Новые международные рекомендации по терапии аллергического ринита

К сожалению, в связи с глобальным изменением климата, улучшением гигиены, изменением питания и образа жизни пациентов цифры статистики постоянно растут.

1.Аллергология. Фармакотерапия [illegible]
2.О. С. Дробик, А. Ю. Насунова. Клещи домашней пыли — невидимые факторы видимых проблем//Медицинский совет. 2013, №7. С. 59.
3.Н. А. Сибгатуллина, Н. М. Рахматуллина, В. Б. Гервазиева. Клинико- иммунологические особенности хронической рецидивирующей крапивницы// Казанский медицинский журнал. 2003, том 84, №2, с.12

Эпидемиология аллергического ринита

- В мире распространенность САР от 1 до 40%, КАР от 1 -18%
- В Европе 17-28,5% и приближается к 50 млн человек.
- В РФ от 12 до 24% населения. В последние 20 лет встречаемость АР возросла в 4-6 раз
- В США 10-30% взрослых и 40% детей
- Германии 13-19,6% населения

Причины роста заболеваемости аллергическим ринитом

- Техногенное загрязнение атмосферного воздуха.
- Изменение климата и глобальное потепление. Увеличение пыльцы в атмосфере слабо коррелирует с повышением Т воздуха, скорее связано с увеличением парниковых газов
- Изменение питания и образа жизни
- Улучшение гигиены и снижение микробной экспозиции

Аллергический ринит влияет на сон и эмоциональное состояние пациентов

Опрос пациентов, страдающих аллергией

- До 52% пациентов с АР не чувствуют себя отдохнувшими после сна
- До 49% часто просыпаются ночью
- До 32% тяжело засыпают

- САР оказывает значительно эмоциональное воздействие на пациентов в 66% случае

Valovirta et al, 2008
AR: Allergic Rhinitis

Экономическое бремя АР

- в США ежегодные затраты на лечение больных САР составляет 1,8 млрд долларов
- Непрямые расходы связанные с АР превышают таковые при БА
- В Европе ежегодный убыток работодателей, обусловленный выходом на работу сотрудников с нелеченным аллергическим ринитом оценивается приблизительно в 100 млрд евро.
- В Великобритании 90% б-ных АР пропустили от 2 до 15 рабочих или учебных дней из-за симптомов заболевания

Клиническая картина аллергического ринита меняется

- **Наблюдается утяжеление течения заболевания**

- **Преобладают смешанные формы аллергического ринита**
  - **У многих пациентов – полисенсибилизация**

- **Эволюция в сторону фенотипов, устойчивых к терапии**
  - **Тяжелая хроническая болезнь верхних дыхательных путей (SCUAD)**

Европейское исследование
- 67,2% = умерен./тяжелое течение
- 42,5% = персистирующее заболевание

- 53% б-ных с АР не получают лечения

Canonica et al, 2007; Settipane, 2001; Mosges & Klimek, 2007; Bousquet et al, 2009 Pie chart: data refers to non-infectious rhinitis; AR: Allergic Rhinitis

Коморбидность аллергического ринита

- Бронхиальная астма
- Атопический дерматит
- Аллергический конъюнктивит
- Заболевания ЛОР-органов
  - Осрый и хронический риносинусит
  - Экссудативный средний отит
  - Полипоз полости носа
  - Гипертрофия аденоидов

Коморбидность БА + АР

- АР является независимым фактором риска развития БА
- У 15-38% б-ных с АР выявляют БА
- Более, чем у 80% б-ных с АБА есть симптомы РА
- АР увеличивает шанс заболеть БА более, чем в 3 раза
- При сочетании БА с АР – неконтролируемое течение астмы встречается в 4-5 раз чаще, чем при изолированной БА

АР и эректильная дисфункция

- Общенациональное популяционное исследование (Китай)

  V.Y Su,C.J.Liu, M.V.Lan, Y.M.Chen et.al. First published 25.01.2013

  Пациенты с АР проявляют более высокий риск развития эректильной дисфункции, вероятно в зависимости от тяжести АР

АР и синдром сонного апноэ

- M.Zheng, X.Wang, S.Ge, Y.Gu, X.Ding
- АР и НАР распространены при обструктивном апноэ сна, но не связаны с тяжестью заболевания и еще больше нарушают сон

АР и психологические проблемы

- R.A.Sonsone, L.A. Sonsone (Innov.Clin.neur.2011.8(7):12-17
- Выявлена связь АР с повышенной тревожностью и синдромом частой смены настроения

Лечение аллергического ринита[1]

- Цель лечения — полный контроль над симптомами аллергического ринита
- Лечение в большинстве случаев проводят в амбулаторно-поликлинических условиях. Госпитализация в стационар показана при тяжёлом и/или осложнённом течении заболевания, а также при необходимости проведения ускоренного курса АСИТ*.

