

Оригінальний дезлоратадин

ЕРІУС®

НАУКА ПРОТИ АЛЕРГІЇ



✓ **ІННОВАЦІЙНА ФОРМУЛА¹**
усуває різні симптоми алергії

✓ **ПОТРІЙНА ДІЯ¹**
протиалергійна, протизапальна, антигістамінна

✓ **ЛИШЕ 1 РАЗ НА ДОБУ¹**
активний протягом 27 годин

¹ 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.

Сезонна алергія у дітей: практичні аспекти діагностики та лікування

Надворі літо – прекрасна пора літнього відпочинку, але на прийомі в педіатрів у цей час не набагато менше дітей, ніж узимку. І якщо в осінньо-зимовий період основною причиною звернень по медичну допомогу, як відомо, є гострі респіраторні захворювання вірусної та бактеріальної етіології, то з початком літа найбільш актуальними для кожного педіатра стають проблеми лікування алергічних реакцій і захворювань, які пов'язані насамперед із початком сезону палінації. Пилкові алергени, що у великих кількостях починають виділятися в повітря внаслідок цвітіння різноманітних трав і дерев, здатні викликати так звану сезонну алергію, симптоми якої спричиняють значний щоденний дискомфорт, істотно погіршують якість життя дітей і перешкоджають їх повноцінному літньому відпочинку. Про сучасний підхід до профілактики, діагностики та лікування цієї групи алергічних захворювань ми говоримо з відомим вітчизняним експертом у галузі дитячої алергології, доктором медичних наук, професором кафедри педіатрії Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького Лесею Василівною Беш.



Л.В. Беш

? – Шановна Лесею Василівно, оскільки тема нашої розмови сьогодні – сезонна алергія в дітей, то перш за все прошу Вас дати визначення цього поняття і вказати, які саме нозологічні форми алергічних захворювань воно об'єднує?

– Сезонна алергія – це група поширених IgE-опосередкованих алергічних захворювань, які викликані алергенами пилку рослин. Саме тому їх також називають полінозами (від лат. pollen – пилок). Найчастішими нозологічними формами полінозу є сезонний алергічний риніт та алергічний кон'юнктивіт. Класичними клінічними проявами сезонного алергічного риніту є часте чхання, відчуття закладеності та свербіння у носі, ясні водянисті виділення з носа, утруднення носового дихання. Для алергічного кон'юнктивіту характерні почервоніння та набряк повік, слезотеча, відчуття свербіння та «піску» в очах. Крім того, під час сезону палінації контакт із пилковими алергенами може спричинити загострення бронхіальної астми й atopічного дерматиту, рецидивну кропив'янку та набряк Квінке, контактний дерматит. У деяких дітей спостерігається ураження верхніх дихальних шляхів у вигляді алергічного фарингіту, ларингіту, трахеїту. Набагато рідше в разі полінозу уражається нервова система, наслідком чого є мігрені, судомні напади, алергічний корковий арахноенцефаліт. У рідкісних випадках можливе ураження внутрішніх органів (міокардит, гепатит, гастрит, коліт, вульвіт, цистит).

? – У якому віці найчастіше спостерігається дебют сезонної алергії?

– Первинна маніфестація захворювання, як правило, відбувається у віці 3-9 років. У дітей раннього віку ми майже не зустрічаємося з проявами сезонної алергії, але в поодиноких випадках її розвиток можливий і в цій віковій групі.

? – Для дітей більш характерна алергія до пилку якоїсь однієї рослини чи одразу декількох рослин?

– Є певна група дітей, у яких чітко визначається алергія на пилок лише однієї рослини, але все ж таки в більшості випадків клінічні форми цієї патології викликані полівалентною пилковою сенсibilізацією. У таких пацієнтів клінічні симптоми, як правило, спостерігаються тривало, іноді протягом майже всього сезону пилкування рослин.

? – Яке значення має для лікарів інформація про терміни пилкування рослин?

– Інформація про терміни пилкування конкретних рослин необхідна як лікарям, так і пацієнтам для того, щоб заздалегідь спрогнозувати появу симптоматики і своєчасно вжити відповідних профілактичних заходів. Саме такі дані містяться в так званих календарях пилкування рослин. Але вони повинні бути не однаковими для всієї країни, а окремими для кожної області з урахуванням регіональних термінів цвітіння та показників концентрації у повітрі пилку тих чи інших рослин, які дуже залежать від географічного положення та кліматичних чинників (температура, вологість повітря, швидкість вітру тощо). Мені дуже приємно повідомити, що ми вже маємо у своєму розпорядженні такий сучасний календар пилкування рослин у Львівській області. На основі проведених у нашому регіоні ґрунтовних досліджень його нещодавно створила науковий співробітниця Львівського національного університету ім. Івана Франка Катерина Волощук. Завдяки цьому тепер ми маємо можливість прогнозувати терміни пікової захворюваності на полінозу у нашій області.

? – Як встановлюється та яким чином остаточно підтверджується діагноз полінозу?

