

Согласно результатам исследования, представленного 15 июня 2010 г. в журнале *American Family Physician*, **аллергический ринит (АР) – это широко распространенное хроническое респираторное заболевание, оказывающее влияние на качество жизни, производительность труда и возникновение сопутствующих заболеваний, таких как астма.**

«АР – это IgE-опосредованное заболевание, предположительно возникающее после контакта с домашними или внешними аллергенами, такими как клещи домашней пыли, насекомые, частички кожи животных, плесень и пыльца, – отметили доктор Дениз К. Сур и доктор Стефани Скендал из Школы медицины им. Дэвида Геффена при Калифорнийском университете (г. Лос-Анджелес, США). – Симптомы заболевания включают водянистые выделения из носа, заложенность носа, затруднение носового дыхания и зуд. Оптимальное лечение заключается в предотвращении контакта с аллергеном, адекватном контроле симптомов заболевания, иммунотерапии и, в случае необходимости, оценке симптомов астмы».

Терапевтические стратегии

Выбор лечения АР определяется возрастом пациента и тяжестью симптомов заболевания. Врач должен разъяснить больному, как избежать контакта с известными аллергенами. Наиболее эффективным методом первой линии терапии АР легкой и умеренной степени на сегодняшний день является применение интраназальных кортикостероидов (ИНКС).

Наиболее эффективным методом первой линии терапии АР легкой и умеренной степени на сегодняшний день является применение интраназальных кортикостероидов (ИНКС).

Их действие начинается через 30 мин после введения и длится несколько часов. Для достижения максимального эффекта может потребоваться от 2 до 4 нед лечения. В ряде исследований было показано, что при использовании ИНКС выраженность симптомов была сопоставима с таковой при терапии пероральными кортикостероидами и интраназальными антигистаминными препаратами, в то же время качество жизни было лучшим при лечении ИНКС.

Различные ИНКС, вероятно, сопоставимы по эффективности.

К побочным эффектам терапии ИНКС относятся головная боль, носовое кровотечение, раздражение, покалывание, жжение и сухость в горле и носовых ходах. FDA предупреждает, что длительное применение любого препарата данной группы может влиять на процессы роста детей, хотя имеющиеся на сегодняшний день данные достаточно противоречивы.

У пациентов с умеренным и тяжелым АР, не отвечающим на терапию ИНКС, вторая линия терапии включает применение антигистаминных препаратов, деконгестантов, интраназального кромолина, антагонистов лейкотриеновых рецепторов, интраназальных антихолинэргических препаратов, а также нефармакологические методы, такие как назальное орошение. Хотя антигистаминные препараты второго поколения эффективно устраняют некоторые носовые и глазные симптомы, они обычно не уменьшают заложенность носа. Кроме того, эти препараты практически не имеют седативного действия и не влияют на производительность труда пациента (исключение составляет цетиризин).

Методы иммунотерапии могут быть использованы у пациентов, не отвечающих на стандартное лечение. Наиболее серьезным побочным эффектом, возникающим вследствие иммунотерапии, является анафилаксия. В настоящее время разработаны аллергенспецифические вакцины с использованием технологии рекомбинантной ДНК. Они могут значительно облегчать симптомы АР при одновременном уменьшении чувствительности кожи и необходимости в использовании других препаратов.

На сегодняшний день отсутствуют доказательства пользы от использования покрытий, непроницаемых для клещей, систем фильтрации воздуха или более позднего введения твердой пищи в рацион младенцев. Методы нефармакологической терапии, в том числе иглоукалывание, применение пробиотиков или фитопрепаратов, имеют различное полезное действие. Так как документальных свидетельств их эффективности при лечении АР в настоящее время нет, данные методы к использованию не рекомендуются.

Терапия аллергического ринита

«В 2001 г. совместно с Всемирной организацией здравоохранения было разработано руководство по АР и его влиянию на астму – ARIA (Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma), рекомендуемое следующие подходы: обучение пациентов, избегание контакта с аллергеном, использование фармакотерапии и иммунотерапии, – отметили авторы обзора. – В отличие от предыдущего руководства эти рекомендации учитывают тяжесть симптомов и возраст пациента, а не тип и частоту проявлений (сезонный, круглогодичный или профессиональный АР)».

Для пациентов с легким и умеренным АР стартовой является монотерапия ИНКС.

Основные рекомендации

1. Для пациентов с легким и умеренным АР стартовой является монотерапия ИНКС. Для умеренного и тяжелого заболевания должно использоваться лечение второй линии (уровень доказательств А).

- Для лечения АР рекомендуется применять ИНКС у взрослых (сильная рекомендация, высокое качество доказательств) и у детей (слабая рекомендация, умеренное качество доказательств).

- При сезонном АР применение ИНКС предпочтительнее пероральным антигистаминным препаратам у взрослых (слабая рекомендация, низкое качество доказательств) и у детей (слабая рекомендация, очень низкое качество доказательств). При персистирующем АР ИНКС также предпочтительнее пероральным антигистаминным препаратам у взрослых (слабая рекомендация, умеренное качество доказательств) и у детей (слабая рекомендация, низкое качество доказательств).

У пациентов с АР применение ИНКС предпочтительнее интраназальным антигистаминным препаратам (сильная рекомендация, высокое качество доказательств).

- У пациентов с АР применение ИНКС предпочтительнее интраназальным антигистаминным препаратам (сильная рекомендация, высокое качество доказательств).

- У пациентов с сезонным АР применение ИНКС предпочтительнее пероральным антагонистам лейкотриеновых рецепторов (сильная рекомендация, низкое качество доказательств).

