

АЛЕРГИЧЕН РИНИТ

Социална значимост

АЛЕРГИЧНИЯТ РИНИТ, КАКТО И ДРУГИТЕ АЛЕРГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, Е С НАРАСТВАЩА ГЛОБАЛНА ЧЕСТОТА през последните няколко десетилетия. Но не просто високата честота определя неговата значимост. Това е заболяване, което сериозно влошава качеството на живот и е свързано с огромни директни и индиректни разходи. Целта на настоящия обзор е да се представи социалната значимост на алергичния ринит. Представени са съвременни данни за епидемиологията, икономическата значимост, ефекта върху качеството на живот и лечението. Предоставените данни дават яснота защо алергичният ринит отнемат сериозен здравен ресурс и огромни директни и индиректни разходи. Всичко това определя високата му социална значимост и нужда от добро познаване и адекватно менажиране.



д-р Силвия
Новакова, ум

Вътрешно консул-
тативно отделение,
УМБАЛ „Св. Георги“,
гр. Пловдив

Алергичният ринит и другите атопични заболявания са с нарастваща глобална честота през последните няколко десетилетия. Към момента взети заедно засягат над 20% от популацията. Между всички атопични заболявания алергичният ринит е с най-висока честота. Алергичният ринит е най-честото алергично заболяване и най-честата изява на неинфекциозен ринит. Засяга около 40% от общата популация^[1]. Над 100 млн. европейци страдат от него. Високата честота има отношение към значимостта на проблема, но не е решаваща. Много по-голямо значение има ефектът, който алергичният ринит оказва върху качеството на живот на пациентите, както и огромните директни и индиректни разходи, с които е свързан. Ринитът като цяло, особено алергичният ринит, е най-мощният рисков фактор за поява на бронхиална астма. Често при един и същи пациент има няколко коморбидни атопични заболявания едновременно. Всичко това определя социалната значимост на проблема и заслужава сериозно внимание и добро познаване^[2].

Алергичният ринит е IgE медирано възпалително заболяване на носната лигавица, което възниква в резултат на контакт с инхалаторни алергени при сенсibiliзирани пациенти. Протича с двустранна назална конгестия, водниста ринорея, сърбеж и кихане. При 50-70% са налице и симптоми на конюнктивит – очен сърбеж, зачервяване, съзене. Характерно е поява на симптоми в ранните сутрешни часове след събуждане (при алергия към микрокърлежи на домашния прах) или на открито сред зелени площи при поленова алергия. Тези симптоми продължават два или повече последователни дни за повече от един час през повечето дни.

Социалната значимост се определя от:

Висока честота

В първото описание на алергичния ринит честотата му е била 0.1%. И само за няколко десетилетия заболяването се превръща в значим здравен проблем на фона на общата тенденция за увеличаване на алергиите. Епидемиологичните проучвания за АР са сложни поради различия в дефини-

цията и диагностиката. Установено е, че 70% от пациентите, които са поръчали в аптека терапия за АР, правят това сами, с медикаменти, неизискващи рецепта (OTC продукти), без лекарско назначение. От всички пациенти със симптоми на АР, едва 44.3% са диагностицирани от лекар^[3].

Честотата на IgE сенсibiliзацията към аероалергени, измерена чрез специфични IgE в серум или положителни кожни тестове, е около 40-50% от населението^[4]. Повечето, макар и не всички сенсibiliзирани, страдат от алергичен ринит и/или астма.

Голяма част от епидемиологичните данни касаят сезонния алергичен ринит. Заболяемостта от сезонен алергичен ринит, оценена на база на въпросници, варира от 1 до 40%, а на целогодишния алергичен – от 1 до 13%. Проучвания при пациенти с ринитни оплаквания, съчетаващи въпросници и прилагане на кожно-алергични проби със стандартен набор от осем алергена доказват, че целогодишният ринит обикновено е алергичен. Такъв резултат е доказан и при 42% от децата на 6-годишна възраст.

Ключови думи:

алергичен ринит, епидемиология, качество на живот, директни разходи, индиректни разходи

Епидемиологични проучвания при деца

Има малко на брой проучвания за заболяемост и болестност при деца. Налице са данни за ранно начало. В проучването PARIS 9.1% от децата на възраст 18 месеца имат симптоми на алергичен ринит при силна асоциация с атопия и сенсibiliзация към инхалаторни алергени. Според друго изследване болестността от сезонен алергичен ринит за възрастта между 3 и 7 години е от 3 до 4% за година^[5].

