



С.Б. Безшапчний

Блокаторы лейкотриеновых рецепторов в комплексном лечении аллергического ринита

19-20 мая в г. Полтаве состоялась ежегодная традиционная весенняя конференция украинского научного сообщества врачей-оториноларингологов «Фармакотерапия и хирургические методы лечения в оториноларингологии». Вниманию участников мероприятия был представлен опыт ведущих специалистов в области лечения заболеваний уха, горла, носа. Доклад заслуженного деятеля науки и техники Украины, доктора медицинских наук, профессора Сергея Борисовича Безшапчного был посвящен современному взгляду на терапию больных аллергическим ринитом – заболеванием, которое вследствие влияния множества факторов все чаще встречается у жителей планеты и значительно снижает качество жизни.

Аллергический ринит (АР) – одно из наиболее распространенных заболеваний. В среднем у каждого десятого жителя Европы в течение жизни обнаруживаются симптомы АР. В Украине вследствие наличия недостатков медицинской статистики нет данных о распространенности аллергических заболеваний, а также их медицинских и социальных последствий. Известно, что если один из родителей страдает АР, то риск развития заболевания у ребенка составляет около 30%. В случае если оба родителя имеют какую-либо форму аллергии – риск удваивается. По данным различных авторов, распространенность АР составляет от 10 до 40%, а у трети больных – является дебютом бронхиальной астмы, что обуславливает важность адекватной терапии этой группы пациентов.

При АР отмечаются следующие симптомы: затруднение носового дыхания, наличие выделений из носа, чихание, зуд в полости носа. В основе патогенеза этого заболевания лежит IgE-опосредованная аллергическая реакция, которая развивается в результате попадания аллергенов на слизистую оболочку полости носа. Происходит взаимодействие аллергена с фиксированными на поверхности тучных клеток молекулами IgE, что приводит к немедленному высвобождению содержимого гранул этих клеток в межклеточное пространство. Таким образом, во внутреннюю среду организма попадают биологически активные вещества – медиаторы аллергии, которые оказывают воздействие на сократительные и секреторные клетки, а также активируют клетки-мишени второго порядка (базофилы, эозинофилы, лимфоциты, моноциты), которые в свою очередь также являются источником медиаторов воспаления.

Докладчик обратил внимание слушателей на классификацию ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma, 2001), согласно которой АР подразделяется на сезонный, круглогодичный, постоянный и профессиональный. В свою очередь круглогодичный ринит может иметь интермиттирующий характер (симптомы отмечаются меньше 4 дней в неделю или 4 недель за год) или персистирующий (больше 4 дней в неделю или 4 нед за год).

Также было отмечено, что немаловажным для определения дальнейшей тактики лечения является и установление степени тяжести заболевания. Легкая форма говорит о том, что у пациента имеются лишь незначительные клинические признаки болезни, которые не приводят к нарушению дневной активности и сна. Больной осознает наличие болезни и, может быть, готов принимать лечение, но в этом случае все зависит от его желания. Определение «среднетяжелая форма» указывает на то, что симптомы заболевания влияют на качество сна пациента, препятствуют выполнению

профессиональных обязанностей, обучению, занятию спортом. Качество жизни этих больных значительно снижено. Если же симптомы настолько выражены, что при отсутствии лечения пациент не может полноценно работать, учиться, заниматься спортом или проводить досуг в течение дня и спать ночью, то следует предположить, что это тяжелая форма АР.

Среди медицинского персонала все еще распространено мнение, что основной причиной таких клинических проявлений АР, как зуд, заложенность носа, чихание, является выделение гистамина тучными клетками. Как следствие, лечение этой группы больных в большинстве случаев ограничивается применением антигистаминных препаратов. Но данные последних исследований свидетельствуют о том, что помимо гистамина в развитии аллергической реакции принимают участие также лейкотриены, брадикинин, цитокины, фактор активизации тромбоцитов, которые продуцируются теми же тучными клетками одновременно с гистамином. Отметим, что связывание лейкотриенов С₄, D₄ и E₄ с их рецепторами на эффекторных клетках приводит к повышению проницаемости сосудистой стенки и секреции желез слизистой оболочки, что клинически проявляется ринореей и заложенностью носа у пациентов с АР. Применение антилейкотриеновых препаратов, которые препятствуют связыванию лейкотриенов с их рецепторами, является патогенетически обоснованным и позволяет значительно уменьшить выраженность симптомов заболевания.

На базе ЛОР-клиники Полтавской областной больницы было проведено клиническое исследование с целью сравнить эффективность нескольких схем терапии АР. В исследовании приняли участие 55 пациентов с диагнозом «аллергический ринит, сезонная форма», которые находились под наблюдением ЛОР-клиники с марта по ноябрь 2013 г. Все участники были разделены на три группы, к ним применялось назначенное лечение в течение 1 мес. Пациенты первой группы (n=18) принимали топический кортикостероид (ТКС) флутиказон в дозе 100 мг в каждую половину носа 2 раза в сутки. Больным второй группы (n=19) в дополнение к флутиказону по 50 мг в каждую половину носа 2 раза в сутки был назначен антагонист лейкотриеновых рецепторов монтелукаст (Лукаст®, «Фарма Интернешенал», Иордания) per os по 10 мг в сутки. Лечение третьей группы (n=18) проводили флутиказоном по 50 мг в каждую половину носа 2 раза в сутки и конкурентным антагонистом гистамина левоцетиризином в дозе 5 мг 1 раз в сутки.

