

С.В. Зайков, д.м.н., профессор, Вінницький національний медичний університет ім. Н.И. Пирогова

Ефективність антигістамінних препаратів при ОРВИ у больных алергічними захворюваннями

По данным статистики, острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) занимают первое место в мире среди всех инфекционных заболеваний и составляют 95% всех случаев инфекций. В среднем в течение года взрослый человек болеет ОРВИ не реже 2-3 раз, ребенок – до 6-10 раз. Аналогично часто регистрируются и аллергические заболевания (АЗ), которыми страдает от 10 до 40% населения различных стран мира.

В последние годы накоплено много данных, свидетельствующих о том, что частота развития ОРВИ у пациентов с АЗ значительно выше, чем у лиц без аллергопатологии. Это объясняется тем, что для лиц с АЗ характерны наличие минимального персистирующего воспаления дыхательных путей даже в период ремиссии, а также сходство механизмов вирусного и аллергического воспаления, особенностей иммунного ответа, которые связаны со снижением синтеза γ -интерферона, в результате чего ослабевает противовирусная и противомикробная защита. У пациентов с АЗ ряд вирусов изменяют активность межклеточных молекул адгезии и тем самым повышают способность проникать в клетки респираторного эпителия, не только увеличивая вероятность развития инфекции, но и способствуя проявлению симптомов АЗ (например, бронхоспазма и заложенности носа). Также установлена способность вирусов индуцировать синтез иммуноглобулина Е и образование специфических IgE-антител, способствовать развитию гиперреактивности бронхов и сенсибилизации организма к неинфекционным алергенам, в связи с чем при контакте с вирусной инфекцией у пациентов с атопией могут усугубиться симптомы аллергического ринита и бронхиальной астмы, что требует усиления их противовоспалительной терапии.

Несмотря на различную этиологию процессы при ОРВИ и атопии, в принципе однотипны, поскольку заканчиваются дегрануляцией тучных клеток и высвобождением из них биологически активных веществ, основным из которых является гистамин. При этом основные эффекты гистамина (расширение сосудов микроциркуляторного русла, повышение их проницаемости, активизация экссудативных процессов) при ОРВИ и атопии идентичны.

Механизмы воспаления как при ОРВИ, так и при АЗ сопровождаются дегрануляцией тучных клеток и высвобождением из них гистамина. При этом в связи с общими механизмами патогенеза респираторных аллергозов и ОРВИ их основные клинические проявления (заложенность носа, зуд в носу, ринорея, чихание, кашель, бронхообструктивный синдром, одышка) аналогичны, хотя у пациентов с атопией ОРВИ, как правило, протекает более агрессивно и чаще вызывает развитие осложнений.

Таким образом, гистамин при ОРВИ опосредует каскад патологических реакций, подобный аллергическому каскаду, в результате которого развиваются:

- местная вазодилатация (отек слизистых оболочек, заложенность носа);
- повышение проницаемости сосудистой стенки;
- экссудация плазмы крови (ринорея);
- раздражение нервных окончаний (зуд);

- запуск рефлекторных механизмов путем стимуляции гистаминорецепторов тройничного нерва (чихание);
- гиперпродукция слизи секреторными клетками (насморк).

Кроме того, система провоспалительных цитокинов обуславливает развитие лихорадки, миалгии, головной боли и общего недомогания при ОРВИ.

Учитывая роль гистамина в патогенезе и ОРВИ, и атопии, рациональным является применение антигистаминных препаратов (АГП) в схемах лечения соответствующих категорий больных. В этом случае блокаду биологически активных веществ, высвободившихся в результате дегрануляции тучных клеток, следует рассматривать как один из видов патогенетической терапии.

Блокаторы H_1 -рецепторов устраняют обусловленный гистамином спазм гладкой мускулатуры, уменьшают проницаемость капилляров и отек тканей и др. В результате этого уменьшается воспаление, создаются благоприятные условия для выздоровления пациента с ОРВИ и параллельно достигается ремиссия АЗ.

Если вопрос об эффективности АГП у пациентов с атопией не подлежит обсуждению, то дискуссия о необходимости включения их в комплекс терапии больных гриппом и другими ОРВИ в настоящее время еще продолжается, хотя накоплено достаточно данных о положительных результатах использования этих препаратов при респираторных заболеваниях.

Было установлено, что гистамин играет значительную роль в возникновении и выраженности симптомов гриппа. Уже со второго дня от начала заболевания на пике симптомов у пациентов отмечался достоверно более высокий уровень гистамина в крови, который сохранялся в течение 2-5 дней. Кроме того, оказалось, что суточное количество гистамина и его метаболитов в моче при гриппе аналогично таковому, которое наблюдается при обострении АЗ (г. Питтсбург, США; 2001).

Результаты метаанализа по изучению клинической эффективности АГП в лечении пациентов с гриппом и другими ОРВИ (22 рандомизированных клинических исследования, в которых АГП выступали в качестве монотерапии, и 13 испытаний, при которых АГП применялись в комбинации с деконгестантами; n=8930, включая детей разного возраста и взрослых; 2003 г.) показали, что использование АГП в комплексной терапии ОРВИ имеет клиническую эффективность, проявляющуюся у пациентов с улучшением носового дыхания, уменьшением ринореи, чихания.

