

Оригінальний дезлоратадин

# ЕРІУС®

## НАУКА ПРОТИ АЛЕРГІЇ



**ІННОВАЦІЙНА ФОРМУЛА<sup>1</sup>**  
усуває різні симптоми алергії



**ПОТРІЙНА ДІЯ<sup>1</sup>**  
протиалергійна, протизапальна, антигістамінна



**ЛИШЕ 1 РАЗ НА ДОБУ<sup>1</sup>**  
активний протягом 27 годин

<sup>1</sup> Інструкція для медичного застосування препарату «Еріус», затверджена наказом МОЗУ №46 від 25.01.12. Р.п.: таблетки – наказ МОЗ України №46 від 25.01.2012 №UA/5827/01/01; сироп – наказ МОЗ України №77 від 01.02.2013 №UA/5827/02/01. Інформація, яка розміщується у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів. ТОВ «Байер», 04071, Київ, вул. Верхній Вал, 4-Б, тел.: +38(044) 220-33-00, факс: +38(044)230-33-01. www.bayer.ua.

Реклама лікарського засобу. Інформація призначена для медичних установ та медичних або фармацевтичних представників.

# Клинические рекомендации Американской академии отоларингологии, хирургии головы и шеи (AAO-HNS) по аллергическому риниту



AMERICAN ACADEMY OF  
OTOLARYNGOLOGY—  
HEAD AND NECK SURGERY

**Аллергический ринит (АР) является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний у взрослых и самым частым у детей. Только в США прямые расходы системы здравоохранения, приходящиеся на данное заболевание, составляют от 2 до 5 млрд долларов в год (без учета финансовых затрат в связи с потерей трудоспособности). Поэтому с целью контроля данного заболевания применяется большое количество методов диагностики и лечения, непрерывно проводятся исследования новых препаратов и разных способов коррекции симптомов. В 2015 г. Американская академия отоларингологии, хирургии головы и шеи (AAO-HNS) опубликовала новое клиническое руководство по диагностике и лечению АР, в котором систематизированы накопленные знания и доказательная база.**

## Определение и классификация

АР называют IgE-опосредованную воспалительную реакцию слизистой оболочки носа, возникающую в ответ на вдыхание аллергенов.

Симптомами АР являются ринорея (в том числе пост-назальное затекание), заложенность носа, носовой зуд и чихание.

Принято выделять интермиттирующий (симптомы беспокоят <4 дней в неделю или <4 нед в году), персистирующий (>4 дней в неделю или 4 нед в году) и эпизодический АР (симптомы возникают после контакта с аллергеном, не являющимся привычным для среды обитания пациента).

Степень тяжести АР может быть классифицирована как легкая (когда качество жизни не снижается) и тяжелая (когда симптомы в различной степени способны влиять на качество жизни).

## Ключевые положения руководства

### Положение 1. Анамнез и данные физикального осмотра:

Врач устанавливает клинический диагноз АР, если анамнез и физикальное обследование указывают на аллергическую природу заболевания и наблюдается ≥1 из перечисленных симптомов: заложенность носа, насморк, зуд в носу, чихание. Объективные признаки, указывающие на аллергическую природу заболевания, включают (но не ограничиваются этим перечнем): ринорея с прозрачными выделениями, заложенность носа, бледность слизистых оболочек носа, покраснение глаз и слезотечение.

#### Рекомендация.

*Примечание.* Использование фразы «клинический диагноз» подразумевает, что это — предположительный диагноз, не подтвержденный аллерготестами.

Экспертная группа признает, что заключительный диагноз АР затруднен без дополнительного диагностического тестирования, однако установление первичного клинического диагноза абсолютно реально.

### Положение 2. Аллергологические пробы:

Врач должен выполнить и интерпретировать (или отправить к врачу, который может выполнить и интерпретировать) аллергологические тесты (кожные или определение специфических IgE в крови) в тех случаях, когда пациент с клиническим диагнозом АР не реагирует на эмпирическую терапию, диагноз остается неуточненным либо существует необходимость определения конкретного аллергена для целевой терапии.

#### Рекомендация.

*Примечание.* Эксперты отмечают высокую стоимость исследований, возможные побочные эффекты и ошибки при их проведении, но уточняют, что пациент потенциально выигрывает при определении характера аллергена. Невозможно однозначно рекомендовать универсальный набор исследований для всех пациентов.

### Положение 3. Визуализационные методы диагностики:

Врачи не должны рутинно назначать дополнительные визуализационные методы исследования (рентгенографию, спиральную компьютерную и магнитно-резонансную томографию) пациентам, у которых симптомы соответствуют АР.

#### Рекомендация против.

*Примечание.* Методы диагностической визуализации ассоциируются с потенциальным риском и дополнительными расходами, не предоставляя дополнительной клинически важной информации в случае АР.

Использование слова «рутинно» подразумевает, что конкретный пациент с АР не имеет подозрений в отношении осложнений АР и сопутствующей патологии ЛОР-органов: полипозный риносинусит, хронический

синусит, новообразования придаточных пазух носа, риногенные внутричерепные осложнения.

### Положение 4. Факторы внешней среды:

Врачи могут рекомендовать пациентам с АР, у которых определены причинно-значимые аллергены, коррелирующие с клиническими симптомами заболевания, устранить контакт с конкретными аллергенами или проводить общие мероприятия по экологическому контролю (устранение контакта с животными, очищение воздуха, чехлы на матрасы, акарициды и др.).