– Якщо в анамнезі пацієнта простежується чіткий зв'язок між сезоном пилкування та класичними клінічними проявами полінозу, встановлення клінічного діагнозу не викликає особливих труднощів. Точно встановити, на які саме алергени розвивається реакція у вигляді полінозу, дозволяє специфічна алергодіагностика за допомогою шкірних прик-тестів. Але слід пам'ятати, що ці тести мають проводитися лише в період ремісії захворювання, тобто вже після закінчення сезону палінації (в осінні та зимові місяці року). Згідно з чинними сьогодні в Україні відповідними нормативними документами МОЗ шкірні проби можна виконувати у дітей віком старше 3-х років. Слід зазначити, що в Європі дозволяється проведення шкірних проб і в дітей молодшого віку. Зараз готується новий протокол, у якому ці вікові обмеження, можливо, будуть скорочені та приведені у відповідність до європейської практики. Найновішим методом у сучасній алергології є молекулярна алергодіагностика *in vitro*, яка дозволяє

визначити специфічні антитіла до окремих фрагментів алергенів (мажорних або мінорних). Застосування молекулярної діагностики дає можливість оптимізувати алерген-специфічну імунотерапію (АСІТ) у хворих на полінозу, оскільки замість декількох пилкових алергенів можна вводити один, який має спільний мажорний фрагмент із пилковими алергенами одразу декількох рослин.

? – Розкажіть, будь-ласка, про АСІТ докладніше. Чи справді вона дає можливість позбутися полінозу?

– Так, сьогодні АСІТ – це єдиний метод, який дійсно дозволяє радикально змінити природний перебіг полінозу, зменшуючи чутливість до «винного» алергену. Дія АСІТ поширюється на всі етапи алергічного запалення, гальмуючи як ранню, так і пізню фази імунної відповіді. Однак механізми, за допомогою яких забезпечується така дія, залишаються й досі до кінця нез'ясованими. Сьогодні доведено, що в процесі проведення АСІТ формується зниження тканинної чутливості до «винних» алергенів за рахунок утворення блокувальних антитіл, які належать до класу IgG1, IgG4 й анти-IgE антитіл, які позбавлені здатності сенсibilізувати тканини, але мають алергенозв'язувальну здатність. Клінічна ефективність АСІТ сьогодні переконливо доведена в численних багатоцентрових рандомізованих подвійних сліпих плацебо-контрольованих дослідженнях і не викликає жодних сумнівів. АСІТ проводиться курсами, це тривалий процес: як правило, для досягнення повного ефекту необхідно мінімум 3 роки специфічного лікування. Але це тривале лікування дійсно дозволяє позбавити пацієнта сезонної алергії, оскільки отриманий ефект є стійким і зберігається протягом багатьох років. Сьогодні в усіх обласних центрах є можливість застосовувати цей прогресивний метод лікування. На мою думку, лікар-алерголог, який не використовує у своїй практиці АСІТ, не може вважатися кваліфікованим фахівцем.

? – Які загальні рекомендації щодо способу життя можна дати батькам дитини, що страждає на сезонну алергію?

– Слід обов'язково інформувати батьків дитини, яка страждає на сезонну алергію, про необхідність проведення так званих елімінаційних заходів. Так, у сезон пилкування не рекомендується виїжджати за місто та відвідувати з дітьми парки та сквери. Якщо є можливість, то під час пилкування причинно-значущих рослин ми рекомендуємо виїжджати за межі регіону. Оскільки відомо, що погодні умови істотно впливають на концентрацію пилку в повітрі, ми рекомендуємо не гуляти з дитиною у суху, сонячну та вітряну погоду (краще гуляти одразу після дощу), носити захисні окуляри та закривати хустинкою ділянку носа та рота. У період цвітіння рослин, пилок яких виступає як алерген, необхідно щодня проводити вологе прибирання в оселі, завішувати кватирки вологою марлею, не тримати у помешканні живі або засушені квіти. Якщо у дитини з сезонною алергією спостерігаються шкірні прояви, рекомендується носити верхній одяг із довгим рукавом та довгі штани з легких натуральних тканин.

Ще одним важливим напрямом немедикаментозного лікування сезонної алергії є дієтотерапія. Річ у тому, що дуже часто простежується зв'язок між посиленням проявів сезонної алергії та вживанням певних харчових продуктів, що можна виявити шляхом ведення харчового щоденника. Це зумовлюється наявністю в пилкових і харчових алергенах спільних антигенних детермінант, унаслідок чого формуються так звані перехресні алергічні реакції. На наукових даних про такі реакції ґрунтуються відповідні дієтичні рекомендації, які лікарі обов'язково дають хворим на сезонну алергію. Наприклад, у разі сенсibilізації до пилку злакових у раціоні доцільно обмежити хлібобулочні вироби, макарони, манну, пшеничну, перлову, вівсяну крупу, кавун, апельсини, картоплю, томати. Якщо провокаційним фактором є пилок амброзії або полину, то з раціону виключаються селера, морква, спеції, яблука та багато інших продуктів.

