

## Алергічний риніт

### «Алергічний настрій» – депресивні і тривожні симптоми у пацієнтів із сезонним алергічним ринітом та їх асоціація із запальними, алергічними та ендокринними маркерами

Все більше досліджень вказують на зв'язок між сезонним алергічним ринітом (САР) та депресією і тривогою. Однак основоположні механізми, що пов'язують САР та його вплив на емоційний стан, досі залишаються незрозумілими.

**Метою цього дослідження** було вивчення симптомів депресії і тривоги у хворих із САР, а також їх асоціації із запальними та ендокринними параметрами.

Оцінювався стан пацієнтів із САР (n = 41) і контрольної групи здорових осіб (n = 42) протягом симптомного (сезону цвітіння) і безсимптомного періодів. Визначалися показники запального цитокінового профілю (інтерлейкін (IL)-2, -4, -6, -8, -10, -17, інтерферон-γ (INF-γ), фактор некрозу пухлин-α (TNF-α), рівень імуноглобуліну E (IgE), концентрація кортизолу у волосі, а також оцінювалась якість сну. Наведені дані демонструють, що під час гострого алергічного запалення у пацієнтів із САР спостерігалось значне підвищення оцінки за Шкалою депресії Бека (BDI)-II у порівнянні з безсимптомним періодом і з контрольною групою учасників дослідження, в той час як жодних відмінностей щодо тривожності не спостерігалось. Підвищена оцінка за BDI-II у хворих із САР була пов'язана із рівнем IL-6, а також співвідношеннями IL-6/IL-10 і IFN-γ/IL-10 і далі – з маніфестацією САР у ранньому віці і поганою якістю сну.

Отримані дані підтверджують тісний взаємозв'язок між гострими алергічними процесами і афективними станами, рівнем прозапальних цитокінів, сном і віком маніфестації захворювання як потенційно важливих медіаторів.

*Trikojat K, Luksch H, Rösen-Wolff A, et al. «Allergic mood» – Depressive and anxiety symptoms in patients with seasonal allergic rhinitis (SAR) and their association to inflammatory, endocrine, and allergic markers» Brain Behav Immun. 2017 May 8. pii: S0889-1591(17)30151-4. doi: 10.1016/j.bbi.2017.05.005*

### Оцінка рівня вітаміну D у дітей із сезонним алергічним ринітом під час сезону цвітіння

Сироваткові рівні вітаміну D не оцінювались у дітей із сезонним алергічним ринітом (САР).

**Мета даного дослідження** полягала в тому, щоб оцінити рівні вітаміну D у дітей з САР і порівняти їх з рівнями у здорових дітей під час сезону цвітіння.

**Матеріали та методи дослідження:** було проведено дослідження у 100 дітей з САР і 100 здорових дітей контрольної групи. Клінічні та лабораторні дослідження, а також аналіз рівня вітаміну D були проведені в період між квітнем і липнем. Сенсibiliзація до пилку була виявлена в групі пацієнтів з допомогою шкірного прик-тесту. Рівні 25(OH)D3 порівнювали в групі дослідження і контрольній. Було проаналізовано кореляцію між рівнями 25(OH)D3 у пацієнтів та їх демографічні, клінічні та лабораторні показники.

**Результати та їх обговорення:** загалом 72% пацієнтів були чоловічої статі, середній вік становив 12,35 року (6–17,8 року), середнє значення індексу маси тіла становило 19,15 (13,6–27,8). Не було виявлено жодних відмінностей між пацієнтами і здоровими з точки зору статі, віку або індексу маси тіла. Середні рівні 25(OH)D3 (20,78 ± 6) у пацієнтів з алергічною патологією були вищими, ніж у контрольній групі (17,92 ± 4). У групі пацієнтів, у яких не було виявлено асоціації між рівнями 25(OH)D3, демографічними характеристиками, результатами тестування атопії, анамнезу атопії, тяжкості перебігу риніту та загальних результатів за шкалою чотирьох симптомів  $p > 0,05$  (для всіх).

**Висновки:** під час сезону цвітіння у дітей із САР можливе підвищення рівня вітаміну D порівняно зі здоровими особами. Наявність астми і/або атопічного дерматиту на додаток до САР не змінює цих результатів.

