

Ф.Б. Юрчко, ОДКЛ «Охматдит», м. Львів

Алергічний риніт: відповіді не тільки для алергологів

Алергічний риніт (АР) є частим захворюванням і актуальною проблемою в багатьох країнах світу. Статистичні дані свідчать, що на АР хворіють 10-30% дорослих і до 40% дітей; спостерігається тенденція до зростання цих показників (Joint Task Force on Practice Parameters, 2008).

Чи проста діагностика АР?

Як правило, діагностика АР не викликає труднощів. Її найважливішими елементами є клінічна симптоматика, анамнез життя (особливо увагу треба звернути на сімейний та особистий алергологічний анамнез) та хвороби (необхідно враховувати дані щодо попереднього лікування та його ефективності). Схема діагностики АР (Bousquet et al., 2008; Price et al., 2006; Scadding et al., 2008) представлена в таблиці 1. Під час збору анамнезу обов'язково треба з'ясувати наявність захворювань нижніх дихальних шляхів, шкірних симптомів та харчової алергії.



Типовими проявами АР є носові симптоми: чхання, свербіж, водянисті виділення та утруднення носового дихання. Чим більша кількість цих симптомів виявляється у хворого, тим імовірніший діагноз АР. Додатковими проявами є головний біль, порушення нюху та очні симптоми (сльозотеча, печіння, свербіж, почервоніння очей). Важають, що чхання є важливим симптомом, що свідчить на користь АР. Як правило,

алергологічний практичний досвід, вони можуть призначити відповідне лікування.

Чи треба залучати алерголога та отоларинголога до діагностики та лікування таких пацієнтів?

Не можна чітко відповісти на це питання. Так, тому що для виключення іншої патології носа та приносних пазух необхідним є огляд ЛОР-а, а встановлення остаточного діагнозу в деяких випадках потребує консультації алерголога. Ні, бо число пацієнтів із алергопатологією постійно зростає, а кількість ЛОРів та алергологів обмежена, що унеможливає діагностику АР виключно вузькими спеціалістами.

Що обов'язково треба з'ясувати?

Для оцінки ймовірності АР з'ясуйте у пацієнта наявність симптомів, наведених у таблиці 2. Вони не є характерними для АР, тому виявлення у хворого таких клінічних проявів свідчить про необхідність іншого спрямування діагностичного пошуку (див. нижче), проведення диференційної діагностики або консультації вузького спеціаліста.

Із якими захворюваннями необхідно проводити диференційну діагностику АР?

Прояви АР нагадують симптоми застуди (гострого назофарингіту, ГРВІ). Типовими

ознаками захворювання є відсутність підвищення температури тіла, раптовий початок та часто раптове припинення симптомів риніту, декілька тривалих епізодів захворювання протягом року (табл. 3). Також треба враховувати можливу наявність синуситу. Хоча не варто забувати, що ГРВІ можуть призводити до появи АР та погіршувати його перебіг, а синусит часто поєднується з АР.

Диференційну діагностику АР треба проводити з ГРВІ, запаленими біляносовими пазухами, поліпозом носа, викривленою носовою перетинкою та ін.; здійснює її отоларинголог.

Як лікувати АР?

Першим кроком у лікуванні є виявлення та усунення алергенів, що є дуже важливим. Проте в деяких випадках повністю виконати його неможливо; у таких ситуаціях необхідно зменшити контакт з причинним алергеном.

Другим кроком є медикаментозне лікування (Plaut, Valentine, 2005). Фармакотерапія сьогодні є найбільш вивченим, ефективним та практичним способом лікування АР, який забезпечує контроль симптомів. Повний, тривалий та стійкий контроль симптомів забезпечують тільки ендоназальні кортикостероїди (ЕКС).

Що нового у лікуванні АР?

Для терапії АР до недавнього часу використовували антагоністи лейкотрієнових рецепторів, які не мають переваг не тільки над ЕКС, а й над антигістамінними препаратами, не забезпечують достатнього покращення у разі закладеності носа (Grainger, Drake-Lee, 2006). Зважаючи на їх низьку ефективність, ці лікарські засоби можна розглядати лише як препарати третього ряду (Mucha et al., 2006; Wilson et al., 2004) або як допоміжні засоби у разі комбінованої терапії.

Продовжують вивчати ефективність застосування моноклональних антитіл за наявності АР. Омалізумаб, який є антитілом проти імуноглобуліну Е, ефективно покращує стан пацієнтів з АР (Casale et al., 2001). Проте головним стримуючим фактором для лікування пацієнтів є його висока ціна: вартість одного дня терапії може перевищувати 800 грн.

Які нові ЕКС для лікування АР з'явилися на фармацевтичному ринку?

ЕКС на сьогоднішній день залишаються основними препаратами для терапії АР (Bousquet et al., 2001). Їх дія починається вже через 30 хв, хоча ефект може стати відчутним через кілька годин чи навіть кілька днів, а максимальна ефективність спостерігається через 2-4 тижні (Derendorf, Meltzer, 2008). Пізні дослідження підтвердили, що для терапії АР ЕКС є набагато ефективнішими за антигістамінні лікарські засоби (Price et al., 2006; Scadding et al., 2008; Yanez, Rodrigo, 2002).

