

Современные рекомендации по лечению аллергического ринита: комментарий эксперта

В 2015 г. Американская академия отоларингологии, хирургии головы и шеи (AAO-HNS) представила новые рекомендации по диагностике и лечению аллергического ринита (АР), прокомментировать которые мы попросили главного отоларинголога Департамента здравоохранения Киевской городской госадминистрации, заведующего отделением отоларингологии Киевской городской клинической больницы № 9, руководителя научно-практического центра эндоскопической риноларингологии, заслуженного врача Украины, доцента кафедры оториноларингологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, кандидата медицинских наук Богдана Назаровича Билия.

— **Богдан Назарович, насколько актуальна проблема АР в мире и в Украине?**

— По данным литературы, распространенность АР варьирует от 5-10% в странах, где менее развита промышленность и, соответственно, чище окружающая среда, до 25% в индустриально развитых странах. То есть по самым примерным подсчетам, каждый четвертый или пятый наш соотечественник имеет АР. И, к сожалению, распространенность этого заболевания продолжает расти.

Но его актуальность обусловлена даже не столько высокой частотой, сколько негативным влиянием на качество жизни пациентов и большими экономическими затратами. АР вызывает затруднение носового дыхания, зуд в носу и глазах, головную боль. Эти симптомы нарушают сон, приводят к повышенной утомляемости и снижению работоспособности. А ведь среди больных преобладают люди трудоспособного возраста, а также дети, обучаемость которых также существенно страдает при АР.

Наконец, не стоит забывать о связи АР с бронхиальной астмой и другими заболеваниями. К аллергическому воспалению слизистой оболочки носоглотки часто присоединяется инфекция с развитием аденоидита (и усилением гипертрофии аденоидов), риносинусита, отита. АР повышает риск развития бронхиальной астмы (БА), а при наличии двух этих заболеваний они усугубляют течение друг друга и затрудняют лечение.

— **Какие методы лечения АР считаются имеющими доказательную базу, в частности признаны экспертами AAO-HNS, клинические рекомендации которых увидели свет в прошлом году?**

— Согласно руководству AAO-HNS основными методами лечения АР являются мероприятия по предотвращению контакта с аллергеном и медикаментозная терапия, прежде всего назальные кортикостероиды и пероральные антигистаминные препараты. В случае недостаточной эффективности стандартной фармакотерапии могут быть рекомендованы аллергенспецифическая иммунотерапия или хирургическое лечение, влияющее на размер нижних носовых раковин. Пациентам, незаинтересованным в медикаментозной терапии, эксперты AAO-HNS рекомендуют предлагать методы иглоукалывания. Что касается фитотерапии, то они указывают на отсутствие достоверных данных о ее эффективности в лечении АР.

— **Не только многие пациенты, но и некоторые врачи стараются избегать применения гормональных препаратов. При АР назальные**

кортикостероиды — это терапия отчаяния или препараты первой линии?

— Назальные кортикостероиды фигурируют в качестве препаратов выбора во всех авторитетных гайдлайнах по лечению АР. Данные препараты обладают мощным противовоспалительным эффектом, влияя на разные звенья аллергического воспаления. В рекомендациях AAO-HNS-2015 указано, что врач может рекомендовать топические стероиды пациентам с АР, симптомы которого снижают качество жизни.

Хотя современные представители этого класса лекарственных средств характеризуются очень низкой системной биодоступностью и высокой безопасностью, в нашей стране все еще очень распространена стероидофобия, в том числе и среди врачей, особенно общей практики. К сожалению, даже опытному врачу не всегда удается убедить пациента или родителей больного ребенка в безопасности показанных препаратов. Если пациент согласен на такую терапию, его следует информировать о соотношении риск/польза лечения топическими кортикостероидами и о правилах применения этих препаратов с целью минимизации риска нежелательных явлений. Наиболее частыми побочными эффектами при использовании назальных кортикостероидов являются чувство жжения, сухость, покалывание в носу, кровянистые выделения и кровотечение из носа (эпистаксис), изредка возможна перфорация носовой перегородки. С целью их предупреждения рекомендуется разъяснить пациенту, что впрыскивать препарат необходимо не в сторону носовой перегородки, а латеральнее — в направлении носовых раковин.