Проучването ISAAC изследва заболяемостта от алергични заболявания в две възрастови групи (6-7 и 13-14 години) и се провежда в няколко фази. По данни на ISAAC I честотата на алергичен ринит при деца се променя от 14.9% на възраст 6-7 години до 39.7% на възраст 13-14 години^[6]. В ISAAC III се установява глобално увеличаване на заболяемостта от алергичен ринит както във възрастта 6-7 години, така и при 13-14-годишните. Демонстрира се тенденция за увеличаване на атопичните заболявания в държави, в които честотата е била по-ниска и плато в държави с първоначално установена висока честота. В ранна детска възраст алергичният ринит е по-чест сред момчетата, но в периода на пубертета честотата в двата пола се изравнява.

Епидемиологични проучвания при възрастни

По данни от мащабно проучване сред популация на възраст 20-44 години заболяемостта от алергичен ринит варира между 4.6 и 31.8%, като всеки трети, засегнат от хроничен ринит най-често е класифициран като алергичен. В проведено за първи път проучване на честотата на алергичен ринит според новата класификация

на ARIA (Allergic Rhinitis and Impact on Asthma) сред общата популация възрастни в Европа, се установява заболяемост около 25%. Данните се движат между 17% в Италия и 28.5% в Белгия^[7].

По последни данни от проучване, проведено в 12 европейски държави, се установява, че заболяемостта от „назална алергия и сенна хрема“ на възраст 18-75 год. варира между 22% и 41%. Според единственото епидемиологично проучване за България, проведено в 8 големи и 8 малки града чрез анкети, честотата на алергичния ринит е 18.2% от популацията^[8].

На базата на обобщени данни от личните епидемиологични проучвания до момента може да се направи извод, че заболяемостта от алергичен ринит в САЩ варира между 11% (по лекарска оценка) и 33% (докладвано от пациента). В Европа честотата на алергичен ринит сред възрастни в отделните държави е между 10 и 41%^[5].

Качество на живот

Алергичният ринит е значим здравен проблем поради сериозното бреме на неконтролираните симптоми върху цялостното благополучие и свързано със здравето качество на живот^[9]. Пациентите изпитват затруднения първо от самите симптоми на заболяването. Същевременно имат и редица неназални симптоми: отпадналост, жажда, сънливост, главоболие, изтощение. Трябва да се справят и с чисто практически проблеми, като неудобството да носят кърпи и салфетки, да търкат очите и носа, както и постоянно да го почистват. Над 90% от нелекуваните пациенти съобщават, че алергичният ринит засяга възможностите им да изпълняват дневните си активности, а

70% са затруднени и разстроени от наличието на алергични симптоми и имат емоционални проблеми^[10].

Един от най-често изпитваните симптоми на алергичен ринит както при деца, така и при възрастни е назалната конгестия. Назалната конгестия е най-притеснителният симптом на заболяването. Тя се оказва и водеща причина пациенти с оплаквания от носа да търсят медицинска помощ^[7]. Назалната конгестия най-значимо корелира с нарушения на съня. Степента на това нарушение служи за оценка на тежестта на заболяването според съвременната му класификация. Категорични са доказателствата за негативния ефект на алергичния ринит върху качеството на съня при възрастни и деца. От нарушение в съня страдат 68% от пациентите с персистиращ алергичен ринит и 48% от онези, при които алергичният ринит е сезонен. Засегнати са всички компоненти на съня: трудно заспиване, често събуждане, липса на спокоен сън, хъркане. Алергичният ринит е рисков фактор за хабитуално хъркане при децата. Сред деца на възраст 5 години със симптоми на ринит, 60% хъркат.

Екстраназалните симптоми от страна на очите имат особено силен ефект върху качеството на живот и овладяването им е от важно значение не само за соматичното състояние, но и за общото благополучие на пациентите с алергичен ринит^[9].

При проучване сред подрасстващи на възраст 12-17 години 78% съобщават за затруднения в училищните занимания и не участват активно в тях, а 75% са с намалена концентрация. Доказвана е и намалена краткосрочна памет и когнитивни възможнос-

ти^[10]. Причините са както директни, свързани с дневна сънливост и изтощение от нарушения сън, така и индиректни поради абсантизъм. Проучване доказва, че при провеждане на изпити по време на полевия сезон, учениците с поленова алергия показват по-лоши изпитни резултати, отколкото резултати при изпити, извън този сезон. Както неконтролираните симптоми, така и лечението с антихистамини със седативен ефект засилват проблемите, свързани с когнитивните възможности и обучението.