? – А яка роль у комплексному лікуванні сезонної алергії належить сьогодні медикаментозній терапії?

– Медикаментозна терапія залишається невід'ємним компонентом лікування сезонної алергії та призначається всім пацієнтам із метою забезпечення ефективного та швидкого контролю симптомів. Базисною терапією в гострому періоді полінозу є призначення антигістамінних препаратів (АГП), при цьому беззаперечно перевага віддається так званим неседативним АГП II покоління, які мають істотні клінічні переваги перед АГП I покоління: їх можна призначати тривалий час, вони не проникають через гематоенцефалічний бар'єр,

не викликають седативного ефекту й тахіфілаксії та можуть призначатися лише один раз на добу. Найсучасніші АГП II покоління – це активні метаболіти попередньо синтезованих АГП II покоління (так звані «нові» АГП II покоління). Саме таким препаратом, зокрема, є оригінальний дезлоратадин (Еріус), який являє собою активний метаболіт лоратадину. Він має всі без винятку сприятливі фармакологічні та клінічні характеристики, які властиві «новим» АГП II покоління як класу лікарських засобів, а також має тривалу протиалергічну дію, оскільки період його напіввиведення становить близько 27 год.

Окрім АГП II покоління для перорального застосування, у комплексному лікуванні полінозу широко застосовуються похідні кромонів (кромоглікат натрію) у формі назальних спреїв, а також топічні АГП. Якщо в пацієнта відзначаються тяжкі прояви сезонного алергічного риніту та ринокон'юнктивіту, призначають комбіноване лікування пероральним активним метаболітом II покоління (наприклад, дезлоратадином) і топічними кортикостероїдами, при цьому в педіатричній практиці перевага віддається застосуванню мометазону фуорату у формі назального спрею. У лікуванні алергічного кон'юнктивіту дуже добре зарекомендував себе топічний антигістамінний препарат олопатадину гідрохлорид. Також є група пацієнтів, яким доцільно призначення антилейкотриєнових препаратів (монтелукаст).

Таким чином, при лікуванні сезонної алергії ми підбираємо оптимальну комбінацію, яка буде максимально ефективною для конкретного пацієнта. Треба завжди пам'ятати про те, що ми лікуємо не хворобу, а хворого. У кожного пацієнта сезонна алергія може перебігати по-різному і, відповідно, може бути різною відповідь на те чи інше лікування.

? – Хотілося б порушити питання якості життя пацієнтів із сезонною алергією, оскільки симптоми алергічного ринокон'юнктивіту спричиняють значний дискомфорт, заважаючи дітям успішно вчитися, активно відпочивати й займатися спортом, порушують нічний сон...

– Саме так. Тому при виборі АГП для контролю симптомів сезонної алергії в дітей на перший план виходить така характеристика, як швидкість дії. Необхідно якомога швидше усунути або істотно зменшити інтенсивність ринореї, закладеність носа та чхання, свербіння в очах і слезотечі. Потужного клінічного ефекту від застосування сучасних активних метаболітів II покоління, зокрема оригінального препарату дезлоратадину Еріус, можна очікувати вже в перші години після перорального прийому. Практичні лікарі всіх спеціальностей, у тому числі дитячі алергологи та педіатри, розуміють, що надзвичайно важливою оцінкою ефективності лікування є якість життя пацієнта. Ми широко використовуємо у своїй практичній роботі так звані опитувальники якості життя дітей (до речі, існують окремі їх версії для пацієнтів різного віку з алергічним ринітом і кон'юнктивітом) і на основі отриманої бальної оцінки маємо змогу об'єктивно встановити, наскільки це захворювання заважає дитині в повсякденному житті і якою мірою призначене лікування дозволяє зменшити цей негативний вплив. Такі найсучасніші активні метаболіти II покоління, як Еріус, дають можливість максимально швидко й ефективно покращити якість життя дітей із сезонною алергією.

? – Чи має оригінальний Еріус переваги над генеричними препаратами дезлоратадину?

– Оригінальний препарат завжди має переваги над генериками, оскільки всі ті багатоцентрові рандомізовані контрольовані клінічні дослідження, які складають доказову базу, що обґрунтовує застосування тієї чи іншої діючої речовини, проводяться саме з оригінальним препаратом. Наприклад, Еріус має доказову базу, масштаби якої дійсно вражають: на сьогодні ефективність цього препарату переконливо доведена у 192 клінічних дослідженнях, участь у котрих взяли загалом більш ніж 500 тис. пацієнтів із багатьох країн світу. Оригінальний препарат завжди є еталоном ефективності, із яким порівнюють усі генеричні версії, і має чітко встановлений, прогнозований профіль безпеки. До того ж на нашому фармацевтичному ринку все ще дуже мало генериків, які мають доведену біоеквівалентність оригінальним препаратам. Тому, на мою думку, якщо є така змога, для лікування дітей з алергічними захворюваннями (зокрема, з сезонною алергією) завжди краще обирати саме оригінальний препарат.

Підготувала Олена Терещенко

LUK.MKT.CC.06.2016.0032