— **Что делать, если врачу не удается убедить пациента в необходимости назначения кортикостероидов или врач не считает такое назначение оправданным в определенной клинической ситуации?**

— Согласно современным рекомендациям важное место в лечении АР занимают не только назальные кортикостероиды, но и антигистаминные препараты. Это неудивительно, поскольку гистамин играет ведущую роль в развитии немедленных аллергических реакций.

В указанных ситуациях именно пероральные антигистаминные препараты будут назначены пациенту, а также они могут применяться в сочетании с назальными кортикостероидами при неэффективности монотерапии.

Принято считать, что кортикостероиды намного мощнее, чем антигистаминные препараты, но это не совсем так. В 2015 г. были

опубликованы результаты интересного клинического исследования L.B. Ford и соавт., в ходе которого пероральный антигистаминный препарат цетиризин сравнивали с назальным кортикостероидом флутиказона пропионатом при сезонном АР, ассоциированным с цветением амброзии. В исследование были включены 682 пациента, рандомизированные в группы флутиказона пропионата 200 мкг 1 раз в сутки ежедневно, цетиризина 10 мг 1 раз в сутки ежедневно или плацебо двух видов (назальный спрей и таблетки). Пациенты получали такое лечение в течение 2 нед. Общий показатель выраженности симптомов АР (заложенности носа, зуда носа, ринореи и чихания) по шкале TNSS был выбран в качестве первичной конечной точки. Оба препарата продемонстрировали улучшение за время активного периода терапии по сравнению с плацебо при отсутствии статистически значимой разницы между ними.

— **Какие антигистаминные препараты стоит выбирать для лечения АР?**

— Выделяют два основных поколения антигистаминных препаратов. Блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов первого поколения (дифенгидрамин, мебгидролин, клоропирамин и т.д.) эффективны в купировании симптомов аллергии, но вызывают выраженную седацию. Антигистаминные средства второго поколения практически не проникают через гематоэнцефалический барьер и не приводят к клинически значимой седации. Прием таких препаратов, а в случае круглогодичного АР он может быть непрерывным, позволяет пациенту не только сохранять трудоспособность, но и вполне безопасно выполнять работу, требующую хорошей концентрации внимания, например водить автомобиль или управлять другими транспортными средствами и потенциально небезопасными механизмами.

В рекомендациях AAO-HNS-2015 указано, что врачи могут рекомендовать пациентам с симптомами АР именно антигистаминные препараты второго поколения (ограниченно седативные). Эти препараты признаны эффективным методом симптоматической терапии АР (с высоким уровнем достоверности и доказательствами класса А). Среди их преимуществ указаны быстрое начало действия, пероральное введение, экономичность и влияние на глазные симптомы АР. Эксперты AAO-HNS подчеркивают, что антигистаминные препараты первого поколения не имеют преимуществ перед современными представителями этого класса.

Одним из препаратов второго поколения является цетиризин, имеющий убедительную доказательную базу безопасности и эффективности при аллергических заболеваниях, в том числе АР. Так, влиянию цетиризина на тяжесть симптомов и качество жизни у пациентов с круглогодичным АР (КАР) было посвящено исследование D.P. Skoner и соавт. (2014). Данное рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование было проведено в 15 медицинских учреждениях США вне сезона аллергии на пыльцу. Пациенты в возрасте 18-65 лет были рандомизированы для приема в течение 4 нед цетиризина по 10 мг 1 раз в сутки (n=158) или плацебо (n=163). Для оценки эффективности лечения авторы использовали не универсальные, а специфические опросники, более подходящие для пациентов с АР — шкалу общей оценки тяжести симптомов (Total Symptom Severity Complex — TSSC) и опросник качества жизни при рините (Rhinitis Quality of Life Questionnaire — RQLQ). Цетиризин продемонстрировал значительное улучшение по шкале TSSC как в отдельных временных точках (p<0,05), так и за 4-недельный



Б.Н. Биль

период терапии (p=0,005) по сравнению с плацебо. Также через 4 нед лечения в группе, принимавшей цетиризин, наблюдалось значительное улучшение показателя RQLQ по сравнению с плацебо (p=0,004). Авторы сделали вывод, что у взрослых пациентов с КАР применение цетиризина по 10 мг ежедневно обеспечивает не только значительное уменьшение тяжести симптомов, но и повышает качество жизни, связанное с заболеванием.