Алергичният ринит води до сигнификантна умора и промяна в настроението. Редица проучвания демонстрират депресия и тревожност при пациентите. Автори разглеждат появата на симптомите като един стресов фактор.

Алергичният ринит оказва влияние върху социалния живот. Пациентите са подложени на социална изолация и намалена активност. Изпитват ограничения в посещения при близки и роднини, както и престои на открито и в затворени помещения в зависимост от вида на алергена. Доказана е и връзка на заболяването със сексуална дисфункция, която се подобрява след постигане на контрол на симптомите^[11].

Социално-икономическа значимост

Директни и индиректни разходи

Един от компонентите, определящ качеството на живот, е свързан с налични икономически ресурси. Раз-

ходите по заболяването са важни за оценка на икономическата му тежест. Те са свързани с директни разходи – посещение при лекар, изследвания, закупуване на медикаменти. В сравнение с пациенти без алергичен ринит, наличието му е свързано с два пъти по-високи разходи за медикаменти и 1.8кратно завишаване на лекарски визити. Въпреки че годишните разходи за лечение на пациенти с алергичен ринит са относително по-ниски от тези за пациенти с други атопични заболявания, напр. астма, на популационно ниво високата честота прави заболяването скъпо.

По-ранно проучване установява директни разходи за АР в САЩ \$1.9 млрд. и само за няколко години те нарастват на 43.4 млрд., като 46.6% са за изписани медикаменти^[12]. Проучване чрез въпросници сред случайно избрани граждани в Швеция установява, че 24% посочват наличие на АР и директни разходи за лечението му – €210 на човек за година. Изследване, отчитащо тежестта на АР, диагностициран от алерголог, установява 2.5 пъти по-високи директни разходи на пациент за година^[12].

Още по-значими обаче са индиректните разходи. Основен дял за индиректните разходи има намалената производителност. Тя може да е в резултат на абсентизъм (отсъствие от работа) или презентеизъм (неефективно присъствие на работното място). Скрити разходи, свързани с психологическото въздействие на заболяването, също се вземат под внимание, макар че все още няма стандартизирани методи за изследването им.

Алергичните заболявания допринасят най-много за цената на свързаните със здравето презентеизъм и абсентеизъм. Алергичният ринит

се оказва на първо място сред тези заболявания. От работещите с алергичен ринит, 55% съобщават, че изпитват симптоми средно 53 дни, като отсъстват 3.6 дни годишно поради заболяването си и са продуктивни 2.3 часа дневно тогава, когато имат оплаквания. Общата загуба на продуктивност (абсентизъм и презентеизъм) възлиза на 593\$ на работещ за една година.

По отношение на икономическата тежест, алергичният ринит заема пето място сред хроничните заболявания в САЩ. Годишните директни разходи възлизат на 17.5 млн. долара с 16 млн. визити при лекар. Общата цена на алергичен ринит и коморбидни заболявания за Европа възлизат на 355 евро за пациент на месец. Последни изследвания за Западна Европа (Германия, Франция и Великобритания) установяват годишни разходи между 9.4 и 9.9 млн. евро. Основен дял за тези значителни суми имат индиректните разходи, свързани с висок абсентизъм и презентеизъм^[13].

Алергичният ринит е сериозно икономическо бремене върху пациентите и семействата им. Те често се налага да избират как да организират личния и семеен бюджет между разходи за стандартни дневни нужди и плащанията за лечение, което е продължително. Пациентите с лек алергичен ринит имат 25% по-малко разходи от тези, които са с умерено тежка и тежка форма на заболяването.

Правилното менажиране на алергичния ринит позволява да се постигне контрол на симптоми, намаляване на бремето на заболяването и превенция на прогреса на алергичен ринит към бронхиална астма. Лечението зависи от тежестта, продължителността и водещите симп-

томи. Провежда се с няколко групи медикаменти, като се спазва основният принцип при всяко алергично заболяване – избягване на контакт с алерген. Това обаче е трудна и често невъзможна задача.

ЗАТОВА СЕ РАЗЧИТА НА ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ИМУНОТЕРАПИЯ

Антихистамини за орално и локално приложение

Трябва да се използват само неседативни антихистамини от втора генерация. Те ефективно повлияват симптомите кихане, ринорея, сърбеж на носа, както и очните симптоми. Интраназалните неседативни антихистамини имат предимство пред оралните в бързия ефект върху симптомите кихане, ринорея, назален сърбеж. Антихистамини от първа генерация са отхвърлени от лечението поради преминаването на кръвно-мозъчната бариера и свързания с това изразен седативен ефект, намалени когнитивните възможности, повишаване на апетита. Приемът им допълнително влошава качеството на живот.

