

Для кропив'янки характерний хвилеподібний перебіг із періодичною появою висипу. При цьому уртикарний елемент зберігається не більше 1 доби. Залежно від тривалості захворювання виділяють дві форми кропив'янки: гостру (до 6 тижнів) та хронічну (понад 6 тижнів). Основними причинами виникнення гострої кропив'янки у дітей є гострі респіраторні інфекції, харчова та медикаментозна алергія.

При хронічній кропив'янці визначити причину захворювання можна тільки у половині випадків. Виділяють хронічну спонтанну (з відомих причин, наприклад аутореактивність, і невідомих причин) та хронічну індуковану (симптоматичний дермографізм, холодова, відстрочена кропив'янка, зумовлена стискуванням, сонячна, теплова, вібраційна, холінергічна, контактна, аквагенна) кропив'янку. Уртикарний васкуліт, макулопапульозний шкірний мастоцитоз (попередня назва – пігментна кропив'янка), аутозапальні синдроми (наприклад, кропіпрінасоційовані періодичні симптоми або синдром Шнітцлера), неопосередковані медіаторами мастоцитів ангіонабряки (наприклад, брадикінін-опосередкований ангіонабряк) та інші захворювання, при яких можуть виникати пухири або ангіонабряки, не вважаються підтипами кропив'янки, оскільки патофізіологічні механізми їх розвитку інші.

XXI століття – це ера доказової медицини. Сьогодні доступні оновлені міжнародні рекомендації щодо ведення пацієнтів (у тому числі педіатричних) з кропив'янкою (EAACI/GA2LEN/EDF/WAO-2017). З перекладом цих рекомендацій українською мовою лікарі можуть ознайомитися на сайті Асоціації дитячих алергологів України.

Ще одним актуальним питанням є алергічний риніт. Які основні клінічні прояви АР? Які сучасні рекомендації щодо ведення педіатричних пацієнтів з АР?

– Алергічний риніт – це хронічне захворювання слизової оболонки носової порожнини, в основі якого лежить IgE-залежне алергічне запалення, зумовлене дією різних алергенів, що клінічно характеризується появою свербіжів у носі, нападами чхання, ринореєю, закладенням носа. Діагноз риніту у дитини встановлюють за наявності 2 із наведених симптомів.

Хоча АР не є тяжким захворюванням, однак він істотно впливає на якість життя дітей та їх батьків. АР погіршує сон хворих, знижує їх працездатність і негативно позначається на успіхах у навчанні.

У веденні пацієнтів з АР варто дотримуватися сучасних рекомендацій щодо діагностики й терапії АР «Алергічний риніт і його вплив на астму» (ARIA). Більш детальний опис особливостей ведення педіатричних пацієнтів з АР подано в Європейському консенсусі з риносинуситів та назальних поліпів (EPOS). Основні положення цих рекомендацій аналогічні, проте в останньому документі більш детально представлені інші причини риніту у дітей.

Які підходи необхідно використовувати педіатрам для лікування алергії у дітей? Яку роль відіграють блокатори H₁-гістамінових рецепторів у лікуванні дітей з алергією?

– У лікуванні пацієнтів із БА, АР, АД, хронічною кропив'янкою використовують принцип ступінчастої терапії. Основні компоненти терапевтичних схем для різних нозологій відрізняються. У лікуванні пацієнтів із БА застосовують антилейкотрієнові засоби та/або інгалаційні

кортикостероїди, фіксовані комбінації інгалаційних кортикостероїдів та бронхолітиків, у пацієнтів з АД перевагу віддають місцевій терапії, у випадку важкого резистентного перебігу АД проводять системну терапію кортикостероїдами та інгібіторами кальциневрину, а також за необхідності імуносупресивну терапію. Якщо алергія має тяжкий перебіг, розглядають можливість використання моноклональних антитіл як біологічної терапії.

У дітей з АР та кропив'янкою препаратами вибору є антигістамінні засоби, які застосовують як першу лінію терапії. Ці препарати у вигляді монотерапії або у комбінації з інтраназальними кортикостероїдами демонструють високу ефективність у лікуванні сезонного та цілорічного АР.

Згідно з оновленими рекомендаціями EAACI/GA2LEN/EDF/WAO 2017 антигістамінні препарати слід використовувати як першу (у вікових дозах) та другу (зі збільшенням дози у 4 рази) лінії терапії у пацієнтів із хронічною кропив'янкою. У лікуванні гострої кропив'янки ці засоби також є препаратами вибору. Неседативні антигістамінні препарати демонструють не лише високу ефективність, а й безпечність у лікуванні дітей з алергічною патологією.

Виділяють два покоління антигістамінних препаратів. Представники кожного з них займають свою нішу у лікуванні алергічної патології у дітей. Високу ефективність антигістамінних препаратів II покоління доведено при АР та кропив'янці. Про це зазначено у нових рекомендаціях із лікування цих захворювань. У пацієнтів з алергічними захворюваннями (АД, гострою кропив'янкою), які супроводжуються сильним свербіжем, актуальним є використання лікарських засобів, які забезпечують контроль цього симптому. Свербіж істотно погіршує якість життя дитини: вона стає дратівливою, виникають розлади сну, знижується увага та успішність у навчанні.

В аспекті контролю цього симптому привертають увагу антигістамінні препарати I покоління, зокрема Супрастин® (фармацевтична компанія «Egis»), який, крім протиалергічної дії, чинить також седативний ефект.

