

Нотатки з полів міжнародного конгресу Європейської академії алергії та клінічної імунології (ЕААСІ)-2018

Європейська академія алергії та клінічної імунології (European Academy of Allergy and Clinical Immunology, ЕААСІ) – професійна спільнота алергологів і клінічних імунологів Європи, яка нараховує більше 50 національних спілок і 10 000 членів зі 121 країни світу. Щорічний Конгрес ЕААСІ є подією, яка проводиться в різних країнах світу та збирає близько 8–10 тис. делегатів, подією, яку науковці та практичні лікарі з різних куточків світу з нетерпінням очікують з метою презентації своїх досліджень або поповнення скарбнички своїх знань останніми досягненнями галузі.

Місце проведення

Щороку Конгрес традиційно відбувається в іншій країні, отож цього року місцем його проведення було обрано діловий, культурний та бізнес-центр Німеччини – м. Мюнхен. Подію було проведено 26–30 травня у надзвичайному виставковому центрі Messe Мюнхен (Messe München International), який є одним з найбільших не лише в Європі, а й в світі, адже він нараховує 16 павільйонів загальною площею понад 180 000 м².

Центральна подія

Безперечно, однією з основних тем стала презентація довгоочікуваного результату кропіткої праці міжнародної групи експертів – другої частини Керівництва ЕААСІ з алерген-специфічної імунотерапії (АСІТ), в якому з позицій доказової медицини представлені практичні рекомендації щодо її проведення пацієнтам з інсектною алергією, ІgЕ-опосередкованою харчовою алергією, алергійним ринокон'юнктивітом.

Наукова тематика Конгресу

Теми, розглянуті на Конгресі цього року, були дуже цікавими і різноманітними, що знайшло своє відображення на сесіях, пленарних засіданнях та в інших наведених вище форматах. Одне

з найбільш цікавих пленарних засідань було присвячено проблемі бронхіальної астми, резистентної до базисної терапії, учасники якого ще раз наголосили на тому, що визначення фенотипу бронхіальної астми є наріжним каменем у призначенні адекватного лікування пацієнтам. Крім того, в якості основних для алергологів тем для обговорення стали не лише бронхіальна астма (епідеміологія, біомаркери, генетика, механізми розвитку, імунопатологія, участь різних клітин у розвитку алергійного запалення, діагностичні, лікувальні та освітні програми), але й atopічний дерматит та інші дерматологічні стани (механізми розвитку, контактний алергійний дерматит, кропив'янка і ангіодистрофія, діагностична цінність тесту з автосироваткою при кропив'янці), латексна, медикаментозна алергія (епідеміологія, механізми розвитку, клінічні аспекти, діагностика, управління ризиками), еозинофільний езофагіт, алергійний риніт і кон'юнктивіт (епідеміологія, патофізіологія і механізми, риносинусит і поліпи носа, правомірність діагнозу «локальний алергійний риніт», діагностика і лікування риніту), харчова алергія (епідеміологія, механізми розвитку, діагностика, лікування, взаємозв'язок atopічного дерматиту і харчової алергії, імунопатологічні аспекти уражень травного тракту), педіатричні аспекти алергології (епідеміологія, бронхіальна астма та риніт, харчова, медикаментозна алергія, ураження шкіри), професійно-зумовлена алергія та її екологічні аспекти (професійна астма і риніт, забруднення повітря, інгаляційні алергени, алергія і тютюновий дим, дані аеропалінологічних досліджень), інсектна алергія до алергенів перетинчастокрилих комах, анафілаксія при харчовій, медикаментозній, інсектній алергії, ідіопатичні та інші анафілактичні реакції, спорт при розвитку алергії і бронхіальної астми, інфекція і алергія тощо.

Традиційно значна частина тематики роботи Конгресу була присвячена специфічній діагнос-

тиці та АСІТ. Обговорювалися такі вкрай важливі аспекти, як шкірні та лабораторні тести на алергію (молекулярна алергологія), нові алергени, алерговакцини, питання їхньої стандартизації, механізми імунотерапії алергенами, оцінка її лікувальної дії). При цьому найбільш важливими, цікавими, а іноді навіть спірними та провокативними були питання щодо ефективності АСІТ при бронхіальній астмі, харчовій алергії та atopічному дерматиті. Тематику кількох симпозиумів стали молекулярна діагностика при харчовій алергії, географічні особливості сенсibilізувального профілю алергенів, клінічне значення IgE-антитіл до різних молекулярних компонентів.

