

СУЧАСНІ ДАНІ ПРО АЛЕРГІЧНИЙ РИНИТ ТА ПІДХОДИ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПРИ ВІДПУСКУ ОТС-ПРЕПАРАТІВ

Басараб Соломія Романівна,
студентка 5 курсу фармацевтичного факультету,
Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна
Клименко Віра Іванівна,
кандидатка медичних наук, доцентка,
доцентка кафедри клінічної фармакології
та клінічної фармації,
Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8503-221X>

Алергічний риніт – це хронічне запальне захворювання слизової оболонки носа, що виникає внаслідок алергічної реакції на вдихувані алергени. Захворювання має значне поширення в усьому світі та є однією з найбільш поширених форм алергій. За даними ВООЗ, приблизно 10–30 % населення земної кулі страждає на алергічний риніт. Частота захворювання варіюється залежно від регіону, кліматичних умов і впливу алергенів. Поширеність алергічного риніту в європейських країнах коливається від 17 % до 29 %. У деяких країнах ця цифра сягає 40 %, що свідчить про значне збільшення кількості хворих у порівнянні з попередніми десятиліттями. В Україні, як і в багатьох інших країнах з помірним кліматом, поширеність алергічного риніту серед дорослого населення складає близько 20 %, а серед дітей – до 30 % [1].

Алергічний риніт часто розвивається в дитячому віці. Близько 20–30 % дітей у віці до 18 років мають симптоми алергічного риніту. Захворювання зазвичай починається у віці 5–7 років, частота хвороби продовжує зростати до підліткового віку. Поширеність алергічного риніту серед дорослого населення становить від 10 % до 25 %. Симптоми можуть проявлятися в будь-якому віці, але частіше починаються в молодому віці (до 30 років). Однак, у дорослих часто зустрічається латентна форма, коли пацієнти не звертаються по допомогу, що ускладнює оцінку фактичної кількості хворих.

Особи, які страждають від алергій, мають підвищений ризик розвитку алергічного риніту. Ризик збільшується, якщо у обох батьків є алергічні захворювання. Погіршення екологічної ситуації, збільшення концентрації забруднювачів повітря, пилу та алергенів (пилки, шерсть тварин, пліснява) також підвищують ризик розвитку алергічного риніту. У людей, які працюють у середовищах із підвищеною концентрацією алергенів (сільське господарство, хімічна промисловість, текстильне виробництво), частіше розвивається алергічний риніт [2].

Найбільш поширеною формою алергічного риніту є сезонний алергічний риніт, або «сінна лихоманка». Він виникає внаслідок алергії на пилки дерев, трав

і бур'янів. Симптоми зазвичай виникають навесні або влітку, коли спостерігається підвищена концентрація пилку в повітрі. Цілорічний алергічний риніт викликається алергенами, які присутні в навколишньому середовищі цілий рік (пилові кліщі, шерсть тварин, пліснява). Він може мати менш виражену сезонність, але симптоми зазвичай тривають протягом усього року з періодами загострень. У регіонах з теплим кліматом, де більш тривалий період цвітіння рослин, сезонний алергічний риніт поширений більше. Наприклад, в країнах із середземноморським кліматом пацієнти з алергічним ринітом можуть відчувати симптоми протягом 8–9 місяців. У сільських регіонах, де люди більш часто контактують з пилом рослин, поширеність алергічного риніту може бути вищою. Однак, у містах, через велику концентрацію забруднювачів повітря, алергічний риніт також має високу поширеність [3].

Упродовж останніх десятиліть спостерігається загальне збільшення поширеності алергічного риніту у всьому світі. Це пов'язують з екологічними факторами, змінами в способі життя (урбанізація, зменшення контакту з природою), а також зі змінами у харчуванні та гігієні. Деякі дослідники пояснюють зростання випадків алергій так званою «гігієнічною гіпотезою». Вона передбачає, що зменшення раннього контакту дітей з інфекційними агентами через підвищену гігієну може призводити до порушення імунної відповіді та збільшення алергічних захворювань.

Алергічний риніт може суттєво впливати на якість життя пацієнтів, викликаючи хронічну втому, порушення сну, дратівливість і зниження продуктивності. Це захворювання часто супроводжується іншими алергічними проявами, такими, як кон'юнктивіт або бронхіальна астма. Алергічний риніт може стати причиною відсутності на роботі чи навчанні, що зумовлює економічні втрати. Крім того, лікування захворювання, особливо при хронічній формі, пов'язане з витратами на ліки та консультації з лікарем [4, 5].

Удосконалення фармацевтичної опіки при відпуску препаратів безрецептурного відпуску (ОТС-препаратів) для пацієнтів із алергічним ринітом є важливим завданням для підвищення якості надання фармацевтичної допомоги та ефективності лікування. Алергічний риніт часто має хронічний характер, а правильний вибір лікарських засобів може суттєво покращити якість життя пацієнтів [1]. Основні підходи до вдосконалення фармацевтичної опіки включають такі аспекти:

1. Оцінка стану пацієнта та його симптомів:

- збір інформації. Фармацевт повинен зібрати максимально повну інформацію про симптоми пацієнта, історію захворювання та можливі тригери алергії (сезонність, контакти з алергенами тощо). Це допоможе фармацевту рекомендувати оптимальний варіант лікування;

- визначення тяжкості захворювання. Оцінка тяжкості симптомів (легкий, помірний чи важкий риніт) дозволяє визначити, чи достатньо безрецептурних засобів для лікування, або є необхідність звернутися до лікаря.

