

Алергічний риніт: ефективна терапія в парадигмі нового розуміння патогенезу

8-10 жовтня в Києві відбувся щорічний XIV конгрес педіатрів України з міжнародною участю «Актуальні проблеми педіатрії». Треба зазначити, що науково-практичний рівень цього заходу з кожним роком зростає. Це стало можливим завдяки забезпеченню доступу учасників найбільшого наукового форуму педіатрів України до новітніх даних фундаментальної науки з подальшою перспективою їх швидкої імплементації в реальну клінічну практику. У роботі конгресу традиційно взяли участь провідні фахівці різних напрямів педіатрії, зокрема дитячої алергології.

Так, на симпозіумі «Сучасні напрями терапії алергічного риніту» його координатор **Валеріо Даміані з науково-дослідного центру DMG, Італійська асоціація хірургії голови та шиї (м. Рим, Італія)** поділився власним досвідом лікування цього захворювання в парадигмі нового розуміння його патогенезу.

Сьогодні алергічні захворювання без перебільшення можна вважати пандемією, хоча б тому, що вони супроводжують людину протягом усього її життя: від перших проявів у ранньому дитинстві до старості. Найбільш поширеним у світі алергічним захворюванням є алергічний риніт (АР), який спостерігається практично в третини дітей та підлітків. При цьому дані щодо захворюваності на АР засновані на зверненнях пацієнтів і тому не відображають реальної поширеності цієї патології, оскільки не враховують той факт, що величезна кількість осіб просто не звертаються за медичною допомогою. Як зазначив В. Даміані, в Італії протягом останніх 5 років частота АР підвищилася на 5% і, за прогнозами експертів, у найближчі 15 років кожна друга дитина в країні страждатиме на це захворювання.

Відомо, що хоча АР може виникати в будь-якому віці (навіть у дітей до 3 років життя), у більшості пацієнтів характерні симптоми розвиваються в підлітковому віці. Із соціальної та економічної точки зору, АР є важким тягарем як для хворого і його родини, так і загалом для суспільства, і йдеться не лише про вартість терапії. Хворі на АР потерпають від зниження щоденної активності. Крім назальних симптомів у хворого в наявності й загальні: головний біль, утомлюваність, порушення сну, зниження здатності до навчання та трудової діяльності. Разом із тим хворі на АР часто страждають на супутню патологію органів, анатомічно та функціонально пов'язаних із верхніми дихальними шляхами (ВДШ): кон'юнктивіт, синусит і середній отит. Додаткові симптоми розвиваються, зокрема, через надмірну продукцію назального секрету й набряку, які провокують порушення прохідності слухових труб та дренажу приносних пазух.

Окремо треба наголосити, що АР часто асоціюється з бронхіальною астмою (БА), яку діагностують у 15-38% пацієнтів із АР. У свою чергу, назальні симптоми виникають у 6-85% хворих на БА, і загалом неконтрольований перебіг АР негативно впливає на контроль БА (Brozek J.L. et al., 2017). Необхідно також додати, що щорічні непрямі витрати на АР, пов'язані з втратою працездатності, є вищими за такі при астмі (Haahntela T. et al., 2015; Yoi K.H. et al., 2016).

Відомо, що патогенетичною основою АР є специфічне алергічне запалення, яке розвивається за участю цілої низки механізмів внаслідок дії тригерних факторів. У своїй доповіді В. Даміані розповів про нове бачення патогенезу АР, в якому увагу акцентовано на ролі негістонового ядерного білка HMGB1 (High Mobility Group Protein Box 1) у розвитку запального процесу. Цей білок синтезується активованими моноцитами і макрофагами в якості медіатора запалення, подібного до цитокінів. Після вивільнення з клітин HMGB1 взаємодіє з ядерною ДНК у процесі її реплікації і запускає запальний каскад, а той, у свою чергу, — активацію еозинофілів, які асоціюються зі специфічним алергічним запаленням. Сьогодні цей фактор дає підстави вважати HMGB1 одним із ключових білків алергічного запалення. Підвищений рівень HMGB1 визначається в назальному секреті пацієнтів з АР, хронічним риносинуситом, поліпами. Високі концентрації HMGB1 також виявляють при гепатитах, артритях, інсультах, ішемічних ураженнях серця, печінки, нирок, травмах, сепсисі, аутоімунних захворюваннях, онкопатології тощо. Останніми роками в науковій літературі з'явилася багато публікацій щодо ролі HMGB1 у локальних та системних запальних процесах.

