

УДК 616-056.3.036-085(420)

БРИТАНСКІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З АЛЕРГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

А. А. Наконечна

Університет Ліверпуля, Клініка алергології та клінічної імунології,
Королівський шпиталь університету Престона, Великобританія

Резюме. Британське суспільство алергології та клінічної імунології запропонувало конкретні рекомендації щодо коригування алергологічної допомоги у дітей та дорослих під час пандемії COVID-19. Ці заходи, які мають на меті забезпечити раціональний підхід для зменшення ризику розвитку коронавірусної інфекції та загострення алергічних захворювань або виникнення ускладнень в процесі лікування пацієнтів, можуть застосовуватись і на випадок надзвичайних ситуацій для визначення пріоритетності дій персоналу та пацієнтів. Дані рекомендації можуть бути впроваджені до використання алергологічними службами в інших країнах світу, зокрема в Україні.

Ключові слова: британські рекомендації, алергологічна служба, алергічні захворювання, COVID-19.

А. А. Наконечна

Професор університету Ліверпуля,
клініка алергології та клінічної імунології

Королівського шпиталю університету Престона, Великобританія,
e-mail: allanakonechna@novidec.com

Астма та Алергія, 2020, № 2, С. 67–72.

BRITISH RECOMMENDATIONS FOR THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH ALLERGIC DISEASES DURING THE COVID-19 PANDEMIC

A. A. Nakonechna

Abstract. The British Society of Allergology and Clinical Immunology has made specific recommendations for adjusting Adult and Pediatric Allergy services during the COVID-19 pandemic. These measures, aiming to provide a rational approach to reduce the risk of development of coronavirus infection and exacerbation of allergic diseases or complications during the treatment of patients, can also be applied in case of emergency to prioritize the actions of staff and patients. These recommendations can be implemented for use by Allergy services in other countries of the world, including Ukraine.

Key words: British recommendations, allergy service, allergic diseases, COVID-19.

A. A. Nakonechna

Professor, University of Liverpool,

Allergy and Clinical Immunology Department, Royal Preston University Hospital, UK
Royal Preston Hospital Sharoe Green Ln, Fulwood Preston Lancashire

PR2 9H

e-mail: allanakonechna@novidec.com

Asthma and Allergy, 2020, 2, P. 67–72.

БРИТАНСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ COVID-19

А. А. Наконечная

Резюме. Британское общество аллергологии и клинической иммунологии предложило конкретные рекомендации по корректировке аллергологической помощи детям и взрослым во время пандемии COVID-19. Эти меры, имеющие целью обеспечить рациональный подход для уменьшения риска развития коронавирусной инфекции и обострения аллергических заболеваний или возникновения осложнений в процессе лечения пациентов, могут применяться и в случае чрезвычайных ситуаций для определения приоритетности действий персонала и пациентов. Данные рекомендации могут быть внедрены к использованию аллергологическими службами в других странах мира, включая Украину.

Ключевые слова: британские рекомендации, аллергологическая служба, аллергические заболевания, COVID-19.

А. А. Наконечная

Профессор университета Ливерпуля,

клиника аллергологии и клинической иммунологии

Королевского госпиталя университета Престона, Великобритания

Королевская Престонская Больница Шаро Грин Лн, Фулвуд Престон Ланкашир PR2 9H

e-mail: allanakonechna@novidec.com

Астма и Аллергия, 2020, № 2, С. 67–72.

Вступ. Важкий гострий респіраторний синдром, що спричиняє коронавірус 2 (SARS-CoV2), є дуже контагіозним і поширюється пандемічно. Хвороба, яку він викликає, отримала назву «Коронавірусна хвороба 2019» (Covid-19) і поки ще реєструється у всьому світі, а розробка вакцини проти неї триває, але вона навряд чи буде доступна у 2020 році. Пандемія COVID-19 спричиняє суттєвий додатковий тиск на національні системи охорони здоров'я багатьох країн. Однак вплив цієї інфекції, вірогідно, стане ще більшим протягом найближчого часу і, ймовірно, призведе до довготривалих змін в різних галузях медицини, навіть коли гостра фаза пандемії завершиться [1, 3].

