

УДК 616-056.3(477.85)

*Н.М.Каспрук, А.М.Каспрук, А.В.Чиняков, *О.О.Хомко***РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ АЛЕРГІЇ НА БУКОВИНІ**

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб, клінічної імунології та алергології (зав. – проф. О.В.Пішак)

Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

*Кафедра прикладної математики

Чернівецького національного університету ім. Ю.Федьковича

Резюме. У роботі вивчена частота, етіологічна структура медикаментозної алергії на Буковині. Проаналізовано 680 випадків небажаних реакцій на лікарські препарати в окремих відділеннях обласної клінічної лікарні (м. Чернівці) з вересня по грудень 2008 року. За даними аналізу комплексу клінічно-анамнестичних, фізикальних, лабораторних, специфічних алергологічних методів дослідження, небажані реакції на лі-

карські препарати на Буковині становлять 13,3 %. Серед них реакції, які ми класифікували як медикаментозна алергія – 17,8 %. Наведені рекомендації щодо терапевтичних заходів для лікування пацієнтів із обтяженим алергологічним анамнезом.

Ключові слова: побічні реакції терапії, медикаментозна алергія.

Вступ. Проблема виникнення побічних реакцій, зокрема алергічного походження, при застосуванні діагностичних і лікарських засобів залишається актуальною. Пояснюється це постійним розширенням номенклатури лікарських засобів і абсолютної їх кількості. Тим більше, що зараз людина в різний спосіб контактує з багатьма іншими хімічними речовинами – на виробництві, у побуті, вживає їх з їжею тощо. Часто це зумовлено генетичними особливостями обміну речовин хворого. У кожному випадку прийому лікарського препарату (ЛП) реакції організму є різноманітними, та далеко не завжди позитивний ефект переважає. Найбільш достовірним підтвердженням цього є значна кількість різноманітних побічних реакцій на ЛП, що постійно реєструються у світі. За даними ВООЗ, медикаментозна алергія (МА) спостерігається в 10-15 % населення світу. У 20 % практично здорових осіб підвищена чутливість до ліків має прихований характер. В осіб, які лікуються амбулаторно, число ускладнень від терапії становить 2-3 %, а в стаціонарних хворих – до 35 % [4]. Летальність від побічних реакцій посідає 5-е місце у світі після серцево-судинних захворювань, захворювань органів дихання, онкологічних захворювань та травм [3].

Практично всі фахівці поділяють думку про те, що провідні побічні реакції на ЛП мають токсичне, алергічне походження, можуть бути наслідками дисбактеріозу тощо [3, 5]. Побічні ефекти препаратів не завжди мають імунологічні механізми розвитку реакцій, тому Європейська асоціація алергології та клінічної імунології рекомендує називати їх медикаментозною гіперчутливістю [3, 4], яка становить біля 25 % серед усіх побічних ефектів медикаментозної терапії [6].

Справжні алергічні реакції на медикаменти мають такі особливості: не нагадують фармакологічної дії препарату; не має дозозалежного ефекту й можуть бути викликані незначною кількістю препарату; після першого контакту з медикаментом період сенсibiliзації зазвичай складає 5-7 днів; можлива так звана прихована сенсibiliзація, коли реакція виникає після першого призна-

чення медикаменту, контакт з яким в анамнезі встановити важко, проте він відбувся (із молоком матері, харчовими продуктами, у вологих приміщеннях тощо); проявляються у вигляді класичних симптомів алергічних захворювань, що повторюються при наступних уведеннях ліків; частіше виникають у пацієнтів-атопіків; можуть виникати при уведенні різних медикаментів, що мають спільні перехресні антигени.

Особливо гостро проблема МА постає у хворих, у лікуванні яких використовують велику кількість симптоматичних засобів. З плином часу гіперчутливість стає підороговою, а повторне використання медикаменту-алергену призводить до виникнення алергічних проявів. За спостереженнями, найчастіше алергічні реакції викликають антибіотики [6].

Мета дослідження. Вивчити частоту, етіологічну структуру МА у пацієнтів пульмонологічного профілю на Буковині розробити рекомендації для більш раціональної фармакотерапії в осіб із обтяженим алергоанамнезом.

