

АКВА МАРІС®

АЛЕРДЖІ



Для лікування та профілактики
алергічного риніту

Природна сила
Адріатичного моря з ектоїном

Блокує контакт з алергеном,
виказує протизапальну та протиалергічну дію

Зменшує та запобігає появі симптомів
алергічного риніту



Щодня. Для кожного.

Від 2-х
років



О.М. Радченко, д.м.н., професор, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Алергічний риніт: як розширити можливості терапії?

Пацієнтів, які страждають від проявів алергічного риніту (АР), чимало: поширеність хвороби у світовій популяції оцінюють у 10-20% (Ocal R. et al., 2019), а експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я називають її однією з глобальних медичних проблем. Кожні 10 років кількість хворих на АР зростає вдвічі (Cirprandi G. et al., 1996).



О.М. Радченко

Загальний показник поширеності АР в Україні у 2017 році становив 267,3 на 100 тис. дорослого населення, що дорівнювало лише 0,3% загальної популяції (Черкашина А.В., Власова М.М., 2019). Однак, як відомо, дані вітчизняної медичної статистики щодо АР зазвичай базуються на показниках звернень до лікувальних закладів хворих із тяжким перебігом, тому не відображають реального стану речей. У роботах Б.М. Пухлика (1993, 2013) неодноразово зазначалося, що поширеність алергічних захворювань, яку фіксували під час цілеспрямованого дослідження, в 6-10 разів перевищувала офіційні цифри.

На календарі – загострення АР

АР – це імуніопосередковане (частіше – ІgЕ-залежне) запалення слизової оболонки носа, спровоковане дією алергену, що має характерну клінічну симптоматику (набряк, ринорея, закладеність носа, свербіння, чхання, офтальмологічні прояви). Відповідно до ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma, 2018) АР розподіляють на інтермітуючий (симптоми присутні <4 днів/тиж або <4 тиж) і персистуючий (симптоми наявні ≥4 днів/тиж і щонайменше 4 тиж поспіль). Це пов'язано з видом тригерного фактора: зокрема, інтермітуючий АР часто спостерігається під час пилкування дерев, злаків, яке відбувається 1 раз на рік протягом кількох тижнів, а персистуючий АР зумовлений побутовими алергенами чи професійними чинниками, котрі постійно впливають на людину.

Деякі пацієнти з інтермітуючим АР, спричиненим пилком, іронізують щодо своєї суперздібності визначати пору року без календаря, багато хворих займаються самолікуванням, уникають звернення до фахівців. Це формує хибне уявлення про нібито легкий перебіг захворювання, але насправді АР істотно погіршує якість життя хворих (порушує сон, працездатність, концентрацію уваги, настрої); зумовлює відчутні фінансові витрати на діагностику та лікування; підвищує ризик появи бронхіальної астми, atopічного дерматиту, інших видів алергопатології, тривоги, депресії.

Основні стратегії лікування АР і додаткові опції

Лікування АР передбачає мінімізацію контакту з алергенами, симптоматичну фармакотерапію (призначення антигістамінних препаратів, інтраназальних стероїдів і лейкотрієнів) й алергеноспецифічну імунотерапію. Допоміжною опцією в терапевтичних стратегіях є промивання носової порожнини сольовими розчинами. Позитивний вплив такого методу лікування пояснюють властивістю фізіологічного розчину механічно очищувати слизову оболонку порожнини носа від слизу (Barham H. et al., 2015), зменшувати в'язкість слизу (Elkins M.R. et al., 2011), усувати алергени та медіатори запалення (Georgitis J.W., 1994), покращувати функції в'язкого епітелію (Bonnomet A., 2016) та мукоциліарний транспорт (Hermelingmeier K.E. et al., 2012).

Ефективність іригації ізотонічними/гіпертонічними сольовими розчинами (спринцювання, промивання, носовий душ, лаваж) оцінили K. Head і співавт. (2018) у рамках масштабного метааналізу. Науковці проаналізували 14 досліджень, які об'єднали 747 учасників (248 дорослих пацієнтів і 499 дітей). На основі отриманих даних автори роботи дійшли такого висновку: іригаційна терапія сольовими розчинами може знижувати тяжкість АР у дітей і дорослих порівняно з відсутністю використання цього методу (водночас частота побічних ефектів не збільшувалася). Не вдалося визначити, чи впливає на ефективність лікування концентрація розчину й об'єм, який використовувався, а також частота застосування. «Оскільки промивання сольовими розчинами може стати дешевою, безпечною та прийнятною альтернативою інтраназальним стероїдам й антигістамінним препаратам, необхідні подальші високоякісні обґрунтовані дослідження на цю тему», – резюмували експерти.