2. Індивідуалізація рекомендацій щодо лікарських засобів:

- антигістамінні препарати. Фармацевт має пояснити пацієнту різницю між антигістамінними препаратами I і II покоління. Препарати II покоління (лоратадин, цетиризин) мають менший седативний ефект і можуть бути рекомендовані для щоденного використання;

- деконгестанти. Для пацієнтів із закладеністю носа фармацевт може рекомендувати місцеві або системні деконгестанти (оксиметазолін, псевдоефедрин), пояснюючи, що їх слід використовувати обмежений час (не більше 5–7 днів) для уникнення розвитку медикаментозного риніту;

- назальні кортикостероїди. Безрецептурні назальні кортикостероїди (флутиказон, мометазон) можуть бути рекомендовані для пацієнтів із більш тяжкими або хронічними формами алергічного риніту, оскільки вони зменшують запалення і мають пролонговану дію;

- інші засоби. Можуть використовуватись сольові розчини для промивання носа, щоб полегшити симптоми та зменшити використання медикаментів.

3. Навчання пацієнтів правильному застосуванню препаратів:

- інструкція з використання. Фармацевт повинен чітко пояснити пацієнту правила використання ліків. Наприклад, при використанні назальних спреїв важливо навчити пацієнта правильній техніці введення препарату, щоб забезпечити його ефективність;

- частота і тривалість лікування. Пацієнтам слід пояснити, як часто використовувати ліки та коли припинити їх застосування. Важливо попередити про можливі побічні ефекти та ризики передозування.

4. Виявлення та запобігання побічним ефектам:

- побічні ефекти та взаємодії. Фармацевт має роз'яснити можливі побічні ефекти антигістамінних препаратів, деконгестантів і кортикостероїдів, зокрема, седативну дію антигістамінних засобів I покоління або підвищення тиску при застосуванні деконгестантів;

- уникнення одночасного застосування кількох препаратів з подібною дією. Наприклад, антигістамінні препарати не повинні комбінуватися між собою, слід уникати одночасного використання системних і місцевих деконгестантів.

5. Індивідуальні рекомендації для вразливих груп пацієнтів:

- діти та вагітні. Для дітей і вагітних пацієнток фармацевт повинен рекомендувати лише препарати, безпечні для цих груп, зокрема, сольові розчини або назальні кортикостероїди з мінімальними системними ефектами;

- пацієнти з хронічними захворюваннями. Для пацієнтів із гіпертензією, цукровим діабетом або іншими хронічними захворюваннями необхідно уникати деконгестантів і антигістамінних засобів, які можуть погіршити стан.

6. Забезпечення підвищеної уваги до профілактики:

- консультації щодо уникнення алергенів. Фармацевт має надавати поради щодо мінімізації контакту з тригерами алергічного риніту (пилки, пилок, шерсть тварин). Наприклад, рекомендувати часте вологе прибирання, використання очищувачів повітря тощо;

- поради щодо здорового способу життя. Важливо пояснити пацієнтам, що

зміцнення імунної системи, зокрема правильне харчування та фізична активність, можуть допомогти краще контролювати симптоми алергічного риніту.

7. Моніторинг ефективності терапії:

- спостереження за станом пацієнта. Фармацевт може запропонувати пацієнту звернутися повторно для оцінки ефективності терапії та при необхідності запропонувати зміну лікування чи направити до лікаря у разі неефективності ОТС-препаратів;

- документування рекомендацій. Для покращення якості опіки та спрощення майбутнього спостереження важливо зберігати короткі записи про рекомендації та відгуки пацієнтів.

8. Залучення пацієнта до процесу лікування:

- зворотний зв'язок. Заохочення пацієнта до активної участі в лікувальному процесі через регулярний зворотний зв'язок з фармацевтом. Це дозволяє коригувати терапію залежно від індивідуальних потреб і реакцій пацієнта.

Висновки. Таким чином, алергічний риніт є поширеним захворюванням, яке уражає значну частину населення, особливо в розвинених країнах. Поширеність хвороби продовжує зростати, що пояснюється як генетичними факторами, так і екологічними змінами. Захворювання має серйозний вплив на якість життя пацієнтів і пов'язане з істотними економічними витратами, тому, важливо проводити профілактичні заходи та забезпечувати належне лікування для полегшення симптомів і зниження ризику ускладнень. Удосконалення фармацевтичної опіки при відпуску ОТС-препаратів для лікування алергічного риніту включає індивідуальний підхід до кожного пацієнта, інформування про правильне застосування препаратів, запобігання побічним ефектам і підтримку активної участі пацієнта в лікувальному процесі. Це сприяє підвищенню ефективності терапії та поліпшенню якості життя пацієнтів.

Список використаних джерел.

1. Epidemiology of Allergic Rhinitis in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis Licari / Amelia et al. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 2023. Vol. 11 (8). P. 2547–2556.

2. Allergic Rhinitis / S. M. Husna et al. *A Clinical and Pathophysiological Overview*. 2022. Vol. 9. P. 874114.

3. Prevalence of allergic rhinitis, related comorbidities and risk factors in schoolchildren / M. Sultész et al. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2020. Vol. 16. P. 98.

4. D'Amato G., Akdis C. Global warming, climate change, air pollution and allergies. *Allergy*. 2020. Vol. 75 (2158). P. 60.

5. EPOS 2020: European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020 / W. G. Fokkens et al. *Rhinol*. 2020. № 20, 58 (Suppl S 29). P. 1–464.

6. Ведення хворого на алергічний риніт в Україні: міжнародні рекомендації та власний досвід / В. А. Клименко, Ю. В. Карпушенко, Т. В. Кулік, О. М. Ащеулов. *Астма та алергія*. 2022. № 3. С. 33-41.