

ID: 2012-10-213-A-1700

Оригинальная статья

Астафьева Н.Г., Перфилова И.А., Удовиченко Е.Н., Гамова И.В., Гапон М.С., Кенесариева Ж.М.

Фармакоэпидемиология пыльцевого аллергического ринита

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра клинической иммунологии и аллергологии

Astafyeva N.G., Perfilova I.A., Udovichenko E.N., Gamova I.V., Gapon M.S., Kenesarieva G.M.

Pharmacoepidemiology pollen allergic rhinitis

Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Clinical Immunology and Allergology

Резюме

Цель: изучить распространенность различных форм аллергического пыльцевого ринита, частоту сочетания назальных и глазных симптомов, а также фармакоэпидемиологический анализ принимаемых лекарственных средств. **Материалы и методы:** в эпидемиологическом обследовании приняли участие 360 пациентов. На пациентов были заполнены анкеты о наличии симптомов ринита, конъюнктивита и астмы на основе ARIA и Глобальной инициативы по астме (GINA). Диагноз аллергического ринита и конъюнктивита подтверждался с помощью последующего клинического, функционального и аллергологического обследования в соответствии с современными рекомендациями по диагностике аллергического ринита. **Результаты:** Важнейшими клинико-эпидемиологическими особенностями пыльцевой аллергии в регионе являются высокая частота коморбидности аллергического ринита и конъюнктивита (80,5%), преобладание персистирующих (86%) форм, среди которых доминируют среднетяжелые/тяжелые проявления (82%); при назначении терапии отмечается высокий уровень полипрагмазии (33,3%). **Заключение:** таким образом, становится очевидным, что одним из важных направлений при ведении пациентов с аллергическим ринитом и коморбидными заболеваниями является разработка стратегии комбинированной терапии, отвечающей требованиям эффективности и безопасности.

Ключевые слова: поллиноз, аллергический ринит, фармакоэпидемиология, полипрагмазия

Abstract

Purpose: To investigate the prevalence of different forms of pollen allergic rhinitis, the frequency of the combination of nasal and ocular symptoms, analys pharmacoepidemiologic taken drugs. **Materials and Methods:** Epidemiological survey of 360 patients participated. Questionnaires about symptoms of rhinitis, conjunctivitis and asthma based on ARIA and the Global Initiative for Asthma (GINA) was filled on patients. The diagnosis of allergic rhinitis and conjunctivitis was established on the basis of clinical, functional and allergy survey in accordance with the current guidelines for the diagnosis of allergic rhinitis. **Results:** High rate of comorbidity of allergic rhinitis and conjunctivitis (80.5%), the prevalence of persistent (86%) forms, dominated by moderate / severe symptoms (82%) with therapy notes high level of polypharmacy (33.3%) are the most important clinical and epidemiological features of pollen allergy in the region. **Conclusion:** The development of a strategy of combination therapy, meeting the requirements of efficiency and safety is the most important directions in the management of patients with allergic rhinitis and comorbid diseases.

Key words: pollinosis, allergic rhinitis, pharmacoepidemiology, polypharmacy

Одно из ведущих мест в структуре аллергических заболеваний занимает аллергический ринит. В различных странах мира по разным данным страдает от 10 до 40% населения [1-3]. Аллергический ринит часто сочетается с аллергическим конъюнктивитом. Наибольшая распространенность и назальных и глазных симптомов отмечается при пыльцевой аллергии (поллинозе). В Саратовском регионе пыльцевая аллергия в структуре обращений по поводу аллергических заболеваний колеблется от 20 до 60% [3].

Сегодня становится понятным, что аллергический риноконъюнктивит в физических, психологических и социальных аспектах жизни пациентов, является причиной снижения качества жизни, приводит к проблемам в обучении и нарушениям сна, трудопотерям, значительному социально-экономическому ущербу, выраженному снижению уровня здоровья населения.

Широкое распространение поллинозов в Саратовской области, определенные различия в этиологической структуре поллинозов на территории различных ландшафтных и климатогеографических зон, частое наличие полисенсibilизации обуславливают разную продолжительность и тяжесть течения основных симптомов пыльцевой аллергии - ринита и конъюнктивита.

