

Лечение аллергического ринита: разносторонний взгляд на междисциплинарную проблему

Аллергический ринит представляет собой междисциплинарную проблему, находящуюся на стыке двух специальностей – аллергологии и оториноларингологии. Мы решили выяснить точку зрения ведущих украинских специалистов в этих областях медицины на подходы к лечению данного заболевания.

Об актуальности проблемы аллергического ринита (АР) и основных принципах его лечения мы расспросили президента Ассоциации аллергологов Украины, заведующего кафедрой фтизиатрии с курсом клинической иммунологии и аллергологии Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова, доктора медицинских наук, профессора Бориса Михайловича Пухлика.



? – Борис Михайлович, как вы считаете, чем обусловлена актуальность проблемы АР?

– Во-первых, распространенность этого заболевания очень высока. По данным экспертов ВОЗ, заболеваемость АР в Европе составляет 17-28% (ARIA, 2008). В Украине, по нашим оценкам, АР болеет не менее 3-5 млн человек. К сожалению, заболеваемость АР не только очень высока, но и продолжает неуклонно расти, хоть и несколько меньшими темпами, чем 10-20 лет назад.

Следующая причина высокой актуальности проблемы АР – выраженное негативное влияние на качество жизни больных и их трудоспособность, на физическое и психическое развитие детей. До 94% пациентов с АР отмечают, что симптомы ринита влияют на эффективность работы/учебы, а 70% жалуются на нарушение сна (G. Scadding, Y. Punekar, 2006; G.W. Canonica, 2007). АР, по мнению экспертов, ухудшает качество жизни даже в большей степени, чем БА.

АР требует от нас пристального внимания еще и потому, что является фактором риска развития бронхиальной астмы (БА). Примерно у 80% пациентов с БА обнаруживается АР, поэтому всех больных с АР необходимо обследовать на наличие БА и всех пациентов с БА – на наличие АР.

Также не следует забывать, что поздняя диагностика АР и несвоевременное назначение адекватного и целенаправленного лечения приводят к развитию осложнений со стороны ЛОР-органов (острого или хронического синусита, среднего отита, назального полипоза и др.).

И наконец, все перечисленные факторы приводят к тому, что АР является значительным экономическим бременем для современного общества.

? Каковы основные методы лечения АР?

– Прежде всего следует подчеркнуть, что своевременное начатое и адекватное лечение АР не только обеспечивает купирование симптомов, улучшает качество жизни больного, но и является одним из способов профилактики развития БА. Основными методами лечения АР в настоящее время являются элиминация аллергена, аллергенспецифическая иммунотерапия (СИТ) и фармакотерапия.

Для медикаментозной терапии АР используют шесть групп препаратов: интраназальные кортикостероиды (ИНКС), антигистаминные средства, стабилизаторы мембран тучных клеток (кромоны), сосудосуживающие препараты (деконгестанты), антихолинергические средства и модификаторы лейкотриенов.

Из антигистаминных препаратов желателно применять только средства II-III поколения, а у детей до 6 лет – исключительно II-III поколения.

Деконгестанты целесообразно использовать лишь коротким курсом и только в комбинации с другими лекарственными средствами.

Для кромонов (в силу их недостаточной эффективности) и антихолинергических препаратов при АР в руководстве ARIA сохраняется минимальная практическая рекомендация – «мы предлагаем (возможно использовать)».

Рекомендации в отношении пероральных антагонистов лейкотриеновых рецепторов ограничиваются отдельными категориями пациентов – детьми и взрослыми с сезонным АР, а также детьми дошкольного возраста с персистирующим АР. У подростков и взрослых при персистирующем АР антилейкотриеновые препараты не рекомендуются.

Золотым стандартом терапии АР в настоящее время признаны ИНКС. Они рекомендованы при любой степени тяжести заболевания и наиболее эффективно устраняют все основные симптомы АР. Одним из современных, эффективных, безопасных и удобных ИНКС, применяемых в нашей практике, является флютиказона фураат (Авамис).

? Что отличает Авамис от других ИНКС?

– Отличий немало, как с точки зрения фармакодинамики и фармакокинетики, так и клинической эффективности, удобства.