2. По сравнению с антигистаминными лекарственными средствами первого поколения у препаратов второго поколения менее выражен седативный эффект и лучше профиль безопасности (за исключением цетиризина, уровень доказательств А).

- У пациентов с АР рекомендовано применять пероральные антигистаминные препараты новых поколений, не имеющие седативного действия и не взаимодействующие с цитохромом P450 (сильная рекомендация, низкое качество доказательств).

- У пациентов с АР рекомендовано использование пероральных антигистаминных препаратов нового поколения вместо антигистаминных лекарственных средств первого поколения (сильная рекомендация, низкое качество доказательств).

- У младенцев с атопическим дерматитом и/или аллергией или астмой в семейном анамнезе (высоким риском развития астмы) предлагается врачам не назначать, а родителям не применять пероральные антигистаминные препараты в целях профилактики развития хрипов или астмы (слабая рекомендация, очень низкое качество доказательств).

- Предлагается применение пероральных антигистаминных препаратов вместо пероральных антагонистов лейкотриеновых рецепторов у пациентов с сезонным АР (слабая рекомендация, умеренное качество доказательств) и у детей дошкольного возраста с персистирующим АР (слабая рекомендация, низкое качество доказательств).

- У пациентов (как у детей, так и у взрослых) с АР и астмой предлагается врачам не назначать, а пациентам не использовать пероральные антигистаминные препараты в целях лечения астмы (слабая рекомендация, очень низкое качество доказательств).

3. В качестве первой или второй линии терапии АР интраназальные антигистаминные препараты редко применяются из-за побочных эффектов, высокой стоимости и более низкой эффективности по сравнению с ИНКС (уровень доказательств А).

- Предлагается применение интраназальных антигистаминных препаратов для лечения сезонного АР у взрослых (слабая рекомендация, низкое качество доказательств) и у детей (слабая рекомендация, очень низкое

У пациентов с сезонным АР применение ИНКС предпочтительнее пероральным антагонистам лейкотриеновых рецепторов.

качество доказательств). У детей и взрослых с персистирующим АР предлагается врачам не назначать, а пациентам не использовать интраназальные антигистаминные лекарственные средства, пока не будут получены более убедительные данные, показывающие их эффективность и безопасность (слабая рекомендация, очень низкое качество доказательств).

- Предлагается применение пероральных антигистаминных препаратов нового поколения вместо интраназальных антигистаминных лекарственных средств у пациентов с сезонным АР (слабая рекомендация, умеренное качество доказательств) и у взрослых пациентов с персистирующим АР (слабая рекомендация, очень низкое качество доказательств). У детей с интермиттирующим или персистирующим АР также предлагается применение пероральных антигистаминных препаратов нового поколения вместо интраназальных антигистаминных препаратов (слабая рекомендация, очень низкое качество доказательств).

4. Интраназальный кромолин является безопасным для общего пользования пациентами с АР, но данный препарат не считается первой линией терапии из-за его низкой эффективности в облегчении симптомов и неудобной схемы приема (уровень доказательств С).

- Предлагается применение интраназального кромолина у пациентов с АР (слабая рекомендация, умеренное качество доказательств).

- У пациентов с АР применение интраназальных антигистаминных препаратов предпочтительнее интраназальному кромолину (слабая рекомендация, низкое качество доказательств).

Симптомы хронической ринореи могут уменьшаться вследствие орошения носа солевым раствором, которое может использоваться как отдельно, так и в качестве адьювантной терапии.

5. Симптомы хронической ринореи могут уменьшаться вследствие орошения носа солевым раствором, которое может использоваться как отдельно, так и в качестве адьювантной терапии (уровень доказательств В).

6. Несмотря на высокую распространенность аллергии на клещей домашней пыли, результаты исследований не показали эффективности использования матрасов и подушек с непроницаемым для клещей покрытием (уровень доказательств А).

- У пациентов с АР и/или астмой, чувствительных к аллергенам клещей домашней пыли, рекомендовано врачам не назначать, а пациентам не применять имеющиеся в настоящее время направленные на снижение воздействия клещей домашней пыли химические или физические превентивные методы (сильная рекомендация, низкое качество доказательств) или их комбинацию (слабая рекомендация, очень низкое качество доказательств) за исключением случаев, когда они проводятся в контексте клинических исследований.

7. Грудное вскармливание, более позднее введение твердой пищи в рацион младенцев и использование системы фильтрации воздуха не имеют документально подтвержденной эффективности в предотвращении АР (уровень доказательств В).

- Исключительно грудное вскармливание рекомендовано как минимум в течение первых 3 мес жизни ребенка вне зависимости от наличия у него в семейном анамнезе атопии (слабая рекомендация, низкое качество доказательств).

«Международная группа по оказанию первой помощи при респираторных заболеваниях (International Primary Care Respiratory Group – IPCRG), Британское общество аллергии и клинической иммунологии (British Society for Allergy and Clinical Immunology – BSACI) и Американская академия аллергии, астмы и иммунологии (American Academy of Allergy Asthma and Immunology – AAAAI) рекомендуют стартовое лечение ИНКС только при АР легкой и умеренной степени и применение второй линии терапии при умеренной и тяжелой формах заболевания, – подытожили авторы обзора. – У пациентов с умеренным и тяжелым АР, которые не отвечают на пероральную или топическую терапию, необходимо рассмотреть возможность проведения иммунотерапии».

Sur D.K., Scandale S.
Am Fam Physician 2010; 81: 1440-1446

Перевела с англ. Ольга Татаренко