Британське суспільство алергології та клінічної імунології (BSACI) запропонувало конкретні рекомендації [4] щодо коригування алергологічної допомоги у дітей та дорослих під час пандемії COVID-19, практичні можливості використання яких в різних країнах, в тому числі й в Україні, обговорюються та представлені в даній публікації. Окрім того, алерген-специфічна імунотерапія є одним з найважливіших методів лікування пацієнтів з алергічними захворюваннями, опосередкованими IgE, і заснована на імунологічному впливі на пацієнта. Саме тому також обговорюються особливості її проведення під час пандемії COVID-19, що в свою чергу було відображено у відповідному документі Європейської академії алергології та клінічної імунології (EAACI) [2].

Екстрене соціальне дистанціювання має на меті зменшити передачу вірусної інфекції, тому можна рекомендувати замінити консультації віч-на-віч на телефонні або віртуальні консультації на таких платформах, як Скуре (телемедицина), а поліклінічні відвідування/візити до лікаря під час епідемії або скоротити, або припинити взагалі. Так, можна реко-

мендувати внести певні зміни в надання медичних послуг, включаючи проведення майже всіх консультацій за телефоном. Однак така порада є лише загальною і не дає жодних вказівок щодо надання спеціалізованої алергологічної та імунологічної послуги під час даної кризи. При цьому важливо, щоб алергологи та імунологи мали спільне розуміння того, які методи коригування їх діяльності можуть бути реально здійснені, а також того, що хоча й дещо скорочене, але необхідне надання консультативно-лікувальних послуг пацієнтам повинно здійснюватися впродовж усього періоду пандемії COVID-19. Отже, слід підкреслити, що багатьом медичним підрозділам доведеться відводити час, простір та персонал для покриття робочого навантаження, пов'язаного з COVID-19. У цих випадках рекомендується прямий перехід до мінімально можливого надання послуг пацієнтам з алергологічною та імунологічною патологією.

Порядок надання медичної допомоги пацієнтам може залежати від організації та політики у кожній окремій медичній установі. В цілому їх можна сформулювати наступним чином:

- Нові та подальші повторні візити пацієнтів до лікаря-алерголога для консультації віч-на-віч слід перетворити на телефонні консультації, якщо не потрібний ретельний огляд та фізикальне обстеження пацієнта, щоб уникнути зайвих контактів з можливими джерелами коронавірусної інфекції;

- Якщо клінічна симптоматика зберігається, то слід повторно проконсультувати пацієнта, а після зняття карантинних обмежень слід обов'язково направити його на ретельне обстеження до лікаря-алерголога;

- Рекомендовано призупинити дослідницькі візити та залучення нових співробітників до робіт з пацієнтами, якщо це можливо;

• Рекомендовано направляти пацієнтів на урядові веб-сайти для отримання актуальної інформації щодо діючих заходів охорони здоров'я та особистого здоров'я;

• Для пацієнтів, які потребують огляду лікаря, але не екстреного, якщо місцева політика медичного закладу це дозволяє, розглянути можливість відтермінування консультації з оглядом та попросити пацієнта звернутися до медичного закладу тоді, коли будуть зняті карантинні обмеження;

• По можливості слід уникати оториноларингологічного обстеження, включаючи пряме дослідження носа та горла та назальну ендоскопію, оскільки є повідомлення про те, що вказані процедури можуть сприяти зараженню коронавірусом;

• При необхідності визначення основних показників функції зовнішнього дихання у пацієнтів з бронхіальною астмою слід обмежитися визначенням показника пікової швидкості видиху за допомогою ручного вимірювача пікового потоку замість спірометрії.

Початкові корективи здійснення лікарської практики. Не всі вони будуть застосовані до кожного підрозділу/медичного закладу постійно, але можуть розглядатися як обставини, що змінюються (в залежності від організації та можливостей) на місцях надання медичної допомоги. Вони складаються з загальних та конкретних для окремих форм алергічних захворювань рекомендацій.