Уникальная структура флютиказона фураата обеспечивает ему высокую селективность действия в отношении стероидных рецепторов и наибольшее среди представителей своего класса сродство к глюкокортикоидным рецепторам (M. Salter et al., 2007; A. Valotis, P. Hogger, 2007). Так, относительное сродство флютиказона фураата к глюкокортикоидным рецепторам на 33% выше, чем мометазона фураата. Высокая аффинность к глюкокортикоидным рецепторам теоретически обеспечивает высокую клиническую эффективность, а селективность – хороший профиль безопасности.

Второе преимущество препарата Авамис – длительный период действия (флютиказона фураат очень медленно разьединяется с глюкокортикоидным рецептором), что обеспечивает возможность однократного применения препарата в сутки и, соответственно, повышение комплаенса (сотрудничества врача и больного).

Кроме того, Авамис обладает низкой системной биодоступностью. Хорошо известно, что чем выше системная биодоступность и активность глюкокортикоидных препаратов, тем выше риск побочных эффектов, что принесло плохую славу топическим кортикостероидам предыдущих поколений. При применении Авамиса частота побочных эффектов и выбывания пациентов из исследования в связи с ними сопоставима с плацебо.

А какую тактику лечения АР выбирают оториноларингологи? С этим вопросом мы обратились к заведующему кафедрой оториноларингологии с курсом хирургии головы и шеи Ивано-Франковского национального медицинского университета, доктору медицинских наук, профессору Василию Ивановичу Поповичу.



? Какую роль в ведении пациентов с АР играют оториноларингологи?

– В настоящее время лечением АР наряду с аллергологами успешно занимаются и оториноларингологи, поскольку многие больные с назальными симптомами обращаются в первую очередь к ним. Оптимально, когда ведение пациента проводится совместно этими специалистами, так как их опыт и практические навыки могут успешно дополнять друг друга. Так, например, оториноларингологу отводится ведущая роль в дифференциальной диагностике АР с другими – неаллергическими – заболеваниями носа и околоносовых пазух, в частности с вазомоторным ринитом, хроническим риносинуситом, назальным полипозом, «аспириновой триадой» и др.

? Как вы лечите АР?

– В своей практике для лечения АР я чаще всего использую ИНКС как препараты первой линии, что соответствует современным международным и отечественным рекомендациям. Эти лекарственные средства можно назначать также в случаях, когда лабораторного подтверждения аллергии нет, но у врача есть веские клинические основания для такого диагноза. Если такая терапия ex juvantibus через 2-3 недели дает выраженный клинический эффект, то мы можем быть практически уверены в том, что имеем дело с АР. Но если ИНКС надежного производителя не дал эффекта в течение 3 нед, рекомендуется дальнейшее более углубленное обследование пациента.

Как ЛОР-врач хочу подчеркнуть, что ИНКС желателно наносить на очищенную слизистую оболочку полости носа. Эффективной в этом плане является ирригация носовой полости солевыми растворами. Не стоит забывать, что ирригационная элиминационная терапия является одним из важных неспецифических компонентов эффективного лечения АР.

С осторожностью следует применять деконгестанты, хотя ввиду того, что заложенность носа является одним из ведущих симптомов АР, сбавляя их использования очень велик, особенно у самих пациентов. Эти препараты стоит применять только при выраженной назальной обструкции коротким курсом (не более 5 дней, лучше короче).

? Какому препарату из класса ИНКС вы отдаете предпочтение в своей практике?

– Выбор препарата должен быть сделан в пользу ИНКС с минимальной системной биодоступностью и, соответственно, более благоприятным профилем безопасности. Такими являются более современные препараты – флютиказона пропионат, флютиказона фураат, мометазона фураат.

Важным критерием выбора ИНКС является влияние на основные симптомы АР, не только назальные, но и глазные.