На окремих засіданнях Конгресу також були висвітлені персоналізація підходу до ведення пацієнтів з алергійними захворюваннями, профілактика алергії і чинники ризику її розвитку. Так, учасники обговорювали важливість у розвитку та профілактиці алергії стану епітеліальних, респіраторних мікробіомів і мікробіомів травного тракту, ефективність пробіотиків для профілактики алергії, важливість впровадження персоналізованої медицини, первинна допомога хворим з алергією, питання навчання, освіти і якості життя пацієнтів, зокрема роль медичних сестер і дієтологів у діагностиці та лікуванні алергії, підготовка та навчання фахівців системи охорони здоров'я, навчання пацієнтів і родичів.

Тематика наукових повідомлень на Конгресі не обмежилася лише питаннями алергології. Не менш важливу увагу було приділено також актуальним аспектам клінічної імунології. Обговорювалися такі теми, як вроджений та адаптивний імунітет, особливості алергійної імунної відповіді, аутоімунних реакцій, діагностика та лікування первинних і вторинних імунодефіцитних станів тощо.

Атопічний марш

В аспекті продовження дискусій стосовно atopічного маршу професор *Аднан Кустовіц* (Королівський коледж Лондона, Велика Британія) представив своє бачення ситуації крізь призму застосування технік новітнього аналітичного алгоритму Infer.net, який дає змогу перейти від когортного аналізу популяції до розгляду індивідуальних персоналізованих особливостей перебігу atopічного дерматиту (екземи), бронхіальної астми та риніту у дітей. В результаті проведеного аналізу [1] даних 9801 дитини виявлено, що лише у 6% з них були ознаки atopічного маршу, тоді як загальною тенденцією були ізольований atopічний дерматит (30%), риніт (20%) та візінг (15%). З урахуванням змін в перебігу алергійних захворювань подібні до-

слідження, вочевидь, додають аргументів прихильникам думки про перегляд підходів до atopічного маршу та неможливість розгляду atopічного дерматиту як попередника atopічної бронхіальної астми.

Сателітний симпозиум

Так, особливо цікавим видався сателітний симпозиум Faes Pharma/Menarini Group, присвячений питанням використання антигістамінних препаратів для лікування пацієнтів різного віку з різноманітними алергійними захворюваннями. Екс-президент ЕААСІ, професор університетів Манчестера (Велика Британія) та Афін (Греція) *Нікос Пападопулос* у доповіді, присвяченій застосуванню біластину у дітей шкільного віку, наголосив, що алергійний риніт є дуже поширеною проблемою, яка значно погіршує якість їхнього життя. За даними проведеного дослідження визнано, що 78% дітей з алергійним ринітом погано сплять уночі, у 75% є труднощі із засинанням, а 64% прокидаються вночі через симптоми утруднення дихання [2]. Окрім того, одним із важливих параметрів оцінки у дітей шкільного віку є здатність до навчання та успішність навчального процесу в школі. Результати нещодавно проведеного дослідження цього аспекту доводять, що у дітей із сезонним алергійним ринітом на 40% більший ризик погіршення навчання під час екзаменів навесні, а у разі прийому седативних антигістамінних препаратів цей ризик може зростати до 70% [3]. Утім, у повсякденній практиці, зокрема педіатричній, лікарі продовжують застосовувати препарати першого покоління, незважаючи на увесь спектр їхніх можливих небажаних ефектів. У такому розрізі найефективнішим препаратом є біластин, який має достатній профіль ефективності та безпеки при застосуванні у дітей. Професор ознайомив присутніх з результатами проведених згідно з вимогами Європейського Союзу досліджень із застосування біластину у дітей віком 2–12 років, що включали вивчення фармакокінетики, профілю безпеки та побічних дій препарату.

