

АЛЕРГИЧНИЯТ РИНИТ – РИСКОВ ФАКТОР ЗА БРОНХИАЛНАТА АСТМА В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ

Анна Тодорова¹, Антоанета Цветкова², Ана-Мария Велчева³, Мая Радева³,
Кристина Дечева³, Теодора Георгиева³, Надя Агова³

¹Катедра по фармацевтични науки, Факултет по фармация,
Медицински университет – Варна

²УНС „Помощник фармацевт“, Медицински колеж – Варна

³Студенти специалност „Фармация“, Медицински университет – Варна

ALLERGIC RHINITIS – RISK FACTOR FOR BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN

Anna Todorova¹, Antoaneta Tsvetkova², Ana-Maria Velcheva³, Maia Radeva³,
Kristina Decheva³, Teodora Georgieva³, Nadia Agova³

¹Department of Pharmaceutical Sciences, Faculty of Pharmacy,
Medical University of Varna

²Assistant Pharmacists Education and Research Center, Medical College of Varna

³Students majoring in Pharmacy, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

През последните десетилетия както в целия свят, така и у нас се наблюдава видимо зачестяване на алергичните болести, включително и на тези на дихателната система – бронхиална астма и алергичен ринит. Епидемиологичните проучвания показват, че тези заболявания често съществуват едновременно при един и същи пациент. Алерген-специфичната сенсibiliзация е един от най-важните рискови фактори за развитието на астма при децата. Алергичният ринит обикновено предшества астмата. Предпоставката „една дихателна система, едно заболяване“ бележи промяна в диагностиката и терапевтичното лечение на дихателните алергии. Понастоящем алерген-специфичната имунотерапия, приложена в ранна фаза на заболяването, е единственото лечение, което може да има болест-модифициращ ефект.

Целта на проучването е да анализира каква част от децата с бронхиална астма страдат от алергичен ринит и кои са най-често използваните терапевтични схеми и практики за профилактика и лечение на заболяването. За целта е проведено анкетно проучване на територията на град Варна сред родители на деца, страдащи от бронхиална астма.

ABSTRACT

In recent decades, both worldwide and in our country, there is a noticeable increase in allergic diseases, including those of respiratory system – bronchial asthma and allergic rhinitis. Epidemiological studies show that these conditions often coexist in the same patient. Allergen – specific sensitization is one of the major risk factors for the development of asthma in children. Allergic rhinitis usually precedes asthma. The premise “one respiratory system, one disease” marks a change in diagnostics and therapeutic treatment of respiratory allergies. Currently allergen-specific immunotherapy, administered in the early stage of the disease, is the only treatment that could have disease-modifying effect.

The aim of this study is to analyze what proportion of children with asthma suffer from allergic rhinitis and what are the most common therapeutic schemes and practices used in the prophylaxis and treatment of the condition.

For this purpose we conducted a survey among parents of children suffering from bronchial asthma on the territory of the city of Varna. Data were processed statistically based on respondent's answers and were presented graphically. Results confirm that allergic rhinitis is a widespread disease among children with asthma and that is often neglected and not diagnosed and managed in time. Early diagnostics and ad-

Данните са обработени статистически на базата на отговорите на анкетираните и са представени по графичен начин. Резултатите потвърждават, че алергичният ринит е широко разпространено заболяване сред децата, страдащи от астма, което често се пренебрегва и не се диагностицира и лекува навреме. Ранната диагностика и адекватният контрол на алергичния ринит са от решаващо значение за спиране на прогресирането на заболяването до астма.

Ключови думи: алергичен ринит, бронхиална астма, деца, профилактика

УВОД

През последните десет години се отбелязва нарастващото разпространение на алергичния ринит (АР) и бронхиалната астма (БА), както в света, така и в Европа. Според различни литературни източници честотата на разпространение на алергичен ринит при деца е от 20 до 30%. (1) Процентът на болните от астма деца рязко расте, достигайки в някои от развитите страни до 15%, а в отделни зони и социални и етнически групи надхвърля 20% (2). Двете заболявания са тясно свързани и често протичат едновременно. По общи данни за света, които са валидни и за нашата страна, над 70% от астматиците имат придружаващ алергичен ринит, а над 50% от болните с АР страдат от съпътстваща астма (3).

Хипотезата “една дихателна система – едно заболяване” лансира еволюционната връзка между наличието на симптоми на горните дихателни пътища (алергичен ринит) и последващо развитие на патология на долните дихателни пътища (астма) (4).