На этапе включения в исследование у всех пациентов был собран анамнез, в том числе аллергологический, а также выполнены эндориноскопическое

исследование (эндоскопы Hopkins II Karl Storz 0°, 30°) и ринопневмометрия. Критериями исключения служили:

- наличие сопутствующих воспалительных заболеваний, в том числе ЛОР-органов;
- присутствие в анамнезе оперативных вмешательств на ЛОР-органах;
- выявление сопутствующей патологии ЛОР-органов, которая требует проведения оперативного вмешательства;
- наличие в анамнезе аллергических реакций на топические стероиды, монтелукаст, цетиризин и вспомогательные вещества вышеперечисленных препаратов.

Эффективность лечения оценивали с помощью дневника наблюдения пациента, в котором фиксировали дневные симптомы АР (зуд, ощущение заложенности носа, ринорея, чихание, глазные симптомы) на 1-, 3-, 7-, 14-, 18-, 21-, 24-, 27-, 30-й дни наблюдения. Также рассматривалось общее состояние больного, данные эндориноскопии и ринопневмометрии.

Согласно результатам исследования при применении ТКС в сочетании с препаратом Лукаст® уже спустя 3 сут лечения пациенты отмечали значительное уменьшение объема выделений из носа и ощущения заложенности в сравнении с таковыми у представителей первой и третьей групп. Было отмечено, что улучшение самочувствия происходило за счет уменьшения проявлений ночных симптомов и соответственно улучшения качества ночного сна в сочетании с повышением работоспособности днем. В соответствии с показателями, полученными из дневников наблюдения, существенных различий между группами относительно зуда в носу не было выявлено. Следует отметить, что в течение всего периода наблюдения при применении монтелукаста не отмечались какие-либо побочные эффекты.

По данным эндориноскопии, которые фиксировали на 1-, 7- и 30-й дни исследования, у пациентов второй группы наблюдалась более быстрая положительная динамика заболевания (рис. 1-3).

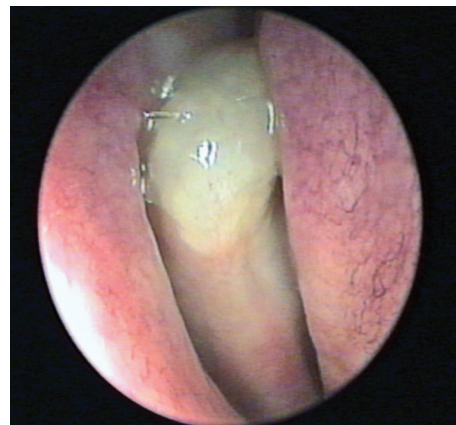


Рис. 1

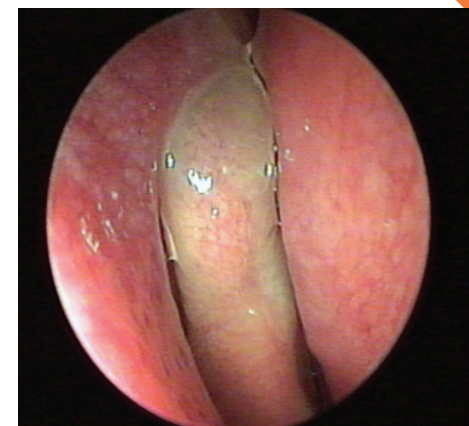


Рис. 2

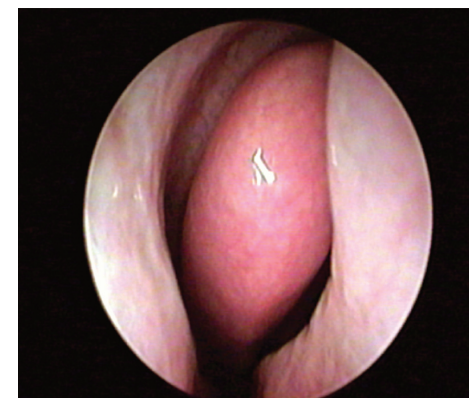


Рис. 3

Согласно данным ринопневмометрии при лечении комбинацией флутиказона и монтелукаста было отмечено более быстрое уменьшение сопротивления полости носа и увеличение скорости прохождения воздушного потока.

Таким образом, результаты этого исследования свидетельствуют о клинически значимой эффективности комбинированного применения топических эндоназальных кортикостероидов и антагонистов лейкотриеновых рецепторов при лечении пациентов, страдающих сезонной формой АР. Такая терапевтическая тактика позволяет значительно повысить качество жизни больных за более короткий срок лечения в сравнении с традиционными схемами терапии (двойная доза ТКС или стандартная доза ТКС в комбинации с антигистаминным препаратом). Авторы исследования сделали вывод, что применение топических эндоназальных кортикостероидов в сочетании с антагонистами лейкотриеновых рецепторов ассоциируется с более эффективным контролем симптомов сезонного АР. Также добавление монтелукаста к ТКС позволяет уменьшить дозу кортикостероида. Разработка, исследование и внедрение в клиническую практику новых эффективных схем терапии позволит повысить эффективность лечения сезонного АР и значительно улучшить качество жизни этой группы пациентов.

Подготовила Елена Молчанова