*Kutluğ Ş, Kılıç M, Bilgici B, et al. «An evaluation of vitamin D levels in children with seasonal allergic rhinitis during pollen season» Pediatr Allergy Immunol. 2017 Apr 27. doi: 10.1111/pai.12728*

### Гомеопатичне лікування алергічного риніту: систематичний огляд

**Метою даного дослідження** було оцінити дієвість та ефективність гомеопатичних засобів у лікуванні сезонного або цілорічного алергічного риніту (АР).

**Матеріали та методи дослідження:** у систематичний огляд було включено рандомізовані контрольовані клінічні дослідження, які оцінюють всі форми гомеопатичного лікування АР, що їх було опубліковано від грудня 2015 р. включно. Обидва автори незалежно один від одного оцінювали потенційні дослідження, проводили вибірку даних, а також оцінку ризику систематичної похибки. Первинні результати включали поліпшення симптомів і загальну оцінку якості життя. Ефект лікування оцінювали кількісно у вигляді середньої різниці (безперервні дані) або за співвідношенням ризиків і відношенням шансів (для дихотомічних даних) з 95% довірчими інтервалами (ДІ). Метааналіз був проведений після оцінки гетерогенності і ризику систематичної похибки.

**Результати та їх обговорення:** одинадцять досліджень були підходящими для систематичного огляду. Всі дослідження були плацебо-контрольованими, окрім одного. Шість випробувань використовували підхід до лікування, відомий як ізопатія, але вони були непридатними для метааналізу через проблеми неоднорідності і труднощі вилучення даних. Загальний рівень використаних методів і звітності був незадовільним: 8 з 11 досліджень були оцінені як дослідження «з високим ризиком похибки»; тільки одне дослідження щодо ізопатії при сезонному АР мало надійну доказову базу. Три випробування різної якості (всі з використанням Galphimia glauca для лікування сезонного АР) були включені у метааналіз: покращення назальних симптомів через 2 і 4 тиж (RR = 1,48 (95% ДІ 1,24-1,77) і 1,27 (95% ДІ 1,10-1,46) відповідно) вказало на перевагу гомеопатичного лікування у порівнянні з плацебо; полегшення очних симптомів через 2 і 4 тиж також вказує

## Алергічний риніт

на перевагу гомеопатії (RR = 1,55 (95% ДІ 1,33-1,80) і 1,37 (95% ДІ 1,21-1,56) відповідно). Єдине дослідження з достовірними доказами показало незначний позитивний ефект лікування без статистичної значущості. Використання гомеопатичного і звичайного назального спрею призвело до еквівалентних поліпшень носової і очної симптоматики.

**Висновки:** низька або неточна загальна якість доказів не дає змоги зробити точні висновки щодо ефективності гомеопатичного лікування АР. Використання як *Galphimia glauca*, так і гомеопатичного назального спрею може мати незначний сприятливий вплив на носові та очні симптоми АР. Ефективність ізопатичного лікування АР залишається невідомою.

*Banerjee K, Mathie RT, Costelloe C et al. «Homeopathy for Allergic Rhinitis: A Systematic Review». J Altern Complement Med. 2017 Feb 16. doi: 10.1089/acm.2016.0310*

### Сублінгвальна імунотерапія як хворобо-модифікувальний додатковий засіб лікування до фармакотерапії алергічного риніту та астми

Алергічний риніт (АР) з або без проявів кон'юнктивіту пов'язаний зі значним тягарем для здоров'я і фінансового стану і часто супроводжується астмою. Фармакотерапія є основним методом лікування АР і астми, але гайдлайни також рекомендують застосування алерген-специфічної імунотерапії (АСІТ) алергії. На відміну від фармакотерапії, АСІТ здатна змінювати основні імунологічні механізми розвитку АР і астми з потенційною довгостроковою перевагою після припинення лікування. Імунотерапія може також запобігти прогресуванню АР з чи без кон'юнктивіту до астми. Сублінгвальна АСІТ (СЛІТ) у формі таблеток є альтернативним варіантом підшкірної імунотерапії і забезпечує перевагу без додаткових витрат і незручностей (часті відвідування лікаря чи дискомфорт під час ін'єкцій). СЛІТ-таблетки також є варіантом лікування, який може застосовуватись лікарями первинної ланки. Фармакотерапія зазвичай ефективна при легкому перебігу хвороби, а клінічні симптоми у досить великій кількості пацієнтів залишаються неконтрольованими.

СЛІТ продемонструвала свою ефективність у лікуванні АР як у дорослих, так і у дітей з полісенсibiliзацією. Непрямі порівняння показують, що СЛІТ має більшу або аналогічну ефективність із традиційними фармако-терапевтичними засобами лікування сезонного АР і значну ефективність при лікуванні цілорічних АР. СЛІТ також демонструє клінічно значущі переваги у лікуванні астми, спричиненої алергією на кліщів домашнього пилу, зі значним зниженням добового застосування інгаляційних кортикостероїдів, ризику загострень астми і її симптомів. СЛІТ добре переноситься, ризик розвитку системних алергічних реакцій є мінімальним. Найбільш поширеними побічними ефектами, пов'язаними з лікуванням методом АСІТ, є місцеві реакції у ротовій порожнині, такі як оральний свербіж і подразнення горла.

Грунтуючись на ефективності і безпеності, а також зручності для застосування в домашніх умовах шляхом перорального вживання і здатності модифікувати механізм хвороби, СЛІТ необхідно розглядати як альтернативу або доповнення до фармакотерапії АР з чи без кон'юнктивіту і як додатковий лікувальний засіб у випадках астми, спричиненої алергією на кліщів домашнього пилу.

*Brunton S, Nelson HS, Bernstein DI et al. «Sublingual immunotherapy tablets as a disease-modifying add-on treatment option to pharmacotherapy for allergic rhinitis and asthma». Postgrad Med. 2017 Mar 27;1-9. doi: 10.1080/00325481.2017.1308208*

### Рівні вітаміну D і алергічні захворювання. Італійське перехресне багатоцентрове дослідження

Протягом двох останніх десятиліть зріс інтерес до ролі вітаміну D (VD) у розвитку алергічних захворювань. Окрім добре відомої участі VD у кістковому метаболізмі нещодавні дослідження свідчать про його можливу роль як імуномодулятора в алергії.

**Мета дослідження,** проведеного на території Італії, – оцінити можливу кореляцію між рівнем сироваткового VD і діагностованими алергічними захворюваннями (риніт/астма, харчова алергія, atopічний дерматит). Таким чином, оцінювали рівень VD у пацієнтів з діагнозом алергічного захворювання, встановленим лікарем.

**Матеріали та методи досліджень:** дослідження проводилися у стаціонарах і кабінетах приватної практики у період з жовтня 2012 до березня 2013 р., у дослідженні були задіяні 18 центрів. У клінічне випробування було включено лише дорослих пацієнтів, у яких була принаймні одна позитивна реакція за результатами шкірного прик-тесту. Діагностичні процедури та збір даних серед центрів, в яких проводили дослідження, були стандартизовані. Рівні VD аналізували за допомогою одного і того самого лабораторного тесту.

**Результати та їх обговорення:** у дослідженні були включені 309 пацієнтів (132 чоловіки, середній вік 37,5 ± 17 років). З них 40% повідомили про позитивний сімейний анамнез щодо алергії (астма/риніт). Поєднання риніту та астми спостерігали у 47% пацієнтів, atopічний дерматит – у 15%, а, відповідно, анамнестичні дані щодо харчової алергії, пов'язаної з позитивними шкірними тестами, було виявлено у 25% суб'єктів. Не було виявлено жодного значущого зв'язку між рівнем VD і віком, статтю, сімейним анамнезом, ринітом або харчовою алергією. Рівні VD були загалом нижчими у пацієнтів з астмою та ринітом, але без статистичної значущості. Істотна різниця в рівнях VD була виявлена між пацієнтами з або без atopічного дерматиту. Рівень VD не був пов'язаний із сезонними алергенами, в той час як значна негативна кореляція була помічена щодо сенсibiliзації до кліщів домашнього пилу і шерсті собак.

**Висновки:** наші дані, отримані за допомогою перехресного дослідження за участю лише пацієнтів з алергією, частково підтверджують дані наявної літератури. Проте зв'язок між рівнями VD і алергією виявився слабким. Треба проводити подальші дослідження за участю більшої вибірки пацієнтів, щоб краще дослідити зв'язок між VD та алергією.

*Bernardis P, Boccafogli A, Borrelli P et al. «Vitamin D levels and allergic diseases. An italian cross-sectional multicenter survey» Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2017 Mar; 49(2):75-79*