Въпреки неразположенията, които предизвиква АР, почти една трета от пациентите не знаят за наличието на заболяването. Често майките на деца, страдащи от повтарящи се ринити, приемат състоянието като нещо обичайно, смятат симптомите за безобидни или в резултат на настинка. Не се консултират с лекар и остават недиагностицирани. Половината от индивидите с поставена диагноза не предприемат никакво лечение за заболяването си. Наличието на придружаващ АР допринася значимо за лошия контрол на БА. Недиагностициран и нелекуван, АР увеличава три пъти опасността от развитие на астма, влияе неблагоприятно върху астматичните пристъпи и повишава с 50% вероятността от хоспитализация. Правилното лечение и контрол на

equate control of allergic rhinitis is crucial to stop the disease progression to asthma.

Keywords: allergic rhinitis, bronchial asthma, children, prophylaxis

АР може да намали риска от развитие на астма или да подобри състоянието ѝ (5). Поведението при алергичен ринит, според указанията на Световната здравна организация – Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA), включва: избягване на контакт със специфичния алерген (алергени) или с провокиращите фактори, фармакологично лечение, имунотерапия, обучение на пациента (6).

Семействата на децата, страдащи от БА с придружаващ АР, трябва да бъдат обучавани за избягване на експозицията на алергени и други провокиращи фактори, за възможните странични действия на терапията (лекарства и имунотерапия), усложненията на алергичния ринит и влиянието му върху астмата.

ЦЕЛ

Целта на проведеното проучване е да анализира каква част от децата с бронхиална астма страдат от придружаващ алергичен ринит и кои са най-често използваните терапевтични схеми и практики за профилактика и лечение на заболяването.

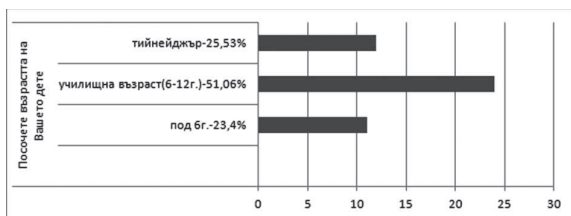
МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

За целта на проучването беше създадена специална анкетна карта, основана на въпросниците на международно изследване в областта на детските алергии и астма – International Study of Allergy and Asthma in Children (ISAAC), и обогатена с допълнителни въпроси, насочени към постигане на специфичните цели. (7) Анкетното проучване беше проведено на територията на град Варна сред родители на деца, страдащи от бронхиална астма.

Данните бяха обработени статистически на базата на отговорите на анкетираните и представени по графичен начин.

РЕЗУЛТАТИ

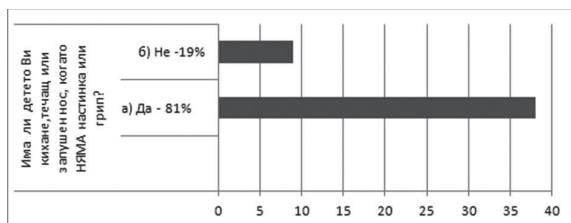
В проучването са взели участие 47 деца с бронхиална астма, разпределени в три възрастови групи: предучилищна възраст – 0-6 години; училищна възраст – 6-12 години, и тийнейджърска възраст – над 12 години. От тях най-голям е броят на децата в училищна възраст – 51%, като превес имат момчетата – 60% от всички анкетиранни (Фиг. 1).



Фиг. 1. Разпределение на децата по възрастови групи

Резултатите от проучването показват, че 36% от анкетираните деца са използвали бронходилататор през изминалите 4 седмици, 47% – през последните 6 месеца, и 17% – през последната година, т.е. при значителна част от пациентите астмата не е била под пълен контрол. По литературни данни наличието на придружаващ астмата алергичен ринит допринася за незадоволителния контрол на заболяването (4).

От проведеното проучване е установено, че 81% от децата с астма са имали симптоми на АР-кихане, течащ или запушен нос, като при 67% тези оплаквания от носа са се проявили и през последната година (Фиг. 2).



Фиг. 2. Наличие на симптоми на алергичен ринит

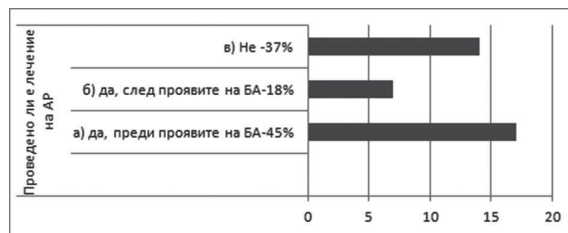
Алергичният ринит нарушава съществено качеството на живот, социалния живот, съня, почивката, изпълнението на учебните задължения. На въпрос до каква степен проблемите с носа на детето нарушават ежедневните му дейности 29% от анкетираните родители отговарят, че не го възпрепятстват, 11% считат, че го възпрепят-

стват в малка степен, 37% – отчасти, а 24% смятат, че АР пречи на децата им в голяма степен. Въпреки това 32% от децата остават недиагностицирани, 55% имат поставена диагноза АР преди диагностицирането на БА и 13% – след диагностицирането на БА. Данните доказват, че АР обикновено предшества астмата и се явява рисков фактор за развитието ѝ (Фиг. 3).