1. Загальні рекомендації:

• Переконайтесь, що пацієнти з високим ризиком розвитку анафілаксії мають можливість отримати аутоінжектори епінефрину/адреналіну, а також мають детальну інформацію щодо симптомів анафілаксії, методики та техніки використання аутоінжекторів;

• Переконайтесь, що пацієнти отримали відповідну інформацію та засвоїли навички щодо методики та техніки застосування аутоінжектора епінефрину/адреналіну;

• Слід забезпечити принаймні 2 метри дистанції між пацієнтами в залах очікування та поліклініках медичних закладів.

2. Рекомендації при харчовій алергії:

• У більшості дорослих пацієнтів даних клінічно-го анамнезу достатньо для постановки діагнозу харчової алергії;

• Шкірні та лабораторні тести з харчовими алергенами можуть бути відкладені, а клінічне обстеження пацієнтів слід обмежити лише окремими терміновими випадками.

Рекомендації для педіатричної служби:

• Більшість випадків оральних провокаційних тестів з харчовими продуктами/алергенами у дітей можуть бути відкладені до зняття карантинних обмежень, якщо немає критичної потреби у введенні в раціон дитини ключових харчових продуктів;

• Там, де це можливо, лікарі-дієтологи та алергологи повинні звернути увагу на пацієнтів, які виключили з дієти численні харчові продукти, та встано-

вити, чи викликає в них занепокоєння факт обмеження споживання даних харчових продуктів. Для цього може знадобитися призначення додаткових вітамінних препаратів, харчових добавок або молочних сумішей;

• Фази ініціювання та нарощування доз харчових алергенів при проведенні алерген-специфічної імунотерапії повинні бути відкладені. Всіх пацієнтів слід утримувати на підтримуючих дозах алергенів до відновлення нормальних послуг закладів охорони здоров'я;

• Всі оральні провокаційні проби з харчовими алергенами слід відкласти.

При цьому в домашніх умовах вважається можливим:

– Вживання усіх харчових продуктів, що містять термічно оброблене молоко та яйця;

– Контрольоване батьками годування дітей, які не чутливі/несенсибілізовані до даного продукту/харчового алергену, та тих продуктів, яких раніше дитина не вживала;

– Введення в раціон сенсибілізованої до харчових алергенів дитини продуктів, які вона ніколи раніше не вживала (за винятком насіння кунжуту);

– Повторне введення харчового продукту, якого пацієнт з еозинофільним езофагітом уникав раніше;

– Повторне введення харчового продукту, якого пацієнт з atopічним дерматитом/екземою уникав раніше;

– Повторне введення харчового продукту/алергену при IgE-опосередкованій харчовій алергії, що була у хворого в минулому;

– Повторне введення харчового продукту/алергену при ентероколіті, індукованому харчовими білками, що спостерігався у пацієнта в минулому;

– В умовах стаціонару залишаються пріоритетними введення в харчовий раціон молока/сої/гідролізату у немовлят з критичною потребою в даних продуктах за умов, що їх введення в домашніх умовах батьками/опікунами є небезпечним для дитини.

3. Рекомендації при алергічному риносинуситі і бронхіальній астмі:

• Слід перекопати, що пацієнти з алергічним риносинуситом отримують максимальну терапію відповідно до існуючих стандартів щодо риносинуситу та поліпозу носа. Для пацієнтів, які страждають на риносинусит, характерним є часте торкання до обличчя і носа, але надання відповідних рекомендацій і забезпечення традиційних (маски, респіратори) запобіжних засобів може допомогти уникнути цього;

• Консультації щодо питань діагностики та ведення пацієнтів з алергічним ринітом можна проводити за телефоном. Може бути доцільним перенести шкірні тестування з інгаляційними алергенами та запропонувати специфічне лабораторне тестування з визначенням рівня специфічних IgE-антитіл як альтернативу, особливо у дітей. Пацієнтам слід дава-

ти поради щодо уникнення контакту з причинними алергенами та прийому базисної фармакотерапії;

