


**Новые
международные
рекомендации
по терапии аллергического
ринита**



Аллергический ринит
12,7 до 24%^{1,2,3}

>500 000 000

человек в мире страдают аллергическим ринитом

= численности России, Канады, Японии, Пакистана

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

1. Аллергология. Фармакотерапия. М.: Медицина, 2003. С. 100-101.
2. О. С. Дробик, А. Ю. Насунова. Клеши 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

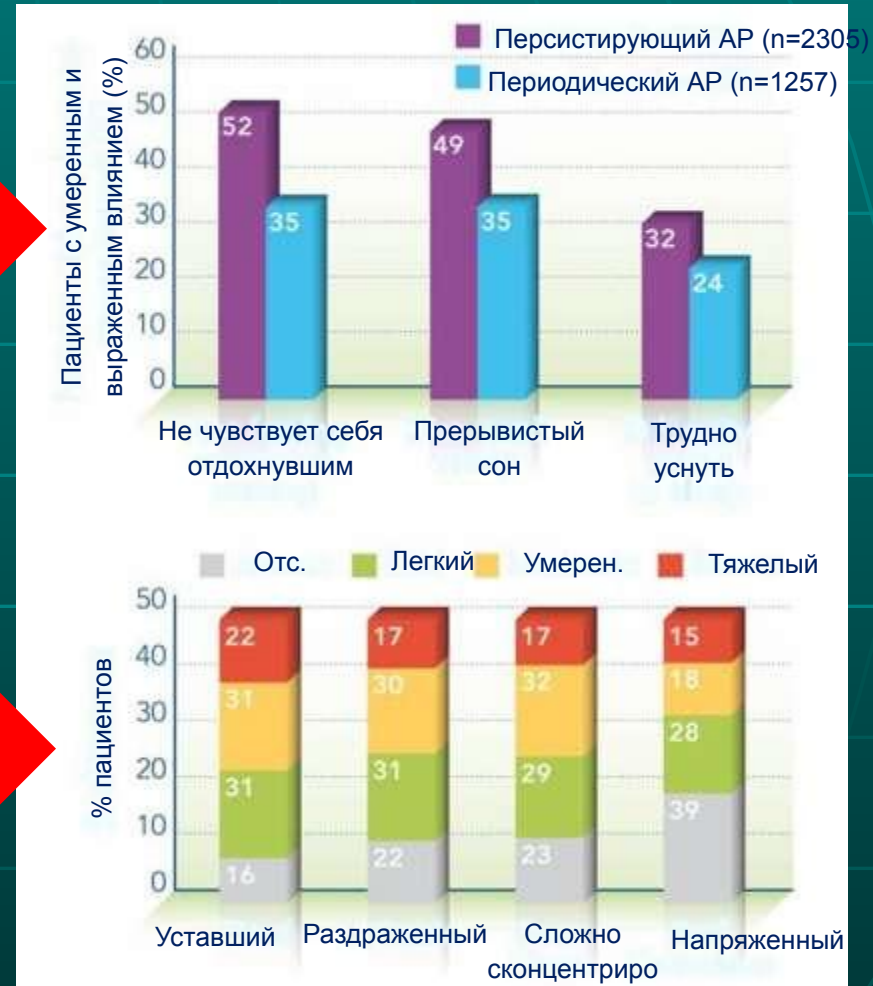
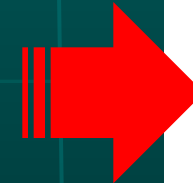
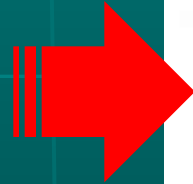
Причины роста заболеваемости аллергическим ринитом

- Техногенное загрязнение атмосферного воздуха.
- Изменение климата и глобальное потепление. Увеличение пыльцы в атмосфере слабо коррелирует с повышением T 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% случаев



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

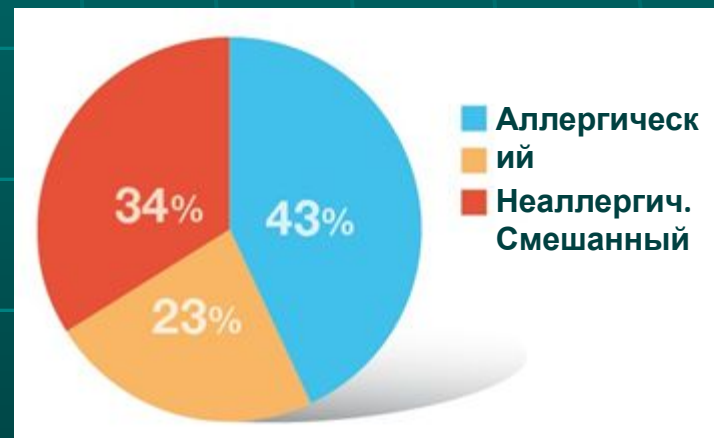
• Наблюдается утяжеление течения заболевания

• Преобладают смешанные формы аллергического ринита
• У многих пациентов – полисенсibilизация

• 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

Коморбидность аллергического ринита

- Бронхиальная астма
- Атопический дерматит
- Аллергический конъюнктивит
- Заболевания ЛОР-органов
 - Острый 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

AP и синдром сонного апноэ

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

AP и психологические проблемы

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

Лечение аллергического ринита¹

- 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.