Фиг. 3. Диагностициран АР

Адекватното лечение и контрол на АР подобряват контрола на астмата. При 45% от анкетираните деца е проведено лечение преди проявите на астма, при 18% – след появата на астматичните симптоми и значителна част – 34%, не са лекувани. Родителите често вярват, че симптомите на алергичния ринит са безобидни, не се консултират със здравен специалист или лекар и децата остават нелекувани (Фиг. 4).

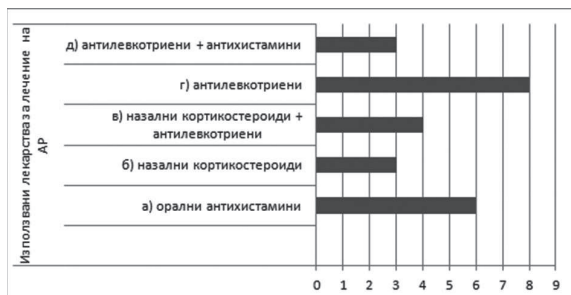


Фиг. 4. Лекуван АР

Най-честото предписание сред анкетираните деца е левкотриеновият антагонист montelukast – самостоятелно при 33% от случаите, в комбинация с назални кортикостероиди при 17% от пациентите и при 13% в комбинирана терапия с антихистамини. Левкотриеновите инхибитори потискат астматичния отговор към алергени, физическо натоварване, студен сух въздух и повлияват благоприятно симптомите на алергичен ринит. В редица случаи при пациенти с лека до среднотежка персистираща астма и алергичен ринит се предпочитат като монотерапия (8).

H1 рецепторни антагонисти са специфично лечение на алергичния ринит. Те представляват 25% от общите предписания. Според проучванията продължителното лечение на болни, страда-

щи от персистиращ АР, с антихистамини значително намалява случаите, при които се появяват епизоди на астма и необходимостта от прилагането на лекарства за пристъп (9) (Фиг. 5).



Фиг. 5. Лекарства, използвани за лечението на АР

Сред изследваните деца няма случаи на проведено лечение със специфична имунотерапия. Имунотерапията е показана при пациенти, при които фармакологичното лечение не може да осигури достатъчен контрол на симптомите; при изразени нежелани странични действия на антиалергичните медикаменти, при болни, които имат лош комплайънс към всекидневната продължителна терапия. Провеждането на алерген-специфична имунотерапия при пациенти с алергичен ринит значимо намалява риска за възникване на астма (10).

ИЗВОДИ

Резултатите от проучването потвърждават, че АР е важен самостоятелен рисков фактор за развитието на астмата при децата. Двете заболявания често протичат едновременно, като симптомите на АР обикновено предшестват астматичните и в много случаи се пренебрегват. Обучението на пациентите, навременното диагностициране и лекуване на АР може да подобри и дори да модифицира хода на астмата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bjorksten B, et al. Worldwide timetrends for symptoms of rhinitis and conjunctivitis: Phase III of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood. *Pediatr. Allergy Immunol.* 2008;19:110-24.
2. Ellwood P, Asher MI, Beasley R, Clayton TO, Stewart AW, the ISAAC Steering Committee. The international study of asthma and allergies in childhood (ISAAC): Phase Three

rationale and methods. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2005;9:10-6.

3. Linneberg A, HenrikNielsen N, Frolund L, et al. The link between allergic rhinitis and allergic asthma: a prospective population-based study. *The Copenhagen Allergy Study. Allergy.* 2002;57:1048-52.
4. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol.* 2001;108:S147-334.
5. Pawankar R, Canonica G, Holgate S, Lockey R. *WAO White Book on Allergy 2011-2012.* In Edition Milwaukee, Wisconsin, USA: WAO 2011.
6. Cazzola M, et al. Asthma and cormobid medical illness, *Eur. Respir. J.* 2011;38(1):42-9.
7. ISAAC Phase Three Data. <<http://isaac.auckland.ac.nz/phases/phasethree/results/results.php>>.
8. Currie G., Devereux G., Lee D. et al. Recent developments in asthma management. *British Medical Journal* 2005; 330; 585-589
9. EAACI – European Academy of Allergology and Clinical Immunology. <www.eaaci.net/site/homepage.php>
10. Moller C, Dreborg S, Ferdousi H, et al. Pollen immunotherapy reduces the development of asthma in children with seasonal rhinoconjunctivitis (thePAT-study). *J Allergy Clin Immunol.* 2002;109:251-6.

Адрес за кореспонденция:

Анна Тодорова
 Медицински университет – Варна
 Факултет по фармация
 Катедра „Фармацевтични науки“
 Бул. “Цар Освободител“ №84, Варна 9000
 e-mail: annitodorova@abv.bg