#### Рекомендация.

*Примечание.* Уменьшение количества аллергенов в воздухе потенциально позволяет контролировать симптомы, однако, как правило, эффект достигается при комплексном использовании.

### Положение 5. Наличие сопутствующей патологии:

Врачи должны учитывать и обязательно указывать в медицинской документации наличие у пациента с АР такой сопутствующей патологии, как бронхиальная астма, атопический дерматит, синдром обструктивного апноэ сна, конъюнктивит, риносинусит и отит.

#### Рекомендация.

*Примечание.* Эта информация способствует правильной оценке состояния пациента, позволяет прогнозировать вероятные осложнения и назначить оптимальный вариант лечения.

### Положение 6. Интраназальные кортикостероиды:

Врачи должны рекомендовать интраназальные кортикостероиды пациентам с клиническим диагнозом АР, симптомы которого снижают качество жизни.

#### Сильная рекомендация.

*Примечание.* Интраназальные кортикостероиды являются проверенной терапией АР с высокой эффективностью, относительно низкой стоимостью монотерапии, локальным эффектом.

Среди недостатков эксперты отмечают вероятность назальных побочных эффектов, носового кровотечения, перфорации носовой перегородки и относительно высокую стоимость длительных курсов терапии.

### Положение 7. Пероральные антигистаминные препараты:

Врачи должны рекомендовать антигистаминные препараты второго поколения (менее седативные) пациентам с симптомами АР, особенно когда ведущими жалобами являются чихание и зуд в носу.

#### Сильная рекомендация.

*Примечание.* Эти препараты признаны эффективной симптоматической терапией АР с быстрым началом действия, пероральным путем введения, экономичностью, влиянием на глазные симптомы АР.

Уточняется, что препараты первого поколения не имеют преимуществ перед современными антигистаминными средствами, следовательно, использование неседативных препаратов является предпочтительным.

### Положение 8. Интраназальные антигистаминные препараты:

Врачи могут рекомендовать интраназальные антигистаминные препараты для применения у пациентов с сезонным, круглогодичным или эпизодическим АР.

#### Опционально.

*Примечание.* Экспертная группа предполагает, что даже с течением времени данный класс препаратов будет относиться к средствам второй линии терапии. В первую очередь это объясняется более высокой стоимостью

по сравнению с пероральными препаратами при отсутствии явных преимуществ.

### Положение 9. Пероральные блокаторы лейкотриеновых рецепторов:

Врачи не должны рекомендовать применение блокаторов лейкотриеновых рецепторов (БЛР) в качестве стартовой терапии АР.

#### Рекомендация против.

*Примечание.* Экспертная группа отметила высокую стоимость препаратов БЛР при отсутствии достоверных данных о большей эффективности в сравнении с таковой других средств. БЛР ориентированы на целевые группы пациентов, например на больных с наличием АР и бронхиальной астмы. Также они являются хорошей альтернативой для пациентов с непереносимостью интраназальных кортикостероидов и сонливостью на фоне антигистаминных препаратов.

### Положение 10. Комбинированная терапия:

Врач может рекомендовать пациенту комбинированную терапию АР в случае неэффективности монотерапии.

#### Опционально.

*Примечание.* Такой подход ассоциирован с повышением стоимости, увеличением частоты побочных реакций, необходимостью учитывать лекарственное взаимодействие, но при этом доказана эффективность только некоторых комбинаций.

### Положение 11. Иммуноterapia:

Врачи должны рекомендовать иммунотерапию (подкожную или сублингвальную) или дать направление к врачу, проводящему такое лечение, пациентам с неадекватным ответом на стандартную фармакотерапию АР с или без элиминации аллергенов.

#### Рекомендация.

*Примечание.* Среди преимуществ этого метода эксперты отмечают этиотропность, уменьшение использования лекарственных препаратов, рентабельность в долгосрочной перспективе, возможность предотвращения осложнений АР (бронхиальной астмы, полипозных разрастаний и пр.). Однако высокая стоимость, техническая сложность, умеренная частота побочных реакций ограничивают широкое применение данного метода.

### Положение 12. Уменьшение нижних носовых раковин:

Врач может рекомендовать хирургические методы, влияющие на размер нижних носовых раковин, или направлять к хирургу соответствующей специализации в случае неэффективности медикаментозной терапии у пациентов с АР с назальной обструкцией.

#### Опционально.

*Примечание.* В случае неэффективности медикаментозной терапии хирургическое вмешательство позволяет улучшить носовое дыхание и качество жизни пациента.

### Положение 13. Акупунктура:

Врач может рекомендовать пациенту, заинтересованному в немедикаментозной терапии, методы иглоукалывания или направить к соответствующему специалисту.

#### Опционально.

*Примечание.* В отношении этого метода мнения экспертов оказались противоположны — либо категорически против, либо за.

### Положение 14. Фитотерапия:

Нет рекомендаций по применению фитотерапии в лечении АР.

#### Нет рекомендаций.

*Примечание.* Не существует достоверных данных о безопасности и эффективности стандартизированных фитопрепаратов.

Otolaryngol Head Neck Surg February 2015 vol. 152 no. 1 suppl S1-S43

Подготовил Вячеслав Килимчук