Интраназални кортикостероиди

Интраназалните кортикостероиди са медикаменти от първи избор при умерено тежък/тежък АР. Те мощно повлияват назалната конгестия, един от най-мъчителните симптоми, както и ринореята, кихането, сърбежа и очната симптоматика. Подобряват и качеството на живот. При много тежки симптоми са допустими кратки перорални курсове. Парентерално приложение е недопустимо за лечение на пациенти с алергичен ринит.

Левкотриенови антагонисти

Ефективно повлияват ринореята, очната симптоматика и назалната конгестия както на деца, така и на възрастни. Подобрява качеството на живот. Оказва ефект върху целия дихателен път и по този начин намалява и бронхиалната хиперреактивност. Това го прави ценен, особено при пациенти с поленова алергия и прояви на алергичен ринит и сезонна астма.

Кромони

Кромоните ефективно повлияват кихането, ринореята, особено при пациенти с полиноза и са с отличен профил на безопасност.

Деконгестанти

Оралните деконгестанти (pseudoephedrine) в комбинация с антихистамин имат ефект върху назалната конгестия и синергичен ефект с антихистаминовата съставка. Препоръчват се като допълнение към терапията и като облекчаващ медикамент. Назалните деконгестанти имат умерен ефект върху назалната конгестия и трябва да се употребяват само при нужда в кратък курс – до 7-10 дни при възрастни.

Алерген-специфична имунотерапия

Алерген-специфичната имунотерапия води до сигнификантно намаляване на назалните и очни симптоми, нуждата от симптоматично лечение, подобрява се качеството на живот. Това е единственият подход, който осигурява дълготраен ефект и след приключване на терапията. Алерген-специфичната имунотерапия осигурява траен контрол върху симптомите, намалява риска от нова сенсibilизация и от развитие

на бронхиална астма.

В обобщение, алергичният ринит представлява едно сериозно бреме както за отделния пациент, така и за обществото. Той намалява производителността и качеството на живот на засегнатите. Така оказва влияние върху здравната система като цяло. ■

Книгопис:

1. Genuneit JJ, Seibold AM, Apfelbacher CJ. Overview of systematic reviews in allergy epidemiology. *Allergy*. 2017 Jun;72(6):849–856.
2. Ker Jennifer J, Hartert TV. The atopic march: what's the evidence? *Ann Allergy, Asthma Immunol*. 2009;103(4):282–289.
3. Tan Rachel R. Identifying the hidden burden of allergic rhinitis in community pharmacy: A global phenomenon. *Asthma Res Pract*. 2017;3:8.
4. Tong M, Lin J. Epidemiology of allergic rhinitis throughout the world. *EAAIC global atlas of allergic rhinitis and chronic rhinosinusitis* 2015. 62-63.
5. Boudewijn J.H. Dierick, Thys van der Molen, Burden and socioeconomics of asthma, allergic rhinitis, atopic dermatitis and food allergy. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 2020; 20:5, 437–453.
6. Al-Khaled NN. Global map of the prevalence of symptoms of rhinoconjunctivitis in children: the international study of asthma and allergies in childhood (ISAAC) phase three. *Allergy*. 2009 Jan;64 (1):123–148.
7. Bauchau V, Durham SR. Epidemiological characterization of the intermittent and persistent types of allergic rhinitis. *Allergy* 2005;60:350–353.
8. Милева Ж, Димитров В, Попов Т и съавт. Епидемиологично проучване върху честотата на алергичен ринит и астма в България. *Алергия и Астма* 2000; 1: 1-32.
9. N, Boxall N. Burden of allergic respiratory disease: a systematic review. *Clin Mol Allergy*. 2016;14:12.
10. Blaiss M, Hammerby E, Robinson S, et al. The burden of allergic rhinitis and allergic rhinoconjunctivitis on adolescents: A literature review *Ann Allergy Asthma Immunol* 2018; 121: 43–52.
11. Meltzer E, Farrar J, Sennett C. Findings from an online survey assessing the burden and management of seasonal allergic rhinoconjunctivitis in US patients *J Allergy Clin Immunol Pract* 2017;5:779–89.
12. Law AW. Direct costs of allergic rhinitis in the united states: estimates from the 1996 medical expenditure panel survey. *J Allergy Clin Immunol*. 2003 Feb;111(2):296–300.
13. Colfés C. Estimate of the total costs of allergic rhinitis in specialized care based on real-world data: the FERIN study. *Allergy*. 2017 Jun;72(6):959–966.