Продовжуючи тему використання біластину у пацієнтів з алергійним ринітом, професор *Ральф Мозгес* (Кельнський університет; директор Інституту медичної статистики, Кельн, Німеччина) поділився своїм досвідом ведення дорослих пацієнтів та дослідженнями в цьому напрямі. Так, особливо цікавим, на нашу думку, було визначення у пілотів «Формули-1» можливості керування транспортним засобом, яке показало абсолютну відсутність садації та зниження реакції пілота в екстремальних умовах водіння. Професор наголосив, що беззаперечними

перевагами біластину є не лише відсутність побічних дій та седації, а й прийом один раз на добу, що дає змогу досягти значного комплаєнсу у дорослих пацієнтів. Цікавим щодо можливості запозичення вітчизняною алергологією є досвід німецьких алергологів з використання мобільних додатків для оцінки ступеня вираженості щоденних симптомів у пацієнтів з алергійним ринітом, адже такий підхід дозволяє кількісно оцінити ступінь контролю над симптомами та відкоригувати лікування.

Можливості використання біластину у пацієнтів з кропив'янками та шкірними захворюваннями окреслив у доповіді професор *Мартін Черч* («Шаріте», Берлін, Німеччина). Він нагадав, що відповідно до нового керівництва з ведення пацієнтів із кропив'янками EAACI/GA2LEN/EDF чільне місце в терапії посідають неседативні антигістамінні препарати, яким відводиться роль першої та другої лінії. Разом з тим до найбільш оптимального антигістамінного препарату висувається низка вимог: відсутність седації, ефективність у зменшенні вираженості симптомів захворювання, швидкий початок дії та значна її тривалість. Результати дослідження біластину з позицій доказової медицини доводять відсутність побічних дій, ефективність у зменшенні пухиря, еритеми та зуду, швидку дію та значну тривалість ефектів.

Ермінія Рідоло (Парма, Італія) в своїй доповіді висвітлила можливості використання біластину не лише у дітей, а й у пацієнтів похилого віку. Згідно з даними останніх досліджень поширеність алергопатології продовжує зростати не лише серед населення в цілому, а й серед осіб старшого віку, в яких найпоширенішими є алергійний риніт та хронічна кропив'янка. Лікування цих захворювань має свої особливості, які пов'язані зі зміненою фармакокінетикою препаратів, можливою взаємодією з іншими лікарськими засобами, що використовують для лікування хронічних захворювань, та вірогідним впливом на центральну нервову і серцево-судинну системи. Спектр приведених досліджень чітко вказує на відсутність потреби коригувати дозу біластину в осіб похилого віку, пацієнтів з порушенням функції нирок, відсутність впливу на серцево-судинну та нервову системи та істотної взаємодії з іншими препаратами, що робить біластин препаратом вибору для ведення пацієнтів похилого віку з алергійною патологією.

Представництво України на Конгресі

Особливо приємним є і той факт, що з кожним роком представництво нашої країни на Конгресі збільшується, причому не тільки як делегатів,

а й спікерів на різних сесіях форуму. Так, цього рік у роботі Конгресу взяли участь і, як правило, з доповідями провідні алергологи та імунологи України: Валентина Чоп'як (Львів), Ігор Кайдашев (Полтава), Сергій Зайков (Київ), Євгенія Дитятківська (Дніпро), Артемій Богомолів та Вікторія Родінкова (Вінниця), Тетяна Уманець, Олена Охотнікова, Інна Гогунська, Андрій Курченко (Київ), Світлана Недельська (Запоріжжя), Леся Беш (Львів), Сергій Пухлик (Одеса), Дмитро Бутов та Вікторія Клименко (Харків), Олександр і Галина Назаренки, Ольга Наумова (Київ) та багато інших. При цьому нерідко доповіді були побудовані на матеріалах досліджень, які спільно проводили автори з різних регіонів України, Так, *А.Є. Богомолів* і *С.В. Зайков* представили результати спільного дослідження на тему реакцій гіперчутливості до протитуберкульозних препаратів, проведеного науковцями Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова, Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика та Національного інституту фтизіатрії та пульмонології імені Ф.Г. Яновського.