В современных климатогеографических условиях изменился видовой состав растений и календарь их цветения, аллергенность пыльцы [3]. Высокая концентрация пыльцы в воздухе, а также длительный период палинации растений приводят к появлению тяжелых персистирующих форм заболевания с вовлечением различных органов и систем, требующих одновременного использования многих препаратов и изменения привычных подходов к терапии патологии.

Целью настоящего исследования явилось изучение распространенности различных форм аллергического пыльцевого ринита, частоту сочетания назальных и глазных симптомов, а также фармакоэпидемиологический анализ принимаемых лекарственных средств.

Дизайн исследования

Проводилось эпидемиологическое исследование, одобренное Комитетом по этике, по выявлению сочетания аллергического ринита и аллергического конъюнктивита. Необходимость такого подхода обусловлена недостаточным числом таких исследований в России, недостаточным применением международных руководств по диагностике аллергического ринита в клинической практике, наличием проблем междисциплинарного взаимодействия при сочетанной патологии.

Исследование проводилось с ноября 2009 г по август 2010 года. На пациентов, впервые пришедших на прием к аллергологу (в исследовании приняли участие 6 врачей) в период сезона палинации и вне его, были заполнены анкеты о наличии симптомов ринита, конъюнктивита и астмы на основе ARIA и Глобальной инициативы по астме (GINA). Пациенты после подписания

информированного согласия отвечали на вопросы о тяжести заболевания по визуальной аналоговой шкале. Диагноз аллергического ринита и конъюнктивита подтверждался с помощью последующего клинического, функционального и аллергологического обследования в соответствии с современными рекомендациями по диагностике аллергического ринита.

Всего в эпидемиологическом обследовании приняли участие 360 пациентов.

Характеристика больных, включенных в исследование

При анализе полученных данных от 360 пациентов, обратившихся в аллергологический центр и участвующих в неинтервенционной эпидемиологической программе, было выявлено, что симптомы аллергического ринита и конъюнктивита отмечали у себя 80,5% респондентов. Среди обследованных пациентов 46,15% - лица мужского и 53,2% - женского пола. Средний возраст ($M \pm s$) для всей группы - $39,0 \pm 1,28$ лет, средний возраст мужчин - $33,2 \pm 1,81$, женщин - $43,9 \pm 1,61$ лет. Длительность заболевания АР для всей группы составила - $11,05 \pm 0,79$ лет, для мужчин - $10,2 \pm 1,10$ лет, для женщин - $11,8 \pm 1,12$ лет. У 14,9% пациентов аллергия была выявлена впервые.

Результаты и обсуждение

При анализе тяжести течения аллергического ринита было установлено, что, на долю интермиттирующего ринита приходится 14% всех пациентов с ринитом, на долю персистирующего - 86%. Такое различие может объясняться тем фактом воздействия не только круглогодичных аллергенов, но и тем, что растения Саратовской области характеризуются большим разнообразием и длительным сроком палинации. Многие пациенты имеют поливалентную пыльцевую сенсибилизацию, что сказывается на длительности течения заболевания.

По тяжести течения больные с АР распределились следующим образом: легкое течение заболевания было выявлено у 18%, среднетяжелое/тяжелое у 82%.

Заполняемые анкеты включали в себя вопрос о статусе курения респондента (да/нет/курение в прошлом). Известно, что курение может рассматриваться как фактор, провоцирующий продукцию IgE. Отсутствие этого фактора отметили 79,4%, и 20,6% респондентов были подвержены этому риску.

Было установлено, что у больных с аллергическими ринитами, выступающего в роли основного диагноза, симптомы аллергического конъюнктивита беспокоили пациентов в 80,6% случаев.

Наряду с полученными данными была исследована терапия, получаемая пациентами по поводу данной аллергопатологии.

Фармакоэпидемиологический анализ позволил выявить частоту приема тех или иных фармакологических групп препаратов пациентами, страдающими аллергическим ринитом (рис.1.).