При виборі антигістамінного препарату необхідно враховувати вік дитини. Неседативні антигістамінні препарати (дезоратадин, левоцетиризин) застосовують у дітей з 6 місяців. Проте є пацієнти віком і до 6 місяців, у яких за показаннями необхідне призначення антигістамінних препаратів. Хлоропірамін у формі розчину для ін'єкцій (Супрастин®) в таких випадках може бути препаратом вибору.

Актуальною проблемою лікування педіатричних пацієнтів є вибір оптимального лікарського засобу. Яким критерієм має задовольняти сучасний лікарський засіб для лікування алергії у дітей? Чи має значення форма випуску препарату для застосування у педіатричних пацієнтів? Яка лікарська форма антигістамінного засобу, на Вашу думку, є найбільш оптимальною для лікування дітей?

– Оптимальний лікарський засіб для лікування алергії у педіатричних пацієнтів має задовольняти таким критеріям: високий профіль безпеки застосування у дітей різного віку, наявність дитячих лікарських форм, доведена ефективність у лікуванні цієї нозології. Тому при виборі оптимального препарату педіатр має обов'язково враховувати ці характеристики.

Таблетовані форми лікарських засобів дозволені для застосування у дітей старше 6 років. Тому в аспекті вибору оптимальної терапії алергічної патології у дітей актуальним

є використання рідких форм антигістамінних препаратів, які зручні у дозуванні для дітей різного віку. Педіатрам важливо звертати увагу не лише на діючу речовину, а й на допоміжні компоненти лікарського засобу. Ароматизатори, барвники та інші гаптени, які можуть містити у своєму складі рідкі лікарські форми, є потенційними тригерами алергії у таких дітей. У цьому аспекті привертають увагу препарати левоцетиризину (наприклад, краплі Алерзин®).

Від яких факторів залежить ефективність лікування алергічних захворювань у дітей? Як Ви оцінюєте обізнаність батьків щодо алергічних захворювань?

– Усі фактори, які впливають на ефективність лікування, умовно можна розділити на дві групи: зумовлені індивідуальними особливостями пацієнта та характеристиками лікарського засобу. До першої групи факторів належать особливості метаболізму, наявність супутньої патології, ступінь тяжкості основного захворювання тощо. Фактори, пов'язані з характеристиками лікарського засобу, включають: ефективність діючої речовини у лікуванні конкретної нозології, характеристики допоміжних компонентів (відсутність у складі препарату потенційних алергенів), профіль безпеки, а також лікарську форму, яка забезпечує правильне дозування. Характеристики препарату впливають на комплаєнс, адже педіатричні пацієнти та їхні батьки віддають перевагу засобам тривалої дії, що дозволяє зменшити кратність прийому препарату.

Лікарі часто не враховують такий важливий аспект лікування дітей з алергією, як навчання пацієнта та батьків. Ці заходи необхідно реалізовувати як шляхом організації спеціальних навчальних зустрічей для пацієнтів/батьків, так і під час індивідуального прийому пацієнта. Батьки та педіатричні пацієнти (старшого віку) мають бути обізнаними щодо основних проявів захворювання, методів лікування та профілактики загострень алергії. Насамперед це стосується відповідального ставлення до елімінаційних заходів та дотримання усіх рекомендацій лікаря.

На жаль, більшість батьків таких педіатричних пацієнтів недостатньо обізнані стосовно алергічних захворювань. У клінічній практиці педіатри часто стикаються з ситуаціями, коли батьки будь-які симптоми (особливо шкірні) інтерпретують як прояви алергії або, навпаки, недооцінюють симптоми, які можуть свідчити про наявність у дитини АР, БА чи іншої алергічної патології. Через пізню діагностику захворювання у таких дітей гірша відповідь на призначене лікування.

Отже, перебіг алергії у дітей має певні особливості, які повинні враховувати педіатри при виборі оптимального лікування. Для того щоб досягти максимальної ефективності лікування, важливо своєчасно запідозрити та верифікувати алергічну патологію у дитини та призначити адекватну терапію відповідно до нових світових рекомендацій. При АР та хронічній кропив'янці терапія першої лінії представлена неседативними антигістамінними препаратами. Проте для педіатричної практики своєї актуальності не втратили антигістамінні засоби I покоління, яким віддають перевагу у випадках гострого перебігу алергічних захворювань та для контролю вираженого свербіжу.

Підготувала Ілона Цюпа



ДІТЯМ з 6 МІСЯЦІВ!

Алерзин

левоцетиризин

ПОПЕРЕДЖАЄ РОЗВИТОК ТА ПОЛЕГШУЄ ПЕРЕБІГ АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЙ*

СПОСІБ ЗАСТОСУВАННЯ ТА ДОЗИ

Діти 6–12 міс:	1,25 мг або 5 крапель 1 раз на добу
Діти 1–6 років:	1,25 мг або 5 крапель 2 рази на добу
Дорослі та діти старші 6 років:	5 мг або 20 крапель або 1 таблетка 1 раз на добу

*Інструкція для медичного застосування препарату Алерзин. Р.П. № UA/9862/01/01, № UA/9862/02/01. Умови відпуску: без рецепта. Побічні реакції: Сонливість, стомлюваність, головний біль, сухість у роті та інші. Прийом препарату слід припинити у разі появи будь-якого із побічних ефектів і коли причина його розвитку не може бути встановлена однозначно. Виробник: Фармацевтичний завод ЕГІС. Інформація для професійної діяльності лікарів та фармацевтів. Детальна інформація міститься в інструкції для медичного застосування. Представництво в Україні: 04119, Київ, вул. Дегтярівська, 27-Т. Тел.: +38 (044) 496 05 39, факс: +38 (044) 496 05 38