Новації в діагностиці та лікуванні бронхіальної астми

Однією з ключових тем Конгресу була персоніфікація медичної допомоги пацієнтам з алергійними захворюваннями загалом і бронхіальною астмою зокрема. Все частіше лунають думки про недоцільність застосування уніфікованого підходу гайдлайнів, керівництв та протоколів, адже 90% пацієнтів зазвичай не відповідають критеріям відбору для проведення досліджень, а отже, дані щодо 10% пацієнтів зазвичай пізніше екстраполюються на більшість. *Мартіна Васакова* (Чехія) представила національне керівництво своєї країни із ведення пацієнтів, в якому алергологи врахували фенотипування пацієнтів з бронхіальною астмою.

Результатом тісної співпраці експертних груп EAACI та групи GINA (Global Initiative for Asthma) стало включення методу АСІТ у керівництво GINA 2018 р. перегляду як метод лікування пацієнтів з бронхіальною астмою. Показаннями до застосування такого лікування є випадки, коли алергія відіграє ключову роль у виникненні бронхіальної астми, наприклад, при супутньому алергійному риніті. При цьому показаннями до застосування сублінгвальної АСІТ у цих пацієнтів є бронхіальна астма з алергійним ринітом і сенсibilізацією до алергенів кліщів домашнього пилу, загострення захворювання попри прийом інгаляційних глюкокортикостероїдів у низьких або високих дозах; але для будь-

якого виду АСІТ (сублінгвальної або підшкірної) при вирішенні питання щодо ініціації лікування ризик користі лікування/шкоди від можливих небажаних реакцій (анафілаксія та ін.) необхідно розглядати для кожного пацієнта окремо.

Кропив'янки та ангіоневротичний набряк – фокус на пацієнта

Професор *Маркус Маурер* («Шаріте», Берлін, Німеччина) представив дані дослідження AWARE, що включало пацієнтів зі спонтанною кропив'янкою з ангіоневротичним набряком, яка супроводжувалась або не супроводжувалась виникненням пухирів. Результати дослідження показали, що більше ніж у 47% пацієнтів з хронічною спонтанною кропив'янкою виявлено ознаки ангіоневротичного набряку, а у більшості з них (96%) – асоціацію з пухирями. Обидва фенотипи мають схожий ступінь погіршення якості життя, втім, хронічна спонтанна кропив'янка з ангіоневротичним набряком без пухирів набагато менше досліджена і часто її погано діагностують.

У продовження теми шкірних захворювань досить цікавою, на нашу думку, виявилась доповідь *Сантьяго Луїса* з Університету Коїмбра

(Коїмбра, Португалія), який представив випадки алергійного контактного дерматиту після застосування декспантенолу – речовини, що широко рекомендована до застосування населенням у літній час для лікування сонячних опіків шкіри та входить до складу різноманітних лікарських засобів.

Погляд у майбутнє

З огляду на майбутню реорганізацію системи післядипломної освіти медичних працівників нашої країни та можливе визнання сертифікатів закордонних форумів в якості навчальних годин відвідування фахових наукових конференцій за кордоном стає все більш привабливим для українських лікарів. З року в рік ми спостерігаємо позитивну тенденцію щодо представництва України на конгресах такого рівня, що свідчить про зростання зацікавленості наших лікарів новітніми матеріалами наукових досліджень, інтересом до кооперації із західними колегами та новаций індустрії. Наступний конгрес пройде з 1 по 5 червня 2019 р. у столиці Португалії – м. Лісабоні і вся спільнота зацікавлених спеціалістів буде чекати його з нетерпінням.

Список літератури

1. Belgrave M.D.C. et al. Developmental Profiles of Eczema, Wheeze, and Rhinitis: Two Population-Based Birth Cohort Studies // PLOS Med.— <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001748>.
2. Loekmanwidjaja Jessica, Ana Cláudia F. Carneiro, Maria

3. Lúcia T. Nishinaka et al. Sleep disorders in children with moderate to severe persistent allergic rhinitis // Solé Braz. J. Otorhinolaryngol.—2018.— Vol. 84 (2).— P. 178–184.
3. Walker S. et al. Seasonal allergic rhinitis is associated with a detrimental effect on examination performance in United Kingdom teenagers: case-control study // J. Allergy Clin. Immunol.— 2007.— Vol. 120 (2).— P. 381–387.

Підготував А.Є. Богомолов
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова