

Аллергический ринит: современные подходы к лечению

Распространенность аллергической патологии в мире приобретает катастрофические масштабы. При этом наиболее часто пациенты обращаются к аллергологу с жалобами на аллергический ринит и риноконъюнктивит. Неудивительно, что с каждым годом все более актуальной становится проблема поиска эффективного антигистаминного препарата, не оказывающего негативного влияния на качество жизни пациента и обладающего всеми необходимыми свойствами при лечении именно этих форм аллергической патологии. О современных подходах к лечению аллергического ринита рассказывает руководитель Центра аллергических заболеваний верхних дыхательных путей и уха ГУ «Институт отоларингологии имени профессора А.И. Коломийченко НАМН Украины», лауреат Государственной премии Украины в области науки и техники, заслуженный врач Украины, доктор медицинских наук Инна Владимировна Гогунская.

По мнению Инны Владимировны, распространенность аллергий в мире связана в первую очередь со стремлением человека жить в цивилизации. Вторая причина – высокая распространенность аллергий среди детей. В частности, до 40% европейских детей имеют аллергические заболевания, среди которых ключевым является аллергический ринит. Как отмечает Инна Владимировна, началом аллергического ринита обычно служит атопическая экзема у ребенка, чуть позже – пищевая аллергия, а в период с 7 до 15 лет дети с такими аллергическими проявлениями пополняют «армию» тех, у кого либо аллергический ринит, либо бронхиальная астма. Причина в том, что дети или не получают своевременной консультации специалистов-аллергологов, или им при обращении не назначается лечение методом аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ) – единственного метода, действительно влияющего на течение аллергического заболевания. Чем раньше начато соответствующее лечение ребенка, тем меньше вероятность, что он, вырастая, пополнит одну из групп пациентов – с аллергическим ринитом или бронхиальной астмой.

Растительные и животные аллергены могут попадать в организм человека различными способами: при вдыхании (ингаляционно) и в качестве пищи. Источником животных аллергенов также может стать укус насекомого. В отдельную группу И.В. Гогунская выделяет бытовые аллергены: пылевые клещи, перьевые клещи, шерсть домашних животных и споры плесневых грибов. Большого внимания заслуживает такая проблема, как перекрест дыхательной и пищевой аллергии. «Если пациент говорит, что у него аллергия на пыльцу деревьев (наблюдается в конце февраля, марте и апреле), есть большая вероятность, что этот же пациент имеет аллергические жалобы и при употреблении в пищу плодов семейства розоцветных (персики, сельдерея, орехов, сои, вишни, сливы, черешни, нектарина, яблок) при этом жалуется на боль в животе, что свидетельствует о возможном пищевом перекресте», – отметила И.В. Гогунская. Такой пищевой перекрест, по ее словам, может угрожать жизни человека. Аллергологам также следует обращать внимание на возможность пищевого перекреста бытовых аллергенов (пылевых и перьевых клещей) с употребляемыми в пищу ракообразными (например, креветками). Говоря о спорах плесневых

грибов, Инна Владимировна напомнила о распространенном в Украине грибе вида *Altemaria alternata*. Среди детей и подростков, страдающих поллинозом, около 20% также имеют сенсibilизацию к этому плесневому грибу.

Важно помнить об определениях полного и неполного аллергена. Полный аллерген – белок, способный сенсibilизировать предрасположенного индивидуума. Он индуцирует специфический IgE ответ, вызывая клинические симптомы при повторном контакте. Неполный аллерген – белок, не способный вызывать сенсibilизацию у предрасположенного индивидуума. Однако он может связаться с IgE из-за структурного подобия полному аллергену и вызвать клинические симптомы аллергии при первом контакте.

Единственной достоверной возможностью узнать, на какой специфический аллерген имеет сенсibilизацию пациент, является аллерготестирование. Оно необходимо прежде всего для специфического лечения аллергии, предполагающего аллерго-специфическую иммунотерапию, соответствующую фармакотерапию, а также возможность избежать контакт с аллергеном. Аллерготестирование помогает спрогнозировать и провести раннюю идентификацию детей с повышенным риском аллергической патологии. Направлять на аллерготестирование следует всех пациентов с астмой, если они ранее не были обследованы у аллерголога, а также всех, у кого есть подозрение на аллергический ринит и/или пищевую аллергию. Кроме того, любой пациент, который имеет официально подтвержденную анафилаксию, должен быть направлен на консультацию к аллергологу.

Говоря о тестах, которые обычно проводят пациентам с подозрением на аллергию, И.В. Гогунская напомнила о том, что общий IgE не является показательным. У некоторых пациентов с нормальным уровнем общего IgE при обследовании специальными методами выявляют сенсibilизацию к специфическим аллергенам. В то же время у отдельных пациентов с высоким общим IgE специфический аллерген не выявляют. Это объясняется тем, что повышение уровня общего IgE может быть связано с различными заболеваниями: гельминтозом, бронхолегочным аспергиллезом, гипер-IgE-синдромом, IgE-миеломой, аутоиммунными заболеваниями и т.д. Исходя из этого, целесообразно проводить скрининг с использованием наиболее точного в мире теста на скрытую аллергию Фадиатоп (Phadiatop®). Он содержит основные аллергены пыльцы растений, клещей домашней пыли, плесневых грибов, эпидермальные аллергены и позволяет с достоверностью 95% опровергнуть или подтвердить аллергическую природу респираторных симптомов у пациента.

Главными задачами лечения пациентов с аллергическим ринитом являются контроль симптомов ринита, профилактика его осложнений, отсутствие ограничений в повседневной физической активности и отсутствие влияния симптомов аллергического ринита на обучение и работоспособность, профилактика бронхиальной астмы и отсутствие побочных эффектов терапии. При назначении терапии аллерголог стремится повысить качество жизни пациента, а это понятие включает не только прием препаратов или специфическую иммунотерапию. Очень важный момент – элиминация в помещении, отказ от употребления в пищу потенциально опасных продуктов, отказ

от походов на природу, пикников и длительных прогулок в период цветения растений, к которым у пациента сенсibilизация, обязательно мыть волосы и принимать душ перед сном пациентам с поллинозом в период обострения аллергии.

По мнению И.В. Гогунской, при лечении пациентов с аллергией совершается множество ошибок, три из которых являются критичными: это хирургическое лечение аллергического ринита, применение сосудосуживающих капель и применение капель, которые пациенты делают сами, буквально смешивая различные аптечные препараты. К ошибкам относятся также назначение антигистаминных препаратов 1-го поколения, иммунокоррекция, позднее назначение АСИТ, необоснованное назначение антибактериальных препаратов и применение фитопрепаратов. При поллинозе категорически нельзя лечиться травами, при аллергическом рините это смертельно опасно.

Адекватное лечение аллергического ринита регламентируется рекомендациями Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA). На основе этого документа составляются отечественные приказы и протоколы ведения пациентов с аллергическим ринитом. H1-блокаторы 2-го поколения в соответствии с этим документом являются ключевыми препаратами, которые должны обладать определенными свойствами. Прежде всего это должны быть мощные и селективные блокаторы H1-рецепторов, которые обладают дополнительным антиаллергическим действием и не взаимодействуют с другими лекарственными средствами и пищей, с цитохромом P4503A, эффективные в лечении у детей, беременных, а также людей преклонного возраста. С точки зрения побочных эффектов, это должен быть препарат, который не имеет седативного и антихолинергического действия, не влияет на когнитивные и психомоторные функции, не способствует увеличению массы тела, не обладает кардиологическими побочными действиями (удлинение QT/QTc интервалов). Оптимально, чтобы действие препарата начиналось быстро и длилось более 24 ч. Еще один важный аспект – препарат не должен вызывать привыкания.

Возможно ли, чтобы один антигистаминный препарат соответствовал всем этим требованиям? И.В. Гогунская считает, что возможно. Сейчас в практике аллергологи

активно используют цетиризин, левоцетиризин, дезлоратадин, лоратадин. В 2009 году в клинической практике появилась новая молекула, получившая название биластин. В Украине этот препарат продается под торговой маркой Никсар®. Это самая современная молекула H1-блокатора гистамина. Биластин обладает именно теми свойствами, которые аллергологи ожидают получить от современного антигистаминного препарата. Он не воздействует на активность изоферментов СУРА3, не подвергается существенному метаболизму в организме человека, в частности, метаболизму в печени посредством системы цитохрома P450. Это имеет большое значение, так как у некоторых пациентов поллиноз длится с марта по октябрь, а иногда продолжается и в течение всего года. При длительном использовании антигистаминного препарата важно, чтобы он не влиял на функцию печени и почек. В Украине биластин разрешен для применения детям с 12 лет. Дозу препарата не нужно корректировать для пациентов преклонного возраста.

Биластин уже в течение первого часа демонстрирует быстрое развитие эффекта и действует более 26 ч. Это важно, так как пациенты крайне редко принимают препараты в одно и то же время. Антигистаминный препарат не оказывает влияние на другие рецепторы, кроме рецепторов гистамина H1. Биластин на сегодня является единственным препаратом, который не влияет на психомоторные функции, внимание, на способность вождения автомобиля при увеличении дозы в два раза, а также при длительном применении, не потенцирует действия алкоголя или антидепрессантов на ЦНС.

Инна Владимировна Гогунская отметила, что биластин (торговая марка Никсар®) – это неседативный препарат для симптоматического лечения аллергического ринита, конъюнктивита и крапивницы. Одна таблетка препарата содержит 20 мг биластина, ее принимают 1 раз в сутки за час до или через 2 ч после приема пищи. По показателям безопасности и эффективности биластин соответствует практически всем критериям в рекомендациях ARIA для лекарственных средств, применяемых в терапии аллергического ринита.

Подготовила Юлия Козут