Цетиризин является рацемической смесью из равных частей лево- и декстроретиризина, и существует гипотеза, что антигистаминная активность рацемической смеси обусловлена прежде всего левоцетиризином. Оценке эффективности цетиризина, левоцетиризина и плацебо у детей с КАР было посвящено 12-недельное исследование C.-F. Lee и соавт. (2009).

Сравнение двух препаратов показало, что цетиризин улучшал большинство симптомов эффективнее, чем левоцетиризин, особенно это касалось заложенности носа. Никаких серьезных побочных реакций не было обнаружено ни в группе цетиризина, ни в группе левоцетиризина.

Эффективность цетиризина в лечении пациентов с АР и БА оценили E.A. Hindawi и соавт. (2015). Применение цетиризина в дозе 5-10 мг/сут показало себя как безопасный и эффективный метод терапии сезонного АР и КАР и способствовало устранению симптомов не только АР, но и астмы. Авторы этого исследования считают, что цетиризин может быть рекомендован в качестве дополнительной фармакотерапии БА.

В нашей клинической практике мы широко применяем препарат цетиризина Цетрин и убедились в его высокой эффективности и безопасности.

— **Применяются ли еще какие-то препараты в лечении АР?**

— Согласно рекомендациям AAO-HNS-2015 врачи могут рекомендовать пациентам с АР интраназальные антигистаминные препараты, однако эксперты отмечают их высокую стоимость относительно пероральных антигистаминных средств и потенциальные местные побочные эффекты. Экспертная группа предполагает, что даже с течением времени данный класс препаратов будет относиться к средствам второй линии терапии АР.

Пероральные блокаторы лейкотриеновых рецепторов не рекомендованы в качестве стартовой терапии АР из-за их высокой стоимости при отсутствии достоверных данных о большей эффективности в сравнении с другими средствами. Они могут применяться в дополнение к препаратам первой линии при их недостаточной эффективности или как альтернатива при наличии противопоказаний или непереносимости, а также у пациентов с сочетанием АР и БА.

В случае выраженной заложенности носа можно рассмотреть краткосрочное применение назальных деконгестантов, в частности в начале лечения препаратами первой линии и ожидании их эффекта.

Подготовил Вячеслав Килимчук



ЦЕТРИН®

ШВИДКА ДОПОМОГА ПРИ АЛЕРГІЇ.
БУДЬ-ДЕ, БУДЬ-КОЛИ.
№1 В УКРАЇНІ ВІД АЛЕРГІЇ***



Dr.Reddy's

Цетрин® (цетиризину гідрохлорид). Таб. 10мг, №20 та №30. Виробник «Др.Реддіс Лабораторіс Лімітед», Індія. Таб. 10мг, №100/100/100 від 01.02.13 №77. Реклама лікарського засобу призначена для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних закладів та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях та симпозіумах з медичної тематики. Перед призначенням ознайомитись з інструкцією до медичного застосування. Таблетки Цетрин протипоказані для дітей до 6 років. Відпускється без рецепта. За додаткової інформації звертайтеся за адресою 03131, м. Київ, Столичне шосе, 103, оф. 11-5, Представництво «Др. Реддіс Лабораторіс Лімітед» Тел: +380442075197. 110-31/08/2015-010

*За даними розробленого аудиту Системи дослідження «ФармаСтандарт», який є аналітичним продуктом ТОВ «Апекс Медіка», препарат Цетрин виробництва «Др. Реддіс Лабораторіс Лімітед», є лідером продажів у сегменті таблетованих антигістамінних препаратів (H1-блокаторів) в аптеках України в 1 кварталі 2015р. в гривнях.
**Через 20 хв після разового прийому 10мг, для оцінюваності у 50% пацієнтів, згідно інструкції до медичного застосування.