

Руководство WAO/EAACI по лечению НАО

Обзор изменений 2017 г.

Руководство Всемирной аллергологической организации (World Allergy Organization, WAO) 2012 г.¹ и WAO/Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии (European Academy of Allergy and Clinical Immunology, EAACI)² сформировано на базе экспертного консенсуса с целью помочь клиническим специалистам, занимающимся лечением наследственного ангионевротического отека (НАО) типа 1 и типа 2.

Участники экспертных групп соответствовали как минимум 1 из следующих критериев:^{1,2}

- Обширный клинический опыт лечения НАО.
- Профильные публикации по НАО.
- Профильный опыт в сфере доказательной медицины.

Для обеспечения глобального охвата и консенсуса репрезентативные экспертные группы выбирались по всему миру.^{1,2}

В таблице ниже приведены ключевые изменения с момента первой публикации руководства в 2012 году.^{1,2}

Настоящий документ не является полным пересмотром руководства, и для получения подробных сведений читателям настоятельно рекомендуется ознакомиться с оригинальными публикациями.

Анализ изменений редакций руководств 2012 и 2017 годов отображает светло-синим текстом, в то время как темно-синий текст представляет собой цитаты из соответствующих руководств.

Тема	Первоначальная редакция 2012 г. ¹	Измененная редакция 2017 г. ²
Андрогены	Долгосрочная профилактика с использованием андрогенов эффективна, но к ней следует относиться критически, особенно с учетом их андрогенных и анаболических эффектов.	Признание существенности нежелательных эффектов андрогенов Андрогены следует рассматривать критически, особенно в свете их нежелательных андрогенных и анаболических проявлений, лекарственных взаимодействий и противопоказаний. Авторы руководства рекомендуют использовать андрогены в качестве долгосрочной профилактики второй линии. Побочные эффекты многочисленны и проявляются у большинства пациентов.
Диагностика у детей	Тестирование детей на НАО типа 1 и типа 2 следует отложить до возраста 12 месяцев, и необходимо тестировать всех потомков пациента с проявлением заболевания.	Больший упор на тестирование Дети из семей с НАО должны проходить тестирование так скоро, как только возможно, и необходимо тестировать всех потомков пациента с проявлением заболевания. Все ранние комплементарные тесты, проведенные среди потомков пациентов типа 1 и типа 2, должны повторяться по достижении возраста 1 год. До окончания исследования НАО типа 1 и типа 2, все потомки должны считаться имеющими НАО тип 1 или тип 2.
Долгосрочная профилактика: учет пациентов	Для всех пациентов с НАО типа 1 и типа 2, у которых активно проявляются симптомы, следует рассматривать долгосрочную профилактику, учитывая серьезность заболевания, частоту приступов, качество жизни пациента, доступность ресурсов и невозможность достичь желаемого эффекта соответствующей терапией по требованию.	Больший упор на проявление заболевания и плановая оценка при определении, уместна ли долгосрочная профилактика Для всех пациентов с НАО типа 1 и типа 2, у которых активно проявляются симптомы, следует индивидуализировать и рассматривать долгосрочную профилактику, учитывая серьезность заболевания, частоту приступов, качество жизни пациента, доступность ресурсов здравоохранения и невозможность достичь желаемого эффекта соответствующей терапией по требованию. Введение профилактики рекомендуется рассматривать для пациентов, в жизни которых возникают события, которые связаны с повышением активности заболевания. Успешная долгосрочная профилактика требует высокой самодисциплины, поэтому следует учесть предпочтения пациента. Авторы руководства рекомендуют в качестве долгосрочной профилактики первой линии C1-INH.

Тема	Первоначальная редакция 2012 г. ¹	Измененная редакция 2017 г. ²
<p>Долгосрочная профилактика:</p> <p>оценка пациентов</p>		<p>Большая важность плановой оценки необходимости долгосрочной профилактики</p> <p>Пациентам рекомендуется проводить оценку необходимости долгосрочной профилактики на каждом визите. Следует учитывать бремя заболевания и предпочтения пациента.</p>
<p>Соображения по контролю заболевания</p>	<p>У всех пациентов должен быть план действий и препарат, способный купировать приступ НАО.</p>	<p>Большее внимание интегрированному лечению</p> <p>Предлагается обеспечить всех пациентов с НАО интегрированным, полноценным и специфичным видом лечения. У всех пациентов должен быть план действий.</p>
<p>Лечение приступов по требованию</p>	<p>Для всех приступов, приводящих к инвалидизации / функциональным нарушениям и/или связанных с шеей, лицом или брюшной полостью, должно рассматриваться лечение по требованию. Лечение приступов, затрагивающих верхние дыхательные пути, обязательно. Лечение приступов должно начинаться как можно ранее.</p> <p>Всем пациентам рекомендуется иметь лечение по требованию для 2 приступов, и оно всегда должно быть у них с собой.</p>	<p>Повышенное признание того, что для всех приступов НАО необходима терапия по требованию</p> <p>Рекомендуется терапия по требованию для всех приступов. Рекомендуется лечение любого приступа, которое влияет или может потенциально повлиять на верхние дыхательные пути. Лечение приступов должно начинаться как можно ранее.</p> <p>Всем пациентам рекомендуется иметь лечение по требованию для 2 приступов, и оно всегда должно быть у них с собой.</p> <p>Ранее лечение жизненно важно, если приступ затрагивает верхние дыхательные пути (язык, язычок, гортань). Пациентам надлежит принять препарат самостоятельно в ожидании отправки в больницу. Особенно важно, чтобы после принятия препарата все пациенты немедленно обращались за врачебной помощью. Отеки верхних дыхательных путей могут прогрессировать или возникать повторно, возможна необходимость повторного употребления средства. Для снижения опасности удушья следует обращаться за неотложной помощью после приема препарата.</p>
<p>Предпроцедурная краткосрочная профилактика</p>	<p>Решение о профилактике до процедуры зависит от личной истории пациента и возможного риска, связанного с процедурой. Следует рассматривать введение краткосрочной профилактики перед хирургическими операциями, особенно стоматологическими операциями и операциями в полости рта, там, где требуется эндотрахеальная интубация, где производятся манипуляции с верхними дыхательными путями или на глотке и перед бронхо- и эндоскопией.</p>	<p>Переход от рассмотрения краткосрочной профилактики к рекомендации краткосрочной профилактики</p> <p>Несмотря на воспринимаемые выгоды от предпроцедурной профилактики с использованием концентрата C1-INH, свидетельства его эффективности недостаточно. Отчеты о проявлениях заболевания показывают, что несмотря на профилактику, отеки могут появляться даже после сравнительно незначительных процедур.^{3,4} В то же время, в некоторых отчетах отражено снижение проявлений отеков как у взрослых, так и у детей при предпроцедурной профилактике, а реакция, вероятно, связана с дозой.^{3,5-7} Предпроцедурная профилактика с использованием концентрата C1-INH поэтому рекомендуется для всех медицинских, хирургических и зубоветеринарных процедур, связанных с любым механическим вмешательством в верхние дыхательные пути.</p>

Справочные материалы 1. Craig T, et al. *World Allergy Organ J.* 2012;5:182-199. 2. Maurer M, et al. *Allergy.* 2018; doi: 10.1111/all.13384. 3. Farkas H, et al. *Allergy.* 2012;67(12):1586-1593. 4. Aygören-Pürsün E, et al. *Allergy.* 2013;68(8):1034-1039. 5. Bork K, et al. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2011;112(1):58-64. 6. Farkas H, et al. *J Oral Maxillofac Surg.* 1999;57(4):404-408. 7. Magerl M, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2017;118(1):110-112.