Матеріал і методи. Проаналізовано 680 випадків небажаних реакцій на ЛП в окремих відділеннях обласної клінічної лікарні (м. Чернівці) з вересня по грудень 2008 року. Враховувалися випадки раніше зареєстровані (за даними анамнезу) та ті, що спостерігалися на момент обстеження. За допомогою прийнятих критеріїв [2, 4], провели розмежування між токсичними та справжніми алергічними реакціями на ЛП. При цьому враховували такі симптоми, як свербіж та висипка на шкірі, підвищення температури тіла, порушення функцій внутрішніх органів, зміни в гемограмі, ознаки анафілаксії під час прийому лікарського засобу тощо. Алергологічне обстеження проводили за допомогою аналізу алергологічного анамнезу, клінічного обстеження, шкірного та лабораторного тестування з медикаментозними препаратами – алергенами. З метою визначення етіологічних чинників МА також застосовані шкірні тести та біофізичні методики. Найбільш поширеним методом діагностики МА в медичних установах України продовжують залишатися

шкірні проби з розчинами ЛП. Для цього використовуються прик-тести та скарифікаційні проби з обов'язковим контрольним тестуванням за допомогою набору для шкірної діагностики Вінницького підприємства "Імунолог". Статистичну обробку одержаних результатів проводили за допомогою програми "БІОСТАТ".

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз комплексу клінічно-анамнестичних, фізикальних, лабораторних, специфічних алергологічних методів дослідження продемонстрував наступний розподіл випадків МА у пацієнтів різного профілю (табл. 1).

З клінічної точки зору, важливо відрізнити справжню МА від інших небажаних реакцій на фармакотерапію. За результатами поглибленого аналізу, усі випадки ускладнень ми розділили на МА та інші небажані реакції. Справжню МА діагностували в 121 хворого (17,8 %) серед пацієнтів різних відділень (табл. 1). За нашими даними, частіше випадки МА спостерігались у віці 27-58 років. Серед міського населення жінки становили 69 %, серед сільського населення – 53 %. Частіше, як прояв алергії, у пацієнтів трапляється кропивниця. Генералізовані реакції виявлялися в 12 % випадків. У 58 % випадків причиною МА були антибіотики. У подальшому ми проаналізували структуру небажаних реакцій на антибактеріальні препарати за даними анамнезу (80 пацієнтів у пульмонологічному відділенні ОКЛ (табл. 2).

За отриманими даними, алергічні реакції найчастіше спостерігаються в осіб пульмонологічного та ревматологічного профілів. В осіб із патологією легень алергічні реакції найбільш часто виникали на пеніциліни, що збігається з даними джерел літератури. Найменша частота МА спостерігалася при застосуванні макролідів. Серед проаналізованих, два випадки – реакції на фромлід, по одному випадку – на макропен, ровамідин, спірамідин, клацид. Такі відмінності щодо макролідів пояснюються, у тому числі, їх імуномодулювальним впливом, адже відомо, що вони змінюють концентрації цитокінів. Так, виявлено, що ровамідин відрізняється від інших антибіотиків властивістю чинити імуномодулювальний вплив (підвищує активність Т-кілерів, концентрується в нейтрофілах і макрофагах, підвищує їх фагоцитарну активність та міграцію в осередок запалення). Крім того, впливає на окиснювальні реакції у фагоцитах і сприяє їх дегрануляції, підвищує продукцію моноцитами протизапального цитокіну (IL-10) та зменшує вироблення прозапальних цитокінів (IL-1, TNF). Протизапальна дія виявляється навіть у субтерапевтичних концентраціях і порівняна з ефектом нестероїдних протизапальних засобів. Доведено також, що ровамідин пригнічує продукцію IL-4 Т-хелперами, що призводить до нормалізації співвідношення Th1/Th2 та зменшення ризику виникнення реакцій гіперчутливості [1].

Таблиця 1

Етіологічні чинники небажаних реакцій на медикаментозні препарати

Відділення	Загальний відсоток небажаних реакцій	Препарати, що частіше згадувалися пацієнтами, як можлива причина МА
Пульмонологічне	24,5 %	Пеніциліни, цефалоспорины, нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ), вакцини, місцеві анестетики, вітаміни групи В, еуфілін, димедрол
Ревматологічне	23,4 %	НПЗЗ, пеніциліни, цефалоспорины, місцеві анестетики, лідаза, аміноглікозиди, макроліди
ЛОР-хвороб	12 %	Пеніциліни, НПЗЗ, місцеві анестетики
Нефрологічне	16 %	Фторхінолони, пеніциліни, нітроксолін, тіотриазолін, канефрон, 5-НОК, цефалоспорины
Гастроентерологічне	8,1 %	Пеніциліни, контрикал, НПЗЗ, вітаміни групи В
Офтальмологічне	5,7 %	Фторхінолони, пеніциліни, сульфаніламід