1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению аллергического ринита. Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов. Утверждено Президиумом РААКИ 23 декабря 2013 г. 18 с.

Ступенчатая терапия АР, основанная на контроле симптомов

Легкий сезонный	Умеренный/ тяжелый сезонный	Легкий круглогодичн.	Умеренный/ тяжелый круглогодичн.

Эндоназальные кортикостероиды

Неседативные антигистаминные

Носовые деконгестанты (<10 дней) или перор. деконгестанты

Избегание аллергенов и раздражителей

СИТ

Международный согласительный документ «Аллергический ринит и его влияние на астму - Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA)», 2008-2010 г (адаптированный перевод)

ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) 2008 Update

In collaboration with the World Health Organization, GA²LEN and AllerGen

ER REPRODUCE

ДИАГНОСТИКА И ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА (АР)

интермиттирующий АР | **персистирующий АР** | **Проверить наличие астмы**

Легкая степень тяжести АР

НЕ В ПОРЯДКЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ:
антигистаминные средства (пероральные или интраназальные) и/или деконгестанты или антагонисты лейкотриеновых рецепторов**

Средняя/тяжелая степень тяжести АР

НЕ В ПОРЯДКЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ:
антигистаминные средства (пероральные или **интраназальные**) **и/или** деконгестанты или **интраназальные ГКС*** или антагонисты лейкотриеновых рецепторов** (или кромоны)

При персистирующем АР повторное обследование через 2–4 недели

- если терапия неэффективна, вернуться к предыдущему этапу;
- если терапия эффективна, продолжать ее в течение месяца.

Легкая степень тяжести АР

Средняя/тяжелая степень тяжести АР

В ПОРЯДКЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ:
интраназальные ГКС, антигистаминные средства (пероральные или **интраназальные**) или антагонисты лейкотриеновых рецепторов**

Повторное обследование через 2–4 недели

При улучшении: продолжить терапию в течение месяца

Если терапия неэффективна:
- пересмотреть диагноз;
- оценить соответствие терапии диагнозу;
- рассмотреть возможность присоединения инфекции или иные причины.

Добавление или увеличение дозы интраназальных ГКС

Ринорея: добавить ипратропия бромид

Заложенность: добавить деконгестанты или пероральные ГКС (краткий курс)

В случае неудачи терапии: консультация специалиста (направление на хирургическое лечение)

* Следует оценить общую дозировку ГКС местного применения, если в качестве препаратов для лечения сопутствующей астмы уже применяются ингаляционные стероиды.
** В особенности у пациентов с астмой.

Фармакотерапия для контроля симптомов

1 ступень

Один из

*пероральные АГП

*интраназальные АГП

*интраназальные кромоны

*АЛП

2 ступень:

Один из

*интраназальные ГКС (предпочтительно)

*пероральные АГП

*интраназальные АГП

*АЛП

Препараты скорой помощи : деконгестаны, антихолинергики

Фармакотерапия для контроля симптомов

3 ступень

Комбинация инГКС с одним и более из

Пероральные АГП

Интраназальные АГП

АЛП

4 ступень (лечение только специалистами)

Омализумаб (БА+АР)

Хирургическое лечение сопутствующей патологии

Скоропомощная терапия : пероральные ГКС

ARIA – обновленная версия 2016

- Обновленные рекомендации об использовании
- ОАГП
- инАГП
- АЛТ

в комбинации с инГКС

- Новые рекомендации об использовании комбинации оральных и интраназальных препаратов

6 вопросов комбинированной терапии средне/тяжелого АР

- 1.должна ли комбинация перорального АГП и инГКС в сравнении с монотерапией инГКС использоваться в лечении АР?
- 2.должна ли комбинация инАГП и инГКС в сравнении с монотерапией инГКС использоваться в лечении АР?
- 3.должна ли комбинация инАГП и инГКС в сравнении с монотерапией инАГП использоваться в лечении АР?