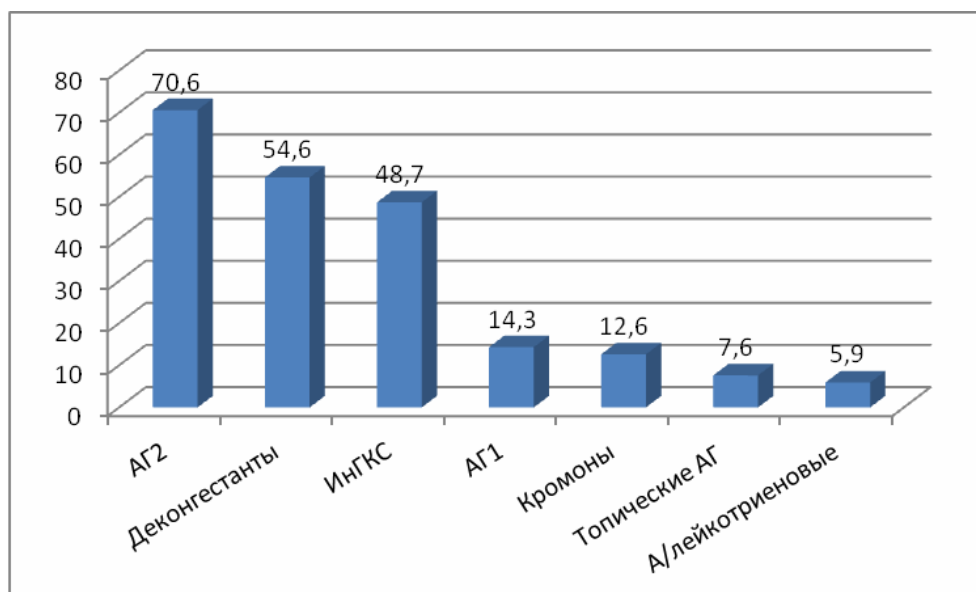


Рис. 1. Распределение фармакологических групп препаратов по частоте приема пациентами

Как видно из рисунка, наиболее популярным и часто применяемым лекарственным средством для лечения аллергического ринита являются системные антигистаминные препараты второго поколения (70,6%), лишенные многих побочных эффектов по сравнению с первым поколением антигистаминов, предпочтение которым отдали 14,3% пациентов. Также весьма популярными являются топические деконгестанты и кортикостероиды, по 54,6% и 48,7% соответственно. И, наконец, весьма редко используемыми явились топические антигистаминные препараты (7,6%) и антагонисты лейкотриеновых рецепторов (5,9%).

Также было выяснено, что часть пациентов вообще не получала лечения (15,6%), как правило, это были пациенты с легким течением заболевания.

На больных, получающих только монотерапию каким либо одним препаратом, приходилось 24,8%. Необходимо отметить, что большая часть пациентов из этой группы (35,3%) принимала только топические сосудосуживающие препараты - деконгестанты. 32,3% пациентов получали системные антигистаминные препараты второго поколения, на долю системных антигистаминных препаратов первого поколения и топических глюкокортикоидов приходилось по 14,7% и 11,8% соответственно, и по 2,9% - на топические антигистаминные препараты и препараты кромоглициевой кислоты.

Частота использования противоаллергических препаратов в качестве монотерапии показана на рисунке 2.

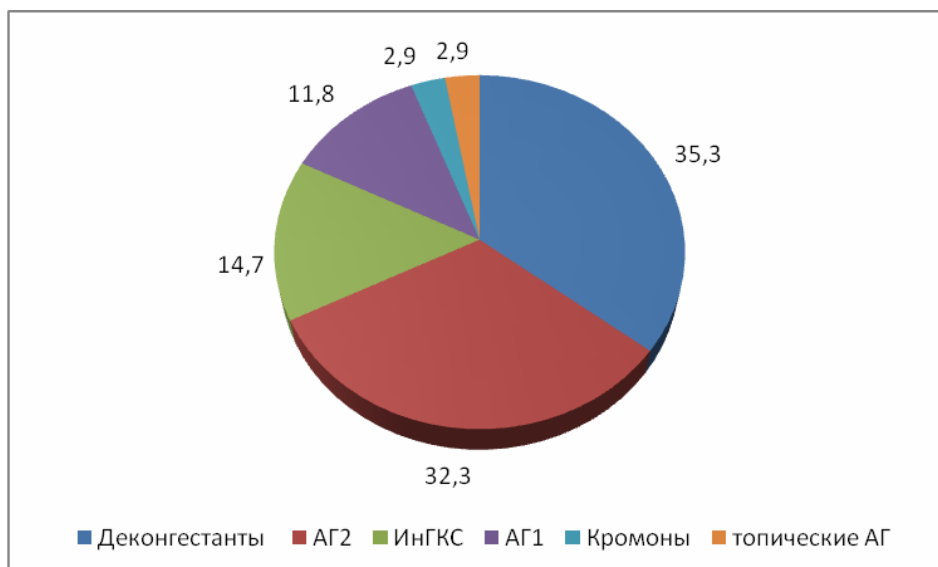


Рис. 2. Доля различных фармпрепаратов у пациентов, принимающих один лекарственный препарат