Таблиця 2

Структура небажаних реакцій на антибактеріальні препарати

Групи антибіотиків	Частота виявлених небажаних реакцій, %
Пеніциліни	41,5
Цефалоспорины	28,5
Аміноглікозиди	9
Тетрацикліни	4
Макроліди	2
Фторхінолони	8,1
Інші антибактеріальні препарати	6,9

Висновки

1. Частота небажаних реакцій на ЛП на Буковині становить 13,3 %. Серед них реакції, які ми класифікували як медикаментозна алергія, – 17,8 %.

2. Визначаючи стратегію терапевтичних заходів, лікарям рекомендується до раціонального мінімуму скоротити кількість медикаментів, що одночасно призначаються, особливо це стосується пацієнтів із обтяженим алергологічним анамнезом.

3. У пацієнтів із обтяженим алергоанамнезом, при необхідності антибіотикотерапії, у випадках однакової чутливості мікроорганізмів, перевагу слід надавати макролідам, враховуючи їх порівняно низьку сенсibiliзуювальну здатність та імуномодуючі властивості.

Перспективи подальших досліджень.

Доцільним є вивчення можливості розвитку реакцій на перехреснореагуючі медикаменти-алергени у пацієнтів із обтяженим алергологічним анамнезом.

Література

1. Багдасаров Р.С. Роваміцин, або все нове – добре забуте старе / Р.С.Багдасаров // Укр. мед. газета. – 2007. – № 6. – С. 13-15.
2. Де Сворт Р.Д. Лекарственная аллергия / Р.Д.Де Сворт, Р.Паттерсон // Аллергические болезни. Диагностика и лечение. – М.: Гектар. Медицина, 2005. – С. 313-428.
3. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология / Г.Н.Дранник. – Одесса: Астропринт, 1999. – С. 433-466.
4. Лекарственная аллергия / М.Меллон, Р.Г.Лолор-мл., Т.Фишер [и др.] // Клин. иммунол. и аллергол. – М.: Медицина, 2000. – С. 357-393.
5. Пухлик Б.М. Элементарная аллергология / Б.М.Пухлик. – Винница: ИТИ, 2002. – 148 с.
6. Свінціцький А.С. Медикаментозна алергія як актуальна проблема сучасної практичної медицини / А.С.Свінціцький // Клін. фармація. – 2007. – Т. 11, № 3. – С. 12-21.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ АЛЛЕРГИИ НА БУКОВИНЕ

Н.М.Каспрук, А.Н. Каспрук, А.В.Чиняков, Е.О.Хомко

Резюме. В работе изучена частота, структура медикаментозной аллергии на Буковине, для чего проанализировано 680 случаев побочных реакций на лекарственные препараты в некоторых отделениях областной клинической больницы (г. Черновцы) с сентября по декабрь 2008 года. В результате выявлено, что нежелательные реакции на медикаментозное лечение в регионе составляют 13,3 %. Из них реакции, которые мы классифицировали как медикаментозная аллергия – 17,8 %. Даны рекомендации относительно возможных мероприятий по лечению пациентов с отягощенным аллергологическим анамнезом.

Ключевые слова: побочные реакции терапии, медикаментозная аллергия.

PREVALENCE OF DRUG ALLERGY IN BUCOVYNA

N.M.Kaspruk, A.M.Kaspruk, A.V.Chyniakov, O.O.Khomko

Abstract. The paper has studied the disease incidence, the etiological structure of medicamentous allergy in Bucovina. 680 cases of undesirable reactions to medicinal preparations at the departments of the Regional Clinical Hospital (City of Chernivtsi) from September to December 2008 have been analyzed. According to an analysis of a complex of clinicoanamnestic, physical, laboratory, specific allergologic methods of research, undesirable reactions to medicinal preparations in Bucovina make up 13,3 %. There are reactions among them classified by us as medicamentous allergy – 17,8 %. We have presented recommendations as to therapeutic approaches to the treatment of patients with a burdened allergological history.

Key words: adverse reactions of therapy, drug allergy

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi),
Y.Fedkovych National University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. Т.М.Христич

Buk. Med. Herald. – 2010. – Vol. 14, № 1 (53). – P. 32-34

Надійшла до редакції 1.07.2009 року