«Наукову естафету» в колеґ перехопили вчені з Китаю Y. Wang і співавт. Проаналізувавши публікації баз даних до грудня 2018 року, присвячені іригаційній терапії сольовими розчинами в дітей і дорослих з АР, вони виокремили 12 досліджень за участю 819 пацієнтів і виявили таке:

- промивання сольовими розчинами забезпечувало значну ефективність порівняно з групою хворих, у яких цей метод не використовували;
- поєднане використання іригації сольовими розчинами та фармакотерапії в дітей було зіставним за ефективністю з фармакотерапією, тоді як у дорослих забезпечувало кращий результат;
- під час порівняння груп застосування сольових розчинів і фармакотерапії в пацієнтів дитячого віку відзначили однакову ефективність, але в дорослих прийом фармакотерапії виявився дієвішим;
- ефективність гіпертонічного фізіологічного розчину в дітей була вищою за таку ізотонічного;

■ іригаційна терапія сольовими розчинами добре переносилася й дорослими (не зафіксовано жодного побічного ефекту), й дітьми (лікування припинила лише 1 дитина).

Ектоїн – молекула з унікальними властивостями

Однією з розробок, яка привернула увагу медичної спільноти в контексті профілактики й лікування алергопатології та навіть дістала назву «наукова сенсація», став ектоїн, який являє собою низькомолекулярний органічний осмоліт циклічного тетрагідропіримідину, котрий був виявлений у галофільній бактерії *Halorhodospira halochloris* (попередня назва – *Ectothiorhodospira halochloris*), а згодом – і в деяких інших мікроорганізмах-екстремофілах. Захищаючись від різкої зміни температур, дії ультрафіолету чи високої концентрації солей, мікроорганізми-екстремофіли виробляють т. зв. молекули захисту від стресу (екстремоліти), зокрема й ектоїн.

Із 1994 року виробництвом ектоїну в промислових масштабах займається німецька фармацевтична компанія.

Ектоїн стабілізує білкові молекули та клітинні мембрани (Кочеровець В.І., 2019), забезпечує виражену гідратацію; також цій молекулі притаманна протизапальна дія (пригнічує нейтрофільну запальну відповідь, перешкоджає запуску сигнального каскаду), здатність зменшувати сенсibiliзацію.

Механізм дії ектоїну на слизові оболонки продемонстровано на рисунку.

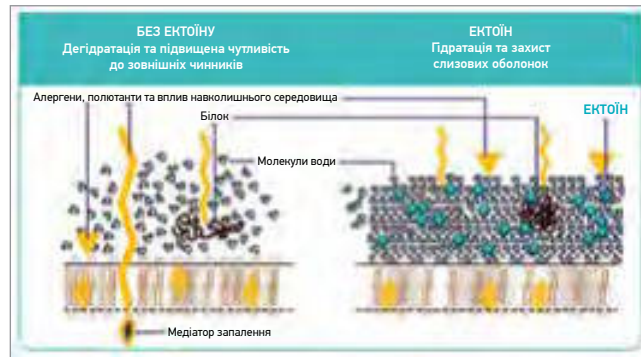


Рис. Вплив ектоїну на слизову оболонку

Лікування алергії без додаткових ризиків

Наразі ектоїн широко застосовується в дерматології (насамперед у терапії atopічного дерматиту). Активно досліджується вплив молекули на лікування алергічних процесів, до яких залучені слизові оболонки носа, очей, дихальних шляхів.

Завдяки зволожувальним і протизапальним властивостям місцевого застосування ектоїну може бути потенційно корисним при лікуванні гострих і хронічних запальних захворювань верхніх дихальних шляхів. Достовірність цієї гіпотези дослідили M. Casale та співавт. (2019), проаналізувавши підсумки 6 випробувань (n=474): із лікування АР (n=2), алергічного риносинуситу (n=1), переднього сухого риніту (n=1), гострого фарингіту та/або ларингіту (n=2).

АР. Порівняння 2% ектоїну 3 р/день і 0,05% беклометазону 2 р/день (обидва – у формі назального спрею курсом 2 тиж) продемонструвало зіставну ефективність і переносимість лікування АР із деякими перевагами на користь беклометазону (Sonnemann U. et al., 2014). Зазначені схеми терапії однаковою мірою впливали на якість життя пацієнтів.

Група німецьких учених (Werkhauser N. et al., 2014) не виявила суттєвих розбіжностей стосовно результативності й безпечності лікування між групами використання ектоїну (очні краплі + назальний спрей 4 р/день) й азеластину (очні краплі + назальний спрей 2 р/день) тривалістю 7 діб. Вираженість назальних симптомів (обструкція, свербіння, чхання, ринорея) помітно знизилася; зменшилися, хоча й не достовірно, прояви слезотечі та свербіння. Переносимість і прихильність до лікування ектоїном не поступалися аналогічним показникам для азеластину.