Несмотря на появление АГП второго поколения и их активных метаболитов, препараты первого поколения и впредь будут оставаться в арсенале практикующего врача в связи со следующим:

- 1) их традиционностью и доказанной эффективностью;
- 2) возможностью дифференцированного подхода к назначению благодаря наличию инъекционных и пероральных лекарственных форм;
- 3) наличием дополнительных фармакологических эффектов (антисеротониновой активности, седативного действия, антихолинергического действия и др.);
- 4) усилением жаропонижающих свойств антипиретиков.

Супрастин (хлоропирамин) относится к АГП первого поколения, механизм действия которого связан как с его способностью блокировать H_1 -гистаминовые рецепторы, так и с конкурентным антагонизмом по отношению к мускариновым рецепторам.

Клинически хлоропирамин (Супрастин) при ОРВИ эффективно уменьшает отек слизистой оболочки и заложенность носа, ринорею, зуд и чихание. Важен также и тот факт, что наличие инъекционной формы хлоропирамина (Супрастина) позволяет использовать препарат в ургентной терапии, включая некупируемую лихорадку (в составе литической смеси). В этих случаях применение хлоропирамина (Супрастина) основывается на его способности усиливать действие анальгетиков. Практическое значение имеет также и то, что АГП, оказывающие двойное (холинолитическое и антигистаминное) действие, могут оказывать бронхолитический эффект, уменьшать выделение патологически большого объема мокроты, уменьшать отечность слизистой оболочки барабанной полости и слуховой трубы, а также отек слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух.

В литературе имеются и другие многочисленные данные об эффективности хлоропирамина (Супрастина) у детей и взрослых с АЗ, ОРВИ и их сочетанием. Так, назначение хлоропирамина (Супрастина) в течение 5 дней при ОРВИ уже на 2-й день приема уменьшало заложенность и выделения из носа, а также чихание. На 4-5-е сутки лечения хлоропирамином (Супрастином) у пациентов с ОРВИ практически полностью восстанавливалось носовое дыхание, прекращались выделения из носа, чихание и зуд в носу. На фоне купирования проявлений ринита отмечалось улучшение общего состояния пациентов, снижалась интенсивность боли в горле, уменьшалась выраженность кашлевого синдрома, обусловленного затеканием в гортань и трахею отделяемого из носовой полости. Кроме того, применение хлоропирамина (Супрастина) позволило в ряде случаев избежать использования назальных деконгестантов.

Применение АГП, в частности хлоропирамина (Супрастина), в комплексной терапии больных с ОРВИ и атопией позволяет не только ускорить выздоровление пациентов, но и уменьшить риск возможного обострения аллергопатологии. Кроме того, некоторые особенности действия АГП позволяют расширить показания для назначения этих препаратов в терапевтической практике и использовать их не только при аллергопатологии.

Список литературы находится в редакции.

3



Супрастин®
хлоропирамин

1 таб. містить 25 мг хлоропіраміну гідрохлориду

1 мл (ампула) містить 20 мг хлоропіраміну гідрохлориду

5 ампул по 1 мл Для внутрішнього

Супрастин®
Хлоропіраміну гідрохлорид

20 таблеток

ПОКАЗАННЯ:

- Алергічні захворювання (алергічний риніт, кропив'янка, дерматит, харчова, інсектна алергія, алергія на ліки);
- У складі комплексної терапії системних анафілактичних реакцій та ангіоневротичного набряку.

Швидке полегшення симптомів алергії

Максимум терапевтичного ефекту в межах першої години після прийому

Виражена протисвербінна дія

Дітям від 1 місяця*

| Вік | Доза |
|----------------|--|
| Діти 1-12 міс. | 1/4 ампули (0,25 мл)* |
| 1-3 років | 1/2 ампули (0,5 мл)* |
| 3-6 років | 1/2 ампули (0,5 мл)*, ½ таблетки 2 рази на добу |
| 6-14 років | 1/2-1 ампула (0,5-1,0 мл)*, ½ таблетки 2-3 рази на добу |
| Дорослі | 1-2 ампули (1,0-2,0 мл)*, 1 таблетка 3-4 рази на добу |

Дозу можна підвищувати в залежності від реакції пацієнта. Добова доза не повинна перевищувати 2 мг/кг маси тіла. Максимальна добова доза 100 мг.

*Розчин для ін'єкцій. Супрастин® вводиться **внутрішньом'язово**. При гострих, тяжких алергічних реакціях рекомендовано розпочинати лікування з **внутрішньовенного** введення Супрастину®, потім переходити на внутрішньом'язове або **пероральний** прийом таблеток.

Побічні реакції. Седативний ефект, стомленість, запаморочення, головний біль, ейфорія, артеріальна гіпотензія, тахікардія, аритмія, біль та дискомфорт в епігастричній ділянці, суїсть у роті, фоточутливість та ін. Умови вилучення: за рецептом. Інформація для професійної діяльності лікарів та фармацевтів. Детальна інформація міститься в інструкції для медичного застосування. Виробник. Фармацевтичний завод ЕГІС. Супрастин® таб. Р.П. № UA/9251/01/01 від 14.05.2010, амл. Р.П. № UA/0322/01/01 від 12.02.2009.

Представництво «ЕГІС Нюрт.» в Україні: 04119, Київ, вул. Дегтярівська, 27-Т.
Тел.: +38 (044) 496 05 39, факс: +38 (044) 496 05 38



Здоров'я. Якість. Життя.