Эндоnazальные кортикостероиды

Неседативные антигистаминные

Носовые деконгестанты (<10 дней) или перор. деконгестанты

Избегание аллергенов и раздражителей

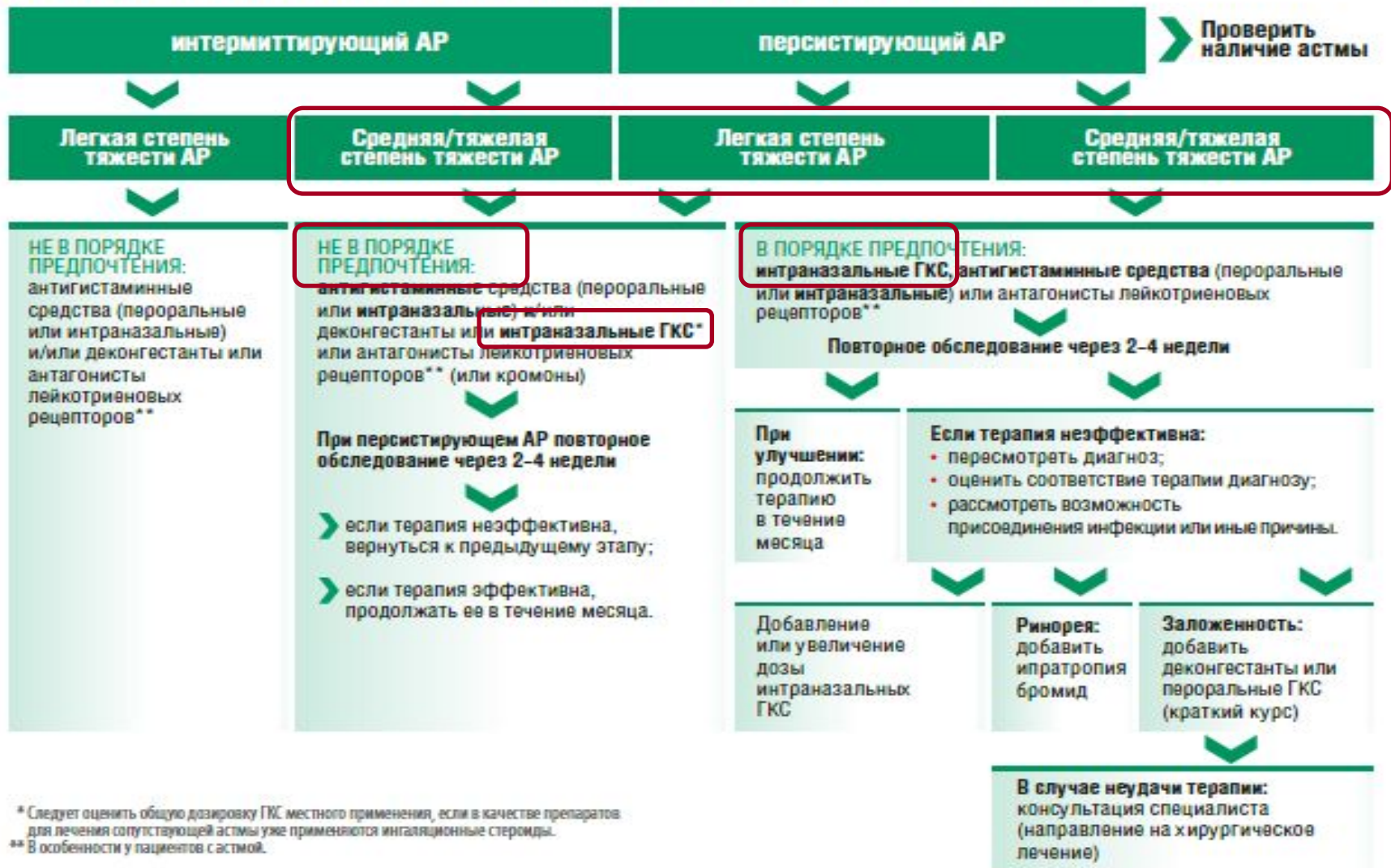
СИТ

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

ДИАГНОСТИКА И ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА (АР)



* 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

Препараты скорой помощи : антихолинергики

2 ступень:

Один из

- *интраназальные ГКС (предпочтительно)
- *пероральные АГП
- *интраназальные АГП
- *АЛП

помощи : деконгестаны,

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

Скорпомощная

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 в 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 предлагаем либо комбинацию либо монотерапию

Рекомендация 1б

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

2.должна ли комбинация инАГ II 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 ринита¹

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

Увеличение объема терапии

Нет эффекта. Текущий контроль не достигнут

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

Ступенчатая терапия аллергического ринита¹ 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 деконгестанты(3-7 дней)



Будьте здоровы!