

ОНЛАЙН



Лечение зуда при пищевой аллергии: мнение экспертов

18 августа 2021 г. под руководством профессора И.Н. Захаровой прошла Школа по педиатрии «Амбулаторная педиатрическая помощь». Благодаря онлайн-формату к трансляции присоединились 1846 специалистов по всей России. В рамках мероприятия были рассмотрены интересные клинические случаи, врачи имели возможность высказать свое мнение и задать вопросы лекторам в чате.



Участников школы поприветствовала И.Н. Захарова, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, зав. кафедрой педиатрии с курсом поликлинической педиатрии им. акад. Г.Н. Сперанского ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного последипломного образования», почетный профессор ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава РФ. Она рассказала о расстройствах желудочно-кишечного тракта, которые возникают в том числе как ответ на пищевую аллергию. «В мире регистрируется от 68,4 до 275 миллионов диарейных заболеваний в год. Диареи являются третьей из наиболее частых причин смерти детей младше 5 лет в мире после перинатальных заболеваний и патологии респираторного тракта. Диарея является причиной более чем 1 миллиона смертей среди детей ежегодно», – сообщила специалист. Другой серьезной проблемой, по словам И.Н. Захаровой, являются запоры: «Мы лечим много детей с тяжелыми запорами, связанными с пищевой аллергией. Реакция на молоко сложно преодолевается. Сегодня инициирована дискуссия о связи атопического дерматита (АД) с употреблением молока. Помимо коррекции питания его лечение предполагает комплексный подход, включающий в том числе симптоматическую терапию». Антигистаминные препараты (АГП) помимо того, что успешно применяются в лечении крапивницы, еще и прекрасно помогают в борьбе с зудом.

При поддержке компании «Олайн-фарм» доклад «Зуд и пищевая аллергия у детей» представил С.С. Масальский, к.м.н., ответственный секретарь Ассоциации детских аллергологов и иммунологов России (АДАИР) и журнала «Аллергология и имму-

нология в педиатрии», заместитель главного врача по научной работе Научно-клинического консультативного центра «Аллергология и иммунология» (Москва). Спикер сообщил, что зуд кожи является обычной жалобой на приеме. У 8,5% пациентов этот симптом присутствует постоянно, каждый пятый имеет его в анамнезе. Традиционно зуд и сыпь рассматриваются как проявления аллергии, но это не всегда правильно. Достаточно большое количество заболеваний может иметь такие проявления.

В основе терапии системных вариантов зуда лежит подавление избыточного возбуждения нейронов. Препаратами 1-й линии являются сертралин, пароксетин, механизм действия которых заключается в усилении синергической активности в центральной нервной системе, специфическом ингибировании обратного захвата 5-НТ в нейронах головного мозга. При нейропатическом зуде применяются габапентин, прегабалин, при холестатическом – холестирамин. АГП назначаются при уртикарноподобных реакциях вследствие пищевой аллергии у детей.

Докладчик кратко рассказал об этиологии АД с сенсibilизацией: «На первом году жизни ребенка в большинстве случаев аллергенами являются молоко, яйца, пшеница, рыба. У детей 1–3 лет ими могут быть пища, клещ домашней пыли и животные, старше 3 лет – клещ, пыльца, животные. Атопический дерматит может быть связан с пищевой или



И.Н. Захарова

аэроаллергией, при невозможности исключения аллергена прием антигистаминных препаратов достоверно снижает уртикарноподобные высыпания и обострения».

Существует концепция двойного проникновения аллергенов в организм: попадание через дыхательные пути и кожу ведет к аллергии, через рот в малых дозах – к толерантности. «То есть независимо от того, чем питается ребенок, если аллерген содержится в воздухе, окружении, он может попасть на кожу ребенка и стать причиной сенсibilизации», – подчеркнул докладчик. Часто ключевым медиатором аллергических реакций является иммуноглобулин E (IgE). Он связывается с высокоаффинным специфическим рецептором на тучной клетке FCER1, в результате происходит дегрануляция клетки и выброс активных медиаторов с развитием симптоматики зуда, жжения, отека и воспаления. Если подобных симптомов нет, гистамин не участвует в воспалении.

В случае IgE-реакций роль гистамина неоспорима. Диагностика IgE-сенсibilизации возможна с раннего возраста. При ее наличии рекомендовано убрать аллерген, АГП показаны после контакта с причинным аллергеном. «Таким образом, принципы терапии заключаются в немедленном прекращении введения аллергена, оценке состояния (опасность представляет анафилаксия); при изолированной сыпи назначаются антигистаминные препараты, при генерализации крапивницы и отсутствии эффекта на них, при отеке языка, верхних дыхательных путей – стероиды», – объяснил эксперт. При острой крапивнице ребенку назначаются АГП 2-го поколения перорально, инъекции не требуются. При лечении хронической крапивницы доза АГП удваивается, при анафилаксии вводятся адреналин, глюкокортикостероиды.

Традиционно при крапивнице назначаются АГП – блокаторы H1-рецепторов 2-го поколения. Это высокоселективные препараты с минимальными побочными явлениями, низкой седацией, без холинергического эффекта. При зуде важно воз-



С.С. Масальский

действовать на серотониновые рецепторы. Среди АГП 2-го поколения такой эффект имеют только хинуклидины. Они осуществляют блокаду H1-рецепторов, что обеспечивает противоаллергическое, десенсibilизирующее, антиэкссудативное действие; активацию диаминооксидазы, разрушающую тканевый гистамин; блокаду серотониновых рецепторов, оказывающую противозудное действие.