Відносно новим препаратом для лікування АР, який швидко став популярним серед лікарів і пацієнтів, є Авамис (флутиказон/фурат). Серед усіх ЕКС цей засіб має найвищий ступінь спорідненості з тканинами (Valotiz, Hogger, 2007; Salter et al., 2007; Baumann et al., 2009), що забезпечує йому значну та тривалу протизапальну дію в місці введення (Vasár et al., 2008; Maspero et al., 2009).

Авамис зменшує тяжкість носових і очних симптомів АР (Vasár et al., 2008; Maspero et al., 2009); демонструє найбільш виражену дію порівняно з іншими ЕКС відносно полегшення очних симптомів (Keith, Scadding, 2010).

Унікальний доставковий пристрій Авамису зручний у застосуванні: він не тільки полегшує введення, а й забезпечує чітке дозування із рівномірним розподілом препарату в порожнині носа (Berger et al., 2007). Місцеві побічні ефекти Авамису серед ЕКС виражені найменше, оскільки унікальний пристрій для введення препарату зводить до мінімуму можливість рухів «носика» пристрою в носовій порожнині пацієнта, що може призвести до пошкодження слизової оболонки (Goyal, Hochhaus, 2008).

Лікар, який не є алергологом, не повинен боятися діагностувати і лікувати АР. Озброєний сучасними знаннями, практичним досвідом і якісними препаратами спеціаліст може встановити діагноз і призначити адекватне лікування.

Список літератури знаходиться в редакції. AVMS/10/UA/17.04.2012/6095. Надруковано за підтримки ГлаксоСмітКляйн. Матеріал вперше надрукований на сайті видавництва «Медицина світу» www.medsvit.com

Таблиця 1. Схема діагностики АР	
Основні діагностичні групи	Деталізація
Носові симптоми	Порушення носового дихання Часте чхання Носові виділення водянистого або слизового характеру Свербіж
Алергологічний анамнез	Наявність алергії у родичів Зв'язок симптомів з експозицією алергенів (інгаляційних, харчових) чи певним місцем перебування Алергічні прояви з боку інших систем (шкіри, нижніх дихальних шляхів, симптоми харчової алергії)
Ефект попереднього лікування (якщо його проводили)	Позитивна реакція на антигістамінні препарати або ендоназальні кортикостероїди
Додаткові методи обстеження	Шкірні алергопроби, загальний IgE і рівні алергенспецифічних IgE*

* Можуть бути незмінними у деяких випадках алергії, тому наявність нормальних показників не виключає алергії.

воно виникає вранці після пробудження (майже завжди кількаразове) або одразу після контакту з алергеном. У більшості пацієнтів з АР спостерігається часте або приступоподібне (понад 3 рази за приступ) чхання.

Також потрібно уточнити у хворого, у який час та в яких місцях симптоми з'являються або погіршуються (наприклад, зникають після приїзду пацієнта на море або посилюються, коли він знаходиться в іншому будинку); це досить характерно для алергії (так звані фактор місця).

Хто повинен діагностувати і лікувати пацієнтів з АР?

Не обов'язково алерголог – діагностикою й лікуванням хворого може займатися спеціаліст, якому він довіряє. Якщо пацієнт співпрацює з терапевтом, сімейним лікарем чи педіатром, і ці спеціалісти мають певний

Таблиця 2. Симптоми, не характерні для АР (Ф.Б. Юрчко, 2007)

- Тільки односторонні носові симптоми
- Закладеність носа без інших симптомів
- Густі зелені або жовті виділення з носа*
- Стікання густого слизу в носоглотку (і далі у глотку) і/або виділення з носа
- Біль у щелепно-лицьовій ділянці
- Рецидивуючі носові кровотечі
- Погіршення або відсутність нюху
- Екстраназальні симптоми (офтальмологічні, неврологічні)

* Якщо в пацієнта присутні гнійні виділення та/або стікання виділень у носоглотку, існує висока вірогідність виявлення синуситу (в деяких випадках може бути ускладненням АР).

Таблиця 3. Диференційна діагностика АР і ГРВІ (Ф.Б. Юрчко, 2008)		
Симптоми	АР	ГРВІ
Контакт з алергеном, сезонність	Так, часто	Ні
Свербіж слизових, «алергічний салют»*	Так	Ні
Очні симптоми	Так, часто	Іноді
В анамнезі – шкірна та харчова алергія	Так	Ні
Обтяжений алергологічний сімейний анамнез	Так	Ні
Підвищення температури тіла	Нехарактерне	Часто
Переохолодження, виникнення епізоду захворювання в сезон епідемії ГРВІ	Ні	Так
Раптовий початок та раптове припинення риніту	Характерно	Ні
Виникнення декількох епізодів захворювання на місяць	Можливе	Ні

* «Алергічний салют» – специфічний прояв свербіжу носа в дітей; вони його часто чухають долонею у напрямку низу доверху.