной клинической симптоматики за период поллинииции у детей дошкольного возраста, получавших профилактический курс Алерзина (14,4 против 16,8) (рис. 3).

Существенных отличий в величине показателей TOSS у детей основной группы и группы сравнения не выявлено.

Суммарный балл назальных симптомов TNSS был наиболее высоким в сентябре у всех детей с САПР, однако у детей, получавших предсезонную профилактику, суммарный балл назальных симптомов TNSS в августе был существенно ниже (3,26 против 5,58), чем у детей группы сравнения.

Таким образом, предсезонная профилактика препаратом Алерзин была эффективна в отношении носовых симптомов (зуда, ринореи, чихания).

Препарат Алерзин отличался хорошей индивидуальной переносимостью, отсутствием побочных реакций.

В проведенном исследовании показана достаточно высокая профилактическая эффективность препарата Алерзин в отношении сезонного аллергического пыльцевого ринита. Предсезонная 8-недельная профилактика обеспечила защиту от заболевания в период поллинииции причинно-значимых растений 36,4% детей дошкольного возраста. Применение препарата Алерзин позволило уменьшить интенсивность назальных симптомов в течение первого месяца поллинииции и сократить продолжительность болезни.

Профилактический прием Алерзина безопасен у детей и может быть рекомендован к применению детям дошкольного возраста и при невозможности проведения АСИТ — детям старшего возраста.

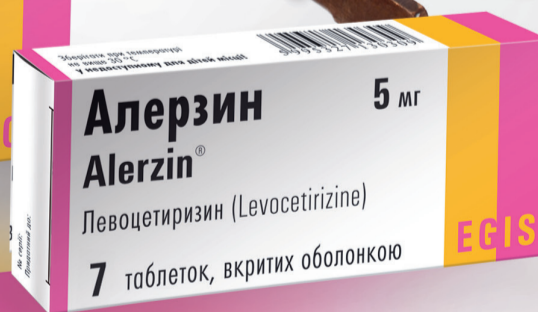
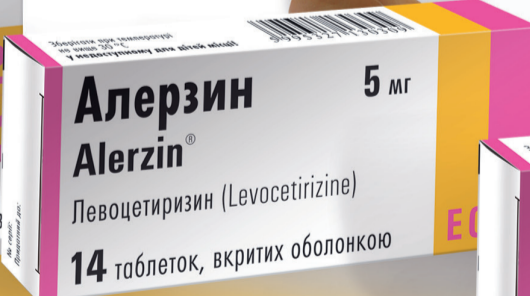
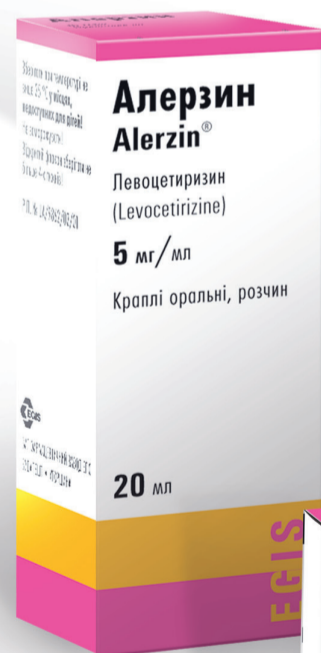
Список литературы находится в редакции.

Алерзин

левоцетиризин

МИСТЕЦТВО ЛІКУВАТИ АЛЕРГІЮ

- нова генерація антигістамінних препаратів
- швидкий початок дії
- контроль алергії протягом 24 годин
- без седативного ефекту
- безпечний при тривалому застосуванні
- краплі для дітей від 2 років



Інформація для спеціалістів охорони здоров'я. Умови відпуску: без рецепта.
Детальна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату.
Виробник: ВАТ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД EGIS, EGIS PLC.

Представництво в Україні:
04119, Україна, Київ, вул. Дегтярівська, 27 Т
Тел.: +38 044 496 05 39, факс: +38 044 496 05 38

Цефодокс

Суспензія 50 мг/5 мл — 50 мл
Суспензія 100 мг/5 мл — 50 мл
Таблетки 100 мг №10
Таблетки 200 мг №10

Ін'єкції вже в минулому...



Діти від 5 міс до 12 років –
10 мг/кг/добу за 2 прийоми
Дорослі та діти старші 12 років –
100-200 мг 2 рази на добу

№ UA/4152/02/01, № UA/4152/02/02, № UA/4152/01/01, № UA/4152/01/02