В іншому спостереженні під керівництвом цієї самої команди дослідників оцінювали лікування ектоїном у формі назального спрею 5 р/день і кромогліцевої кислоти у формі назального спрею 4 р/день. На думку лікарів, істотно знизилася вираженість і назальних, і очних симптомів в обох групах. Самі пацієнти відзначили відчутніше зменшення офтальмологічних проявів при використанні ектоїну; він не поступався кромогліцевої кислоти за ефективністю, а переносився навіть краще, ніж традиційне лікування.

Гострий риносинусит. Статистично достовірне клінічне покращення на тлі лікування гострого риносинуситу ектоїном зафіксували A. Eichel і співавт. (2013).

Передній сухий риніт. Як «хорошу» оцінили результативність застосування та переносимість ектоїну при передньому сухому риніті (Sonnemann U. et al., 2014).

Гострий фарингіт / ларингіт. За гострого фарингіту та/або ларингіту прийом ектоїну у формі спрею забезпечував швидше усунення охриплості голосу, ускладненого ковтання, проявів фарингіту, ніж льодяники (Muller D. et al., 2016).

АР і алергічний ринокон'юнктивіт. Метааналіз 4 досліджень, присвячений оцінці ефективності ектоїну у формі назального спрею / очних крапель у лікуванні АР і алергічного ринокон'юнктивіту, здійснили A. Eichel і співавт. (2014). Терапія ектоїном тривалістю 7 днів супроводжувалася значним зменшенням вираженості назальних і очних симптомів (особливо ринореї, назальної обструкції, меншою мірою – свербіння в носі/очах, гіперемії очей). Дослідники акцентували увагу й на суто практичних перевагах засобу: ектоїн у формі спрею зручний у використанні; не має неприємного смаку; його рекомендують хворим, прихильним до вживання натуральних засобів. Доцільно застосовувати засіб у вразливих категорій хворих (діти, вагітні), щоб уникнути ймовірних побічних ефектів фармакотерапії – стероїдів (затримка росту, глаукома тощо) й антигістамінних препаратів (седативний вплив, печіння в носі).

Нещодавно місцевого застосування ектоїну визнали ад'ювантним лікуванням АР і гострого риносинуситу (Casale M. et al., 2019). Назальний спрей і очні краплі, що містять ектоїн, розглядають як нову багатообіцяльну стратегію лікування АР, яка поєднує хорошу ефективність і відсутність побічних ефектів.

3 Аква Маріс® Алерджі – весна в радість!

Ектоїновмісні продукти для профілактики та лікування АР і алергічного ринокон'юнктивіту доступні в Австрії, Німеччині, Ізраїлі, Йорданії, Італії, Хорватії, Чехії, Швейцарії (Кочеровець В.І., 2019).

На українському ринку представлено засіб, який поєднує властивості двох терапевтичних стратегій (промивання сольовим розчином, молекули ектоїну), – назальний спрей Аква Маріс® Алерджі (Jadran-Galenski Laboratorij, Хорватія); він містить воду Адриатичного моря (крім води та солі, до його складу входить низка природних мінералів і мікроелементів, як-от магній, кальцій, селен, йод), а також ектоїн.

Завдяки сучасним технологіям виробництва забезпечується суворий контроль мікробіологічної безпеки продукту за допомогою методу бактеріологічної ультрафільтрації, при цьому унікальний мінеральний склад морської води повністю зберігається.

Аква Маріс® Алерджі застосовують у лікуванні АР для зменшення вираженості симптомів алергії (свербіння, ринореї, чхання, закладеності носа).

Також Аква Маріс® Алерджі можна призначати з профілактичною метою – для захисту слизової оболонки носа в період посиленого впливу пилку, побутового пилу чи інших частинок, які містяться в повітрі.

Ектоїн утворює міцні зв'язки з молекулами води, формує захисну плівку, що перешкоджає фіксації алергенів на слизовій оболонці носа та їхньому контакту з клітинами, запобігає зневодненню, покращує регенерацію назального епітелію.

- Застосування:
- діти віком від 10 років і дорослі – 1-2 вприскування в носовий хід декілька разів на добу;
 - діти віком 2-10 років – 1-2 вприскування в носовий хід декілька разів на добу під контролем батьків.

Назальний спрей Аква Маріс® Алерджі (Jadran-Galenski Laboratorij, Хорватія) призначається як дієвий спосіб профілактики загострень АР, особливо в період пилкування рослин; також рекомендований до використання в лікуванні алергопатології.