Как показывают эпидемиологические исследования, у более чем 70% пациентов с АР отмечаются не только назальные, но и глазные симптомы, а 21% больных глазные симптомы беспокоят даже больше, чем заложенность носа, ринорея или чихание (G.W. Canonica et al., 2007). С этой точки зрения предпочтительным является использование препарата Авамис (флютиказона фураат), для которого доказана способность эффективно подавлять назоокулярный рефлекс, а следовательно и глазные симптомы. Так, в двухнедельном рандомизированном двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании W.J. Fokkens et al. (2007) было показано, что применение препарата Авамис в дозе 110 мкг один раз в сутки способствует уменьшению выраженности назальных симптомов сезонного АР у взрослых пациентов и подростков с 8,3 до 3,36 балла по шкале TNSS (Total nasal symptom score) и глазных симптомов – с 5,4 до 2,4 балла по шкале TOSS (Total ocular symptom score), то есть более чем в 2 раза. Различия с группой плацебо были достоверны уже после первого приема препарата. Важно также отметить, что в отличие от других ИНКС Авамис характеризуется стабильно высокой эффективностью в отношении глазных симптомов АР, что продемонстрировано в ряде исследований (P. Keith, G. Scadding, 2008).

Еще один фактор, который обязательно следует учитывать при выборе препарата, это удобство применения, что оказывает значительное влияние на приверженность пациентов к лечению и, следовательно, его эффективность. Сложные схемы терапии, необходимость многократного применения в сутки, а также неудобства, связанные с приемом/доставкой препарата, могут стать причиной отказа от лечения. Среди таких неудобств при применении ИНКС пациенты отмечают затекание препарата в горло или вытекание из носа, кислый привкус, неуверенность в точном дозировании, неприятный запах, невозможность определить количество оставшегося количества препарата, слишком длинный носик доставочного устройства и др. Несомненным преимуществом препарата Авамис является не только возможность однократного применения в сутки, но и уникальное доставочное устройство, лишенное перечисленных недостатков и удобное для применения. Система доставки в препарате Авамис разработана с учетом потребностей и пожеланий пациентов и имеет такие преимущества:

- флакон легко удерживать при использовании благодаря наличию боковой клавиши впрыска,
- короткий наконечник эргономичной формы удобен для пациента,
- отсутствие запаха и практически полное отсутствие послекусия,
- вдвое меньший объем жидкости в дозе по сравнению с другими ИНКС сводит к минимуму возможность затекания препарата в носоглотку или вытекания из носа,
- обеспечено точное дозирование – при каждом введении доставляется постоянное количество действующего вещества,
- благодаря наличию прозрачного смотрового окошка возможен визуальный контроль количества препарата.

Доставочное устройство препарата Авамис в 2008 г. было удостоено золотой медали Medical Design Excellence Awards за совершенный дизайн, ориентированный на потребности пациента.

Кроме того, удобство терапии повышается еще и тем, что препарат Авамис в Украине доступен в разной дозировке – в количестве 30 и 120 доз во флаконе. Поэтому у пациентов с интермиттирующим (сезонным) АР нет необходимости выбрасывать еще незаконченную упаковку после завершения сезона аллергии.

Обсуждение темы АР в практике оториноларинголога мы продолжили с главным отоларингологом г. Киева, доцентом кафедры отоларингологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, кандидатом медицинских наук Богданом Назаровичем Билем.



? Богдан Назарович, как вы проводите медикаментозную терапию АР? Каких результатов можно ожидать от применения ИНКС?

– Основная группа лекарственных средств, которую я использую для лечения АР в соответствии с современными международными рекомендациями, – это ИНКС. Как показывают результаты исследований и наш клинический опыт, современный ИНКС Авамис уменьшает тяжесть всех основных назальных и глазных симптомов при АР. Например, в рандомизированном двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании M. Vasar et al. (2008) с участием взрослых и подростков с АР применение препарата Авамис обеспечило уменьшение средней оценки выраженности заложенности носа на 39%, ринореи – на 43%, чихания – на 56% и зуда – на 49% по сравнению с плацебо (для всех $p < 0,001$). Очень важно, что Авамис эффективно уменьшает заложенность носа – симптом, наиболее часто вызывающий нарушения сна и утомляемость в дневное время у пациентов с АР. Похожие и даже лучшие результаты мы наблюдаем и в своей практике. Следует также отметить, что мы успешно применяем Авамис не только у взрослых, но и у подростков и детей начиная с 6-летнего возраста.

Статья напечатана в сокращении.

Подготовила Наталья Мищенко

Публикуется при поддержке ООО «ГлаксосмитКляйн Фармасьютикалс Украина».

CIS.FF.0037.13a.12.09.2014