- Не слід відмінити раніше призначене базисне лікування алергічного риніту та бронхіальної астми під час пандемії COVID-19;

- Більшість легких та середньотяжких, а також добре контрольованих випадків бронхіальної астми та алергічного риніту можна контролювати за допомогою телефонних консультацій лікаря;

- Слід визначити пріоритетний догляд за дітьми з бронхіальною астмою, які потребували швидкої допомоги або були госпіталізовані із загостренням протягом останніх 6 місяців, отримали 2 або більше курсів пероральних стероїдів за останні 6 місяців або потребували збільшення/додаткового застосування однієї або декількох доз інгаляційних засобів для швидкої допомоги за останні 6 місяців;

- Слід відкласти всі шкірні тести з інгаляційними алергенами, поки не буде знято обмеження внаслідок COVID-19;

- Слід відкласти початок проведення підшкірної та сублінгвальної алерген-специфічної імунотерапії з інгаляційними алергенами;

- Слід скоротити період спостереження за пацієнтами після введення підтримуючої дози інгаляційних алергенів до 30 хвилин (замість 1 години), за винятком пацієнтів з астмою та тих хворих, які мали в анамнезі реакції гіперчутливості негайного типу на введення попередніх доз алергенів;

- Слід продовжити інтервал між дозами введення алергенів до 8-10 тижнів у пацієнтів, які отримували підтримуючі дози алерген-специфічної імунотерапії. У дітей рекомендовано збільшити інтервал між введенням доз ін'єкційних форм алергенів – кожні 2 тижні або кожні 6 тижнів під час підтримуючої стадії імунотерапії;

- Дітям, які перебувають на передсезонній підшкірній алерген-специфічній імунотерапії, слід розглянути питання щодо припинення лікування до тих пір, поки пандемічні заходи не будуть скасовані, якщо їм не загрожує можливий розвиток анафілаксії;

- Діти, які вже почали отримувати сублінгвальну алерген-специфічну імунотерапію, повинні продовжувати лікування з обов'язковим контролем її ефективності та безпечності шляхом консультації за телефоном;

- Слід зупинити проведення алерген-специфічної імунотерапії інгаляційними алергенами пацієнтам з груп ризику розвитку коронавірусної інфекції та особам старше 70 років з метою мінімізування відвідування ними медичних закладів.

4. Рекомендації при інсектній алергії:

- Слід відкласти проведення шкірних та лабораторних тестів з інсектними алергенами до припинення карантинних заходів;

- Слід переконатися, що пацієнтам із системною реакцією до інсектних алергенів в анамнезі надано письмовий план дій, призначені аутоінжектори епінефрину/адреналіну та надані поради щодо уникнення ужалень перетинчастокрилих комах. Такий

ризик у більшості випадків низький, і за умови, що у пацієнта є план дій, наявні аутоінжектори епінефрину/адреналіну та поради щодо уникнення контакту з бджілами та осамаи, ризик летальної системної реакції дуже малий;

- Слід відкласти початок/ініціацію алерген-специфічної імунотерапії з алергенами бджіл та ос до періоду зняття карантинних обмежень;

- Слід скоротити період спостереження за хворим після введення підтримуючої дози інсектного алергену до 30 хвилин, якщо в анамнезі у пацієнта відсутні реакції гіперчутливості негайного типу, які пов'язані з введенням даних алергенів;

- Слід продовжити інтервал введення інсектних (бджіл та ос) алергенів до 10–12 тижнів або до 8–10 тижнів у пацієнтів, які отримують підтримуючі дози імунотерапії;

- Додільно продовжувати введення підтримуючих доз інсектних (бджіл та ос) алергенів, незважаючи на зменшення або відсутність можливостей надання допомоги у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії, за умови, що у пацієнта раніше не було випадків розвитку гіперчутливості негайного типу на введення інсектних алергенів;