Нове бачення патогенезу АР сприяє досягненню основної мети терапії, а саме — підтримка 24-годинного контролю над симптомами шляхом ефективного впливу на всі ланки запального процесу без втрати прихильності пацієнтів до лікування. В. Даміані наголосив, що вирішення проблеми базується на усуненні основних факторів розвитку алергічного запалення. Однак впливати на HMGB1 можна лише після його виходу з клітини, коли він не взаємодіє з ядерною ДНК у процесі її реплікації. У разі АР впливати на HMGB1 доцільно після його виходу з клітин — у слизовій оболонці носа. Отже, потрібна активна речовина, здатна екстрацелюлярно блокувати негістоновий ядерний протеїн HMGB1.

Раніше було встановлено, що корінь солодки (*Glycyrrhiza glabra*) у своєму складі містить гліциризинову кислоту (ГК) — найбільш активну речовину, схожу за будовою до стероїдних гормонів. Також виявилось, що ГК може змінювати форму HMGB1 та перешкоджати зв'язуванню з рецепторами клітин, селективно блокуючи цей білок. В. Даміані розповів, що в кількох проведених ними спостереженнях лікарські засоби з ГК в якості активної речовини продемонстрували ефект, зіставний із таким у разі використання інтраназальних кортикостероїдів (ІКС). Ефективність та безпеку застосування препаратів на основі ГК також було доведено в інших клінічних дослідженнях.

У порівняльному рандомізованому клінічному дослідженні N. Mansi та співавт. (2014) вивчали вплив ГК у вигляді інтраназального спрею на контроль симптомів при АР різних форм та тяжкості перебігу в дітей шкільного віку. Результати дослідження показали, що ГК має зіставну з ІКС ефективність у контролі основних симптомів АР: назальна обструкція — 78,31% (проти 80,23% в ІКС); ринорея — 75,92% (проти 84,5% в ІКС). Щодо усунення такого симптому, як чхання, спрей із ГК виявився ефективнішим: 96,15% випадків (проти 90,47% в ІКС).

D. Passali та співавт. (2017) у своєму дослідженні отримали важливі докази ефективності та безпеки інтраназального натурального екстракту ГК у підвищенні мукоциліарного кліренсу, регенерації епітелію слизової оболонки носа та збільшенні кількості війчастого епітелію в пацієнтів з АР.

У 2017 р. L.M. Belussi та співавт. опублікували результати систематичного огляду даних щодо ролі протеїну HMGB1 у патогенезі запальних захворювань слизової оболонки носа та нові підходи в терапії за 2004-2015 роки. Авторами було зроблено висновок, що препарати на основі ГК продемонстрували безумовну ефективність у лікуванні АР, при цьому їх тривале застосування не асоціювалося з жодними місцевими чи системними побічними ефектами як у дітей, так і в дорослих.

В. Даміані наголосив, що інтраназальні засоби на основі ГК є ефективними і безпечними для застосування на кожному кроці терапії АР. Тому зараз обговорюється можливість внесення цього інтраназального методу в міжнародні рекомендації ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma).

У ході подальшої презентації нових підходів до терапії хронічних запальних захворювань слизової оболонки носа В. Даміані зазначив, що сьогодні однією з глобальних медико-соціальних проблем є формування підвищеної стійкості мікроорганізмів до практично усіх сучасних антибактеріальних препаратів. Така ситуація стимулювала пошук нових методів лікування бактеріальних інфекцій ВДШ та ЛОР-органів у дітей. З огляду на особливості імунної системи в різні періоди дитячого віку, сучасний підхід до терапії інфекцій ЛОР-органів полягає не стільки в лікуванні, скільки в запобіганні бактеріальним ускладненням шляхом конкурентної колонізації слизових оболонок ВДШ «дружніми» бактеріями, які не впливають негативно на власну мікробіоту



Валеріо Даміані

пацієнта. Такий інноваційний метод отримав назву «інтраназальна бактеріотерапія». Вона дає можливість керувати мікробіомом порожнини носа завдяки створенню природного бар'єру для різноманітних патогенів, що спричиняють інфекційні ускладнення при АР, а також гострі та рецидивуючі запальні захворювання ЛОР-органів у дітей (отит, риносинусит, тонзиліт, аденоїдит тощо). Особливо це стосується таких небезпечних для дітей раннього та шкільного віку збудників, як *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pyogenes*. Суттєвою перевагою застосування методу інтраназальної бактеріотерапії є також профілактика розвитку антибіотикорезистентності внаслідок зниження ризику бактеріальних ускладнень та небажаних ефектів антибактеріальної терапії. Завершуючи свою доповідь, В. Даміані наголосив, що застосування інтраназальної бактеріотерапії в дитячому віці набуває особливої актуальності з наближенням сезону респіраторних інфекцій.