С.С. Масальский рассказал о фармакокинетике хифенадина (класс хинуклидинов): происходит быстрая адсорбция из ЖКТ – 45% за полчаса, быстрое проникновение в ткани; максимальная концентрация достигается через 1 час; не проникает через гематоэнцефалический барьер; концентрация в головном мозге не превышает 0,05%; метаболизируется в печени; метаболиты выводятся почками и кишечником; из кишечника выводится неабсорбированная часть препарата. Докладчик сравнил частоту и скорость распределения различных антигистаминных препаратов. Наиболее быстрым действием (максимальная концентрация в крови через 1 час) помимо хифенадина обладает только АГП 1-го поколения хлоропирамин. С точки зрения Европейского общества по изучению антигистаминных препаратов (EHRS) и его японского отделения (JHRS), хифенадин относится ко 2-му поколению, т. к. не имеет седативного действия.

Фенкарол® (хифенадин) – оригинальный АГП с тройным механиз-

мом действия (блокада гистаминовых H1-рецепторов; разрушение гистамина в тканях за счет активации диаминооксидазы; блокада 5-HT1-серотониновых рецепторов) для лечения аллергии и заболеваний, сопровождающихся кожным зудом у взрослых и детей. Препарат обладает низкой липофильностью, поэтому плохо проникает через гематоэнцефалический барьер, что объясняет отсутствие выраженного седативного и снотворного эффекта. Важным преимуществом хифенадина является возможность гибкого дозирования в зависимости от возраста. Детям 3–7 лет Фенкарол® назначается по 10 мг 2 раза в день, в возрасте 7–12 лет суточная дозировка составляет 20–45 мг (по 10–15 мг 2–3 раза), 12–18 лет – 50–75 мг (по 25 мг 2–3 раза), старше 18 лет – 50–200 мг (по 50 мг 1–4 раза в сутки).

Докладчик напомнил, что у 60% пациентов с АД IgE не обнаруживаются, частота сенсibilизации коррелирует с тяжестью течения заболевания. АГП назначаются только при наличии доказанной аллергии. Зуд при АД связан с 3 процессами, которые требуют отдельной терапии. В первую очередь это зуд на фоне сухости кожи, трансэпидермальная потеря воды,

раздражение рецепторов кожи (для восполнения водного баланса кожи назначается увлажняющая терапия, эмоленты); зуд на фоне контакта с аллергеном – уртикароподобные высыпания с основным медиатором – гистамином (назначаются АГП); зуд на фоне хронического воспаления, инфильтрации кожи иммунными клетками, повышенная концентрация IL 31, TSLP (стероиды, цитостатики).

По словам С.С. Масальского, серотониновые рецепторы играют важную роль в развитии зуда при АД: «Хроническое воспаление повышает количество нервных волокон в коже, происходит ее гипериннервация с накоплением в тканях биологически активных субстанций, нейромедиаторов – это одна из причин торпидного зуда». Специалист отметил, что АГП снижают зуд без влияния на тяжесть АД, это доказано многочисленными клиническими исследованиями и публикациями. Однако когда АГП показаны, более предпочтительным является использование препаратов с антисеротониновым действием, в повышенных дозировках.

Сравнительное исследование Л.В. Кузнецова показало, что Фенкарол® является более эффективным, чем лоратадин (на 35,5% боль-

ше уменьшал проявления поллиноза, на 19,5% – пищевой аллергии и на 17% – медикаментозной аллергии). В исследовании С.И. Ильченко 2014 г. хифенадин показывал более быстрое и выраженное влияние на зуд по сравнению с дезлоратадином и цетиризином при АД. При лечении хифенадином улучшение достигалось через 2,8 дня (против 4 и 3,8 дня на фоне приема цетиризина и дезлоратадина), исчезновение зуда – через 6,2 дня (против 13,8 и 13 дней соответственно).

Спикер представил позицию АДАИР: АГП не могут рассматриваться в качестве системной терапии АД. Они несущественно влияют на проявления АД и не могут изменить тяжесть его течения. Однако АГП 2-го поколения можно использовать для облегчения зуда при контакте с аллергеном, особенно при сопутствующем аллергическом рините и крапивнице, связанной с пищевой аллергией. «Механизмы зуда являются сходными у пациентов любого возраста. В основе лежит активация рецепторов зуда (серотонин, опиаты). Специфического лечения зуда пока нет, терапия основывается на понимании механизма его возникновения: воспалительные изменения кожи требуют топических глюкокортикостероидов или ингибиторов кальциневрина; зуд центрального генеза лечится с помощью нейрорептиков, антисеротониновых препаратов; при зуде, связанном с гистамин-опосредованными реакциями, предпочтительны АГП 2-го поколения», – заключил С.С. Масальский.

В дискуссионной части профессор Захарова задала вопрос о допустимой длительности применения препарата Фенкарол®: можно ли применять его более 10 дней без риска развития побочных явлений? С.С. Масальский сообщил, что длительный прием хифенадина не ассоциирован с развитием тахифилаксии. В соответствии с инструкцией, препарат рекомендуется назначать до 3-х недель (как правило, этого достаточно для купирования патологических процессов), при необходимости курс может быть повторен.

Механизмы зуда являются сходными у пациентов любого возраста. В основе лежит активация рецепторов зуда (серотонин, опиаты).