Одновременно две группы препаратов принимали 26,3% пациентов. Лидирующие позиции занимало применение сочетанной терапии системными антигистаминными препаратами второго поколения и ИнГКС – 32,4%. Кроме того, из наиболее часто применяемых комбинаций можно также упомянуть комбинации антигистаминный препарат второго поколения + ИнГКС и антигистаминный препарат первого поколения + топический деконгестант, по 16,2% соответственно.

Также в ходе исследования было выявлено значительное распространение полипрогазии. Анализ лекарственной нагрузки на организм пациентов является актуальным направлением современной медицинской науки. Чаще взаимодействие лекарственных средств приводит к нежелательным побочным реакциям, однако иногда может быть и клинически выгодным. Известна статистика, что прием 5 препаратов увеличивает частоту их взаимодействий до 50% [5].

В ходе исследования было отмечено, что довольно большая группа пациентов получает 3 и более лекарственных препаратов по поводу данной аллергопатологии – 33,3%. Возможно предположить, что лечение только аллергического заболевания с применением большого количества медикаментов может вызвать риск развития лекарственного взаимодействия. Кроме того, помимо аллергии пациент может страдать каким-либо другим заболеванием, требующим медикаментозного вмешательства, что повышает риск лекарственного взаимодействия. Некоторые пищевые продукты, биологически активные добавки и травы также могут оказывать влияние на метаболизм лекарственных веществ, их взаимодействие и терапевтический эффект [5].

Выводы

Таким образом, в ходе проведения эпидемиологического исследования было установлено:

- удельный вес интермиттирующего ринита (в соответствии с новой классификацией [148]) составил 14%;
- у 86% пациентов с пыльцевой аллергией симптомы ринита носили персистирующий характер, что обусловлено длительным сроком палинации аллергенных растений в Саратовской области;
- легкое течение отмечено у 18%, среднетяжелое/тяжелое у 82%;
- у 80,5% пыльцевой ринит сочетался с пыльцевым конъюнктивитом;
- фармакоэпидемиологический анализ позволил выявить типичные терапевтические подходы. Так, наиболее часто назначаются системные антигистаминные препараты второго поколения (70,6%), с высокой частотой назначаются топические деконгестанты и кортикостероиды (по 54,6% и 48,7% соответственно). Весьма редко (7,6%) предписываются топические антигистаминные препараты. 15,6% пациентов вообще не получали лечения, а более трети пациентов наоборот, получали 3 и более лекарственных препаратов по поводу данной аллергопатологии. В целом полипрагмазия отмечалась у 33,3% пациентов.

Таким образом, становится очевидным, что одним из важных направлений при ведении пациентов с аллергическим ринитом и коморбидными заболеваниями является разработка стратегии комбинированной терапии, отвечающей требованиям эффективности и безопасности.

Литература

1. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA), 2008 update (in collaboration with the World Health Organisation, GA2 LEN и AllerGen) // Allergy. 2008; 63. suppl. 860: 8–160.
2. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines 2010 Revision // J. Allergy Clin Immunol. 2010, September, vol. 126, № 3, 466–476.
3. Астафьева Н. Г., Удовиченко Е. Н., Гамова И. В. и др. Пыльцевая аллергия в Саратовской области // РАЖ. 2010, № 1, с. 17–25.
4. Клинические рекомендации по диагностике и лечению аллергического ринита: Пособие для врачей /А.С. Лопатин - СПб.: ООО «РИА-АМИ», 2004. - с.48.
5. Остроумова, О.Д. Лекарственное взаимодействие: существуют ли «идеальные» лекарственные препараты для использования в условиях полипрагмазии? / О.Д.Остроумова, А.М.Батутина, А.А.Зыкова // Русский медицинский журнал. 1999. Т.7. №9. С.44-46.