В Україні інноваційний підхід до терапії АР та запальних захворювань ВДШ у дітей різного віку став можливим завдяки появі таких назальних спреїв, як Нарівент та Риножерміна (корпорація «Артеріум», Україна).

Назальний спрей Нарівент містить у своєму складі 2 активних компоненти, які комплексно впливають на слизову оболонку носа: гліциризин та манітол. Гліциризин селективно блокує негістоновий протеїн HMGB1, який є пусковим механізмом запального процесу в організмі. Манітол чинить абсорбуючу дію, що дає можливість швидко й ефективно усунути набряк і закладеність носа без впливу на тонус судин. У спрею Нарівент відсутня негативна дія на слизову оболонку носа та організм загалом. Цей фактор дає можливість застосовувати препарат навіть у дітей першого року життя, а також у пацієнтів, які вимушені, через АР та інші хронічні запальні захворювання слизової оболонки носа, тривалий час використовувати назальні протинабрякові спреї.

Назальний спрей Риножерміна створює на слизовій оболонці носа бар'єр для патогенів, які викликають гострі й рецидивуючі інфекційні захворювання ВДШ. Назальний спрей містить ліофілізати 2 штамів бактерій-сапрофітів — представників нормальної мікробіоти слизової оболонки носа: *Streptococcus salivarius* 24SMВс та *Streptococcus oralis* 89а. Колонізація слизової оболонки носа цими бактеріями сприяє відновленню природного біологічного бар'єру, підвищенню місцевого і системного імунологічного захисту. Результатом нормалізації роботи біологічного бар'єру стає зменшення частоти й тривалості інфекційних та алергічних захворювань ВДШ, а також зниження ризику ускладнень.

Ураховуючи, що саме слизова оболонка носа та ВДШ першою піддається атаці патогенів і алергенів, застосування інноваційного підходу в терапії АР та інфекційних захворювань ЛОР-органів у реальній педіатричній практиці має значні переваги перед традиційним лікуванням.

Необхідно зазначити, що завдяки своїм властивостям обидва назальні спреї позбавлені ризику розвитку небажаних явищ, які можуть виникнути в разі застосування більшості топічних деконгестантів або протизапальних засобів. Ефективність і безпека інноваційних назальних спреїв Нарівент та Риножерміна забезпечують можливість їх широкого використання на будь-якому етапі терапії запальних захворювань ЛОР-органів у дітей різного віку.

Підготувала **Наталія Позднякова**

narivent®

НАРІВЕНТ

ГЛІЦИРИЗИН + МАНІТОЛ

СИНЕРГІЯ ПРОТИНАБРЯКОВОЇ ТА ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ДІЇ

- Короткі та довгі курси лікування ефективні при закладеності носа³
- Значне покращення та регрес симптоматики при алергічному риніті⁴
- Зручність застосування
- Добре відчуття смаку
- Високий рівень безпеки*

також і для
ДІТЕЙ



ДОЗУВАННЯ

- По 2 вприскування у кожний носовий хід двічі на день, або згідно рекомендацій лікаря

ПОКАЗАННЯ:

- Назальна обструкція при специфічному (алергічному) або неспецифічному (вазомотроному) риніті
- Гострі та хронічні риносинусити та аденоїдити
- Лікування та профілактика післяопераційних рецидивів носових поліпів
- До- та після операційного лікування патологій носа та приносових пазух

Бібліографія:

1. Cavone Let al. Pharmacology 2012;89(1–2):18–21. 2. Mollica L et al. Chem Biol. 2007;14(4):431–41. 3. Damiani V et al. J Int Med Res. 2012;40(5):1931–41. 4. Mansi et al, Indian J Otolaryngol Head Neck Surg 2014.* Немає даних про побічні ефекти, пов'язані з використанням медичного виробу. Згідно з Інструкцією з використання медичного виробу. Реклама медичного виробу, яка розміщується у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також яка розповсюджується на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики.

Сертифікат №РР.143-19 від 04.02.2019 р. дійсний до 03.02.2024.
Рецензент: зав. кафедри оториноларингології, офтальмології з курсом хірургії голови та шиї ІФНМУ, д.м.н., професор Попович В.І.

Інформацію наведено в скороченому вигляді, повна інформація викладена в інструкції з використання медичного виробу. Виробник: DMG Italia, S.r.l., Італія Уповноважений представник: ТОВ "АРТЕРІУМ ЛТД", Україна. Дата останнього перегляду інформаційного матеріалу: 05.11.2019 р.

До складу Корпорації «Артеріум» входять АТ «Київмедпрепарат» та АТ «Галичфарм»

«Артеріум» Фармацевтична Корпорація
www.arterium.ua

Ближче до людей

