

Обґрунтування застосування фіксованої комбінації інтраназального кортикостероїда мометазону та антигістамінного засобу олопатадину в терапії у пацієнтів з алергічним ринітом різного ступеня тяжкості

Резолюція наради експертів під егідою ГО «Асоціація алергологів України» (ААУ) та Ради експертів Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України з питань алергології та імунології

Алергічний риніт (АР) є глобальною проблемою охорони здоров'я, на нього хворіє від 10 до 20% населення, а серед дітей – від 4,0 до 40%. Останніми роками спостерігається зростання частоти алергічних захворювань верхніх дихальних шляхів, що проявляється збільшенням як абсолютних (захворюваності та поширеності), так і відносних (частка в структурі алергологічної та отоларингологічної патології) показників. Згідно з результатами досліджень, проведених за програмою ISAAC у багатьох регіонах світу, перше місце за поширеністю алергічних симптомів посідає Україна, яка поділяє його з Великою Британією.

АР середньої тяжкості та тяжкий суттєво впливає на якість життя пацієнта. Відповідно, в лікуванні ці пацієнти потребуватимуть індивідуалізованого підходу, тобто диференційованої фармакотерапії. Фармакотерапія АР є ключовою для пацієнта, якому важливо якомога швидше досягти контролю над симптомами захворювання, що дасть змогу покращити якість життя та повернутися до нормального рівня працездатності та активності.

- 1 Медикаментозна корекція АР має на меті полегшення симптомів, покращення якості та продуктивності життя за умов мінімально необхідного обсягу лікування.
- 2 Вибір терапії є індивідуальним і залежить від перебігу захворювання. Середня та тяжка форми АР потребують комплексного підходу, зокрема застосування комбінованих препаратів для одночасного впливу на основні ланки алергічного запалення.
- 3 У пацієнтів із середньою та тяжкою формами АР для прискорення настання ефекту як стартової терапії рекомендувати комбінацію топічного інтраназального кортикостероїда (ІКС) та інтраназального антигістамінного (ІНАГ) препарату (наприклад, комбінацію мометазону фууроату та олопатадину гідрохлориду). Застосування цих препаратів в одному пристрої має клінічну перевагу порівняно з монотерапією ІКС або ІНАГ.
- 4 Пацієнтам з АР як можливої системну терапію рекомендувати застосування блокаторів ЛТ-рецепторів або пероральних H₁-блокаторів. Блокатори ЛТ-рецепторів рекомендовані дорослим і дітям із сезонним АР і дошкільнятам із персистуючим АР з урахуванням безпеки та доброї переносимості, антигістамінні препарати рекомендовані дорослим і дітям з сезонним АР і дошкільнятам з персистуючим АР з точки зору вартості.
- 5 Для пацієнтів із супутньою патологією АР та БА рекомендувати фіксовану комбінацію монтелукасту та левоцетиризину для більш швидкого досягнення контролю симптомів АР та полегшення симптомів БА. Після досягнення контролю розглянути можливість відміни левоцетиризину та застосування монтелукасту на більш тривалий період.
- 6 Організувати міждисциплінарні освітні програми для лікарів різних спеціальностей (оториноларингологів, алергологів, терапевтів і лікарів загальної практики) з метою підвищення рівня їх обізнаності про сучасні підходи щодо діагностики та раціональної терапії АР.

РІАЛТРИС
ОЛОПАТАДИНУ ГІДРОХЛОРИД +
МОМЕТАЗОНУ ФУРОАТ

Нова
ФІКСОВАНА
КОМБІНАЦІЯ
ДЛЯ ТЕРАПІЇ
АЛЕРГІЧНОГО
РИНІТУ

Моя
КОМБІНАЦІЯ
для
вдалого дня*

Полегшення симптомів АР та покращення якості життя порівняно з плацебо (p < 0,05)

glenmark
A new way for a new world

Назальний спрей RYALTRIS® – це єдиний препарат, який містить фіксовані дози олопатадину, доведеного антагоніста H₁-гістамінових рецепторів, і мометазону фууроату, кортикостероїда, який демонструє потужну протизапальну дію [1].

RYALTRIS® назальний спрей забезпечує швидке і тривале полегшення як назальних, так і очних симптомів, що асоціюються із сезонним АР. RYALTRIS® назальний спрей продемонстрував значне полегшення як назальних, так і очних симптомів у порівнянні з плацебо. RYALTRIS® назальний спрей має сприятливий рівень безпеки і переносимості [2-4].

Враховуючи вищевикладене, вважаємо за доцільне використання препарату RYALTRIS® у пацієнтів з АР при симптомах помірної тяжкості та тяжкими.

С.В. Зайков, президент ААУ, д.м.н., професор кафедри фтизіатрії і пульмонології Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика (м. Київ); **Є.М. Дитятковська**, голова групи експертів МОЗ України за напрямом «Алергологічна допомога та імунологія», помічник-консультант міністра охорони здоров'я України, заслужений лікар України, член ААУ, д.м.н., професор кафедри внутрішньої медицини № 2, фтизіатрії, клінічної імунології та професійних хвороб Дніпровського державного медичного університету; **Л.І. Романюк**, віцепрезидент ААУ, д.м.н., професор; **І.В. Гогунська**, віцепрезидент ААУ, заступник керівника Центру алергічних захворювань верхніх дихальних шляхів та вуха ДУ «Інститут отоларингології ім. професора О.С. Коломийченка НАМН України» (м. Київ), д.м.н., професор; **А.Є. Богомолов**, відповідальний секретар президії ААУ, д.м.н., професор кафедри фтизіатрії з курсом клінічної імунології та алергології Вінницького національного університету ім. М.І. Пирогова, та інші провідні фахівці з алергології в рамках наради алергологів 29.09.2023

1. Державний реєстр лікарських засобів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.drz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/shlz?open document&styp=1C840DAB807531BC2258AB6003 BCCBC>



2. Patel P. et al. Ann Allergy Asthma Immunol. 2019; 122: 160-166.

3. Gross G.N., Berman G., Amar N.J. et al. Ann Allergy Asthma Immunol. 2019; 122 (6): 630-638.

4. Segall N., Prenner B., Lumry W. et al. Allergy Asthma Proc. 2019; 40 (5): 301-310.