- Якщо алерген-специфічна імунотерапія інсектними алергенами продовжується у пацієнтів з високим рівнем ризику анафілаксії (наприклад, з наявністю мастоцитозу), то вони повинні отримувати введення алергенів за традиційною схемою та інтервалами. При цьому, якщо у випадках виникнення анафілаксії немає можливості надати їм екстрену допомогу, то рекомендовано припинити алерген-специфічну імунотерапію інсектними алергенами;

- Діти, які отримують підтримуючі дози алерген-специфічної імунотерапії інсектними алергенами, можуть отримувати ці дози кожні 2-3 місяці, якщо до цього вони перебували на підтримуючій дозі алергенів не менше року;

- Слід зупинити проведення алерген-специфічної імунотерапії інсектними алергенами пацієнтам з груп ризику розвитку коронавірусної інфекції та особам старше 70 років з метою мінімізування відвідування ними медичних закладів.

5. Рекомендації при медикаментозній алергії:

- Слід відкласти шкірне тестування з лікарськими засобами, специфічне лабораторне тестування на IgE-антитіла до медикаментів, поки не будуть відмінені карантинні заходи, за винятком випадків, коли є нагальна (наприклад, за життєвими показами) потреба у призначенні лікарського засобу-алергену та немає можливості провести швидку десенсибілізацію до нього;

- Розглянути можливість видання інформаційного листа “Кого це може стосуватися” з контактними даними служби алергології/імунології для пацієнтів та лікарів для вирішення питань про проведення десенсибілізації лікарськими засобами або призначення альтернативних медикаментозних препаратів;

- Необхідно відкласти проведення провокаційних проб з медикаментозними засобами, особливо у тих випадках, коли немає необхідності у введенні препарату, який є причинним алергеном, протягом наступних 30 днів.

6. Рекомендації при алергічних захворюваннях шкіри (атопічний дерматит/екзема, кропив'янка, ангіоневротичний набряк):

- Більшість таких консультацій слід проводити за телефоном. Передача цифрових зображень (наприклад, з мобільного телефону на захищену адресу електронної пошти) може допомогти візуалізувати шкірний висип;

- Призначення лікарських засобів хворим на кропив'янку/легкий ангіоневротичний набряк/екзему можна проводити за телефоном. Лабораторне та/або шкірне тестування на алергію можна відкласти та запропонувати поради щодо ведення хворого на даному етапі;

- Повторні візити пацієнтів з встановленим діагнозом та добре контрольованим перебігом спадкового ангіоневротичного набряку, слід проводити за телефоном;

- При виникненні гострих епізодів спадкового ангіоневротичного набряку у попередньо обстежених та відповідно зареєстрованих пацієнтів доцільно користуватися послугами служби невідкладної допомоги;

- Пріоритетними повинні стати організовані консультації для пацієнтів з важким/підозрюваним ангіоневротичним набряком, зокрема в області верхніх дихальних шляхів, черевної порожнини та генітальної локалізації, що потребують встановлення діагнозу та надання невідкладної допомоги при виникненні спадкового ангіоневротичного набряку;

- Слід відкласти початок прийому омалізумабу у нових пацієнтів до зняття карантинних обмежень;

- Слід призначити введення в домашніх умовах омалізумабу раніше, ніж це стосується четвертої дози препарату, як вказано в інструкції до нього, проводячи моніторинг його другої дози та переходячи на введення третьої дози в «домашніх умовах». Хоча така «домашня терапія» омалізумабом не затверджена для хворих, які в анамнезі мали випадок анафілаксії будь-якої етіології, у випадках, коли чітко визначений тригер анафілаксії і відсутня асоціація його розвитку з омалізумабом, така «домашня терапія» омалізумабом може бути застосована. У цьому випадку слід розглянути можливість надання письмового плану дій щодо розвитку анафілаксії та призначення і застосування аутоінжекторів епінефрину/адреналіну, якщо цього не було зроблено раніше;

- Якщо замість омалізумабу застосовують альтернативні імуносупресивні препарати (наприклад,

преднізолон, циклоспорин, азатиоприн тощо), слід переконатися в тому, що пацієнтам були надані відповідні рекомендації щодо карантинних заходів при коронавірусній інфекції;

- Деякі пацієнти скаржаться на те, що застосування омалізумабу відносить їх до контингенту більш високого ризику виникнення COVID-19. Але на сьогодні немає доказових даних, що омалізумаб пригнічує імунну систему, тому пацієнти можуть продовжувати його застосування в разі необхідності.