- 4.должны ли АЛТ в сравнении с пероральными АГП использоваться в лечении АР?
- 5.должны ли инАГП в сравнении с инГКС использоваться в лечении АР?
- 6.должны ли инАГП сравнении с пероральными АГП использоваться в лечении АР?

1.должна ли комбинация перорального АГП и инГКС в сравнении с монотерапией инГКС использоваться в лечении АР?

Рекомендация 1а

у пациентов с САР мы предлагает либо комбинацию либо монотерапию

Рекомендация 1б

у пациентов с КАР мы предлагаем монотерапию инГКС предпочтительнее комбинации инГКС +пероральными АГП

2.должна ли комбинация инАГТ и инГКС в сравнении с монотерапией инГКС использоваться в лечении АР?

Рекомендации 2а

у пациентов с САР мы предлагаем либо комбинацию или монотерапию инГКС

Рекомендации 2в

у пациентов с КАР мы предлагаем либо комбинацию, либо монотерапию инГКС

3.должна ли комбинация инАГП и инГКС в сравнении с монотерапией инАГП использоваться в лечении АР?

Рекомендации 3

у пациентов с САР мы предлагаем комбинацию предпочтительней, чем монотерапия инАГП

Не было найдено КИ у пациентов с КАР

4.должны ли АЛТ в сравнении с пероральными АГП использоваться в лечении АР?

Рекомендации 4а

у пациентов с САР мы предлагаем либо АЛТ либо пероральными АГП

Рекомендации 4в

у пациентов с КАР мы предлагаем пероральные АГП предпочтительнее, чем АЛТ

5.должны ли инАГП в сравнении с инГКС использоваться в лечении АР?

Рекомендации 5а

у пациентов с САР мы предлагаем инГКС предпочтительнее, чем инАГП

Рекомендации 5в

у пациентов с КАР мы предлагаем инГКС предпочтительнее, чем инАГП

6.должны ли инАГП сравнении с пероральными АГП использоваться в лечении АР?

Рекомендации 6а

у пациентов с САР мы предлагаем либо инАГП, либо пероральные АГП

Рекомендации 6в

у пациентов с КАР мы предлагаем либо инАГП, либо пероральные АГП

Критерии контроля аллергического ринита[1]

Критерии контроля ринита	Контролируемый
Симптомы	Нет симптомов (заложенность, ринорея, чихание, зуд, назальный затек)
Качество жизни	Нет нарушений сна Нет нарушений дневной активности (учеба, работа, занятия в свободное время)
Объективные измерения	Нормальная назальная пиковая скорость выдоха Нормальный тест «дыхание с закрытым ртом» Если доступны объективные тесты для оценки нормальной назальной проходимости

- Критерии оцениваются за последние 4 недели до консультации
- Следует учитывать наличие сопутствующих заболеваний (астма, синусит и т.д.)
- Повышение потребности в препаратах скорой помощи указывает на утрату контроля
- Любое отклонение от этих критериев указывает на потерю контроля, и терапия step-up может быть рассмотрена
- Решение о терапии step-down следует принимать, учитывая клинически бессимптомный период времени (контроль симптомов ринита) в результате предшествующей терапии

Уменьшение объема терапии

Увеличение объема терапии

1. Ненашева Н.М. Достижение контроля аллергического ринита с помощью ступенчатой терапии. Эффективная фармакотерапия. 2015; 29: 14-22.

Нет эффекта. Текущий контроль не достигнут

- 1.проверить соблюдение рекомендаций
- 2.проверить приверженность к лечению
- 3.исключить инфекцию
- 4.пересмотреть диагноз

Ступенчатая терапия аллергического ринита[1]

Step up (увеличение дозы, увеличение объема терапии)

- Комбинация инГКС + второй (или более) противовоспалительный препарат
- При ринорее добавить интраназальные антихолинергические препараты (ипратропия бромид)
- При тяжелой назальной обструкции системные ГКС (короткий курс), интраназальные деконгенстанты(3-7 дней)

Будьте здоровы!