7. Мінімально прийнятне надання медичних послуг.

Ці заходи поставлять під загрозу безпеку пацієнтів у разі їх припинення:

- Слід проводити невідкладне обстеження пацієнтів з медикаментозною алергією до лікарських засобів, що використовуються у загальній анестезії, якщо ситуація вимагає негайного застосування даного лікарського засобу та за відсутності альтернативних необхідних препаратів, коли швидко десенсибілізацію ними неможливо провести;

- Надання консультацій щодо альтернативних варіантів застосування лікарських засобів, коли один клас препарату виключений через підозрювану/підтверджену алергію до нього;

- Сприяння проведенню швидкої десенсибілізації до лікарських засобів, безпосередньо або віддалено, якщо це необхідно;

- Слід забезпечити належну організацію обстеження пацієнтів з медикаментозною алергією до препаратів, призначених лікарем-алергологом/імунологом, які потребують моніторингу за їх побічною дією.

При визначенні послідовності надання медичних послуг в закладах з обмеженими ресурсами, а також тоді, коли ситуація з COVID-19 почне нормалізуватися, пріоритетний доступ має надаватися наступним групам пацієнтів:

- пацієнтам з харчовою алергією та супутньою погано контрольованою астмою;

- пацієнтам з анафілаксією в анамнезі;

- пацієнтам раннього дитячого віку з вираженими проявами атопічного дерматиту/екземи, коли раннє введення їжі може запобігти харчовій алергії або ж харчова алергія може сприяти тяжкому перебігу екземи;

- дітям із зменшенням росту та супутньою алергічною патологією.

Таким чином, дані рекомендації вкрай важливі і можуть бути без особливих труднощів адаптовані та впроваджені до використання алергологічними службами в різних країнах світу, зокрема й в Україні на певний проміжок часу, що дозволить оптимізувати надання алергологічної допомоги відповідним категоріям пацієнтів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Del Rio C, Malani PN. COVID-19 New insights on a rapidly changing epidemic. *JAMA*. 2020;323(14):1339–1340. doi:10.1001/jama.2020.3072.
2. Klimek L, Jutel M, Akdis C, et al. Handling of allergen immunotherapy in the COVID-19 pandemic: An ARIA-EAACI statement. EAACI Position Paper. First published:24 April 2020. <https://doi.org/10.1111/all.14336>.
3. Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report – 20. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330989/nCoVsitrep09Feb2020-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (last accessed 04.05.2020).
4. Shaker MS, et al. AAAAI Special article 2020; COVID-19: Pandemic Contingency Planning for the Allergy and Immunology Clinic. *J Allergy Clin Immunol*. 2020;8:1477–1488. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.03.012>

REFERENCE

1. Del Rio C, Malani PN. COVID-19 New insights on a rapidly changing epidemic. *JAMA*. 2020;323(14):1339–1340. doi:10.1001/jama.2020.3072.
2. Klimek L, Jutel M, Akdis C, et al. Handling of allergen immunotherapy in the COVID-19 pandemic: An ARIA-EAACI statement. EAACI Position Paper. First published:24 April 2020. <https://doi.org/10.1111/all.14336>.
3. Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report – 20. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330989/nCoVsitrep09Feb2020-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (last accessed 04.05.2020).
4. Shaker MS, et al. AAAAI Special article 2020; COVID-19: Pandemic Contingency Planning for the Allergy and Immunology Clinic. *J Allergy Clin Immunol*. 2020;8:1477–1488. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.03.012>

Надійшла до редакції 07.05.2020 р.

Прийнято до друку: 22.05.2020 р.

А. А. Наконечна

ORCID ID

<https://orcid.org/0000-0002-0141-6361>