

В.І. Попович, д.м.н., професор, завідувач кафедри оториноларингології з курсом хірургії голови та шиї Івано-Франківського національного медичного університету

Застосування назальних деконгестантів у дитячому віці

Проблема захворювань слизової оболонки носа (ринітів) у дітей є однією з найважливіших у сучасній клінічній медицині. Риніти – це група захворювань, які викликані різними чинниками, але мають схожі клінічні ознаки та патогенез. Сьогодні очевидно, що термін «риніт» використовують як щодо інфекційних, так і неінфекційних механізмів, тому за сучасною класифікацією виділяють риніт інфекційний, алергічний і неалергічний. Останній поділяється на субтипи, які не пов'язані з впливом алергенів чи інфекційних агентів, – неалергічну ринопатію (вазомоторний риніт), неалергічний риніт з еозинофілією, атрофічний риніт, медикаментозно-індукований риніт, гормонально-індукований риніт, включаючи риніт вагітних.

Нежить – симптомокомплекс, який найчастіше зустрічається; супроводжує запалення слизової оболонки носа і має класичні ознаки, описані ще Парацельсом, – набряк слизової оболонки та гіперсекрецію, які, в свою чергу, обумовлюють зменшення просвіту носових ходів, що викликає відчуття закладеності й утруднює носове дихання. Набряк слизової оболонки носа призводить також до порушення дренажу приносних пазух. При порушенні відтоку в пазусі відбувається накопичення слизистого секрету, який у результаті нагноюється. Таким чином, створюються умови для трансформації риніту, незалежно від етіологічного фактору, в бактеріальний риносинусит. Виразний набряк слизової оболонки носоглотки призводить до обструкції слухових труб із високою ймовірністю розвитку евстахіїту, а також середнього отиту. Слід зазначити, що закладеність носа, особливо у немовлят, може ставати передумовою порушення сну та апетиту.

Як і при лікуванні інших хвороб, можна виділити три види терапії нежитю: етіологічна, патогенетична, симптоматична. Вибір етіологічного лікування суттєво залежить від визначення провокуючого фактора (інфекції, алергії тощо) і є найбільш оптимальним, оскільки усуває першопричину захворювання. Терапія з врахуванням патогенезу завжди є ефективною і відіграє провідну роль. З точки зору сучасної концепції щодо патогенезу риносинуситів, основною метою такого лікування є нормалізація реологічних властивостей назального слизу та забезпечення адекватного його відтоку.

Симптоматична терапія не є провідною, але часто використовується лікарем, а особливо хворим при самолікуванні. Дослідження показують, що у 70–80% пацієнтів із нежитем відчуття закладеності носа є найбільшою проблемою, яка впливає на якість життя. **Симптоматичне лікування полягає в усуненні основного симптому нежитю – набряку слизової оболонки і пов'язаного з ним утруднення носового дихання, – для поліпшення якості життя пацієнта незалежно від етіологічного фактора.**

Для адекватного вибору середника для симптоматичної терапії важливе значення має розуміння анатомо-функціональних передумов та механізму виникнення того чи іншого симптому. Як відомо, шар слизової оболонки носа містить печеристі венозні сплетіння, що представляють собою клубок розширених вен, стінки яких мають гладку мускулатуру та еластичні волокна.

Вказані венозні судини знаходяться зазвичай у сплячому стані. Під впливом різноманітних фізичних, хімічних, інфекційних, нервових та інших факторів судини швидко наповнюються кров'ю. Завдяки цим особливостям слизова оболонка носової порожнини має здатність упродовж кількох секунд змінити величину просвіту носової порожнини, що клінічно проявляється набряком слизової оболонки й появою провідного симптому – закладеності носа. Тому з метою зменшення набряку і закладеності носа застосовують препарати, які викликають вазоконстрикцію судин слизової оболонки носа, – назальні деконгестанти. **Зменшення набряку слизової оболонки не тільки покращує самопочуття малюка, а й запобігає блокаді співусть приносних пазух, слухової труби, що, в свою чергу, є дієвим методом профілактики розвитку ускладнень.** Таким чином, у контексті лікування нежитю симптоматична терапія деконгестантами частково набуває значення патогенетичної.

Розрізняють деконгестанти системної та місцевої дії. Як правило, використовують останні. Застосування препаратів у вигляді

крапель для носа у дітей молодшого віку є обмеженим, оскільки лікарський засіб переважно стікає в глотку. У цьому випадку не досягається необхідний лікувальний ефект, збільшується кратність прийому та виникає загроза передозування. У структурі найбільш частих причин інтоксикації у дітей назальні деконгестанти (переважно у вигляді крапель для носа) займають третє місце.

Тому більш практичними й безпечними є препарати у вигляді назальних спреїв, оскільки дозволяють зменшити дозу препарату за рахунок рівномірного його розподілу по поверхні слизової оболонки. Механізм дії всіх деконгестантів однаковий: будучи адреноміметиками, вони звужують судини слизової порожнини носа, у результаті зменшуються набряк і гіперпродукція слизу келихоподібними клітинами. За тривалістю лікувального ефекту бувають деконгестанти короткої дії (протягом 4–6 год), середньотривалі (протягом 8–10 год), довготривалі (до 12 год).

Похідні ксилометазоліну мають більш виражений терапевтичний ефект і оптимальний режим використання в порівнянні з іншими препаратами.

Серед ефективних препаратів із групи похідних ксилометазоліну слід відзначити Тизин® Ксило, який створений спеціально для дітей віком від 2 до 6 років і більше, характеризується всіма перевагами деконгестантів середньотривалої дії. Лікарський засіб випускають у вигляді спрею та крапель. Сучасний дозуючий пристрій третього покоління забезпечує рівномірне зрошування носової порожнини і запобігає ненавмисному передозуванню. Крім того, завдяки особливостям його конструкції попереджено контакт вмісту флакона із забрудненнями з навколишнього середовища, тому Тизин® Ксило зберігає свої властивості протягом 24 тиж після першого використання препарату. Протинабрякова дія ксилотетразоліну, як і інших місцевих деконгестантів, проявляється вже через 5–10 хв після застосування. Однак Тизин® Ксило має тривалість дії протягом 8–10 год на відміну від інданазоліну чи нафазоліну (дія закінчується через 4 год, завдяки чому вони використовуються двічі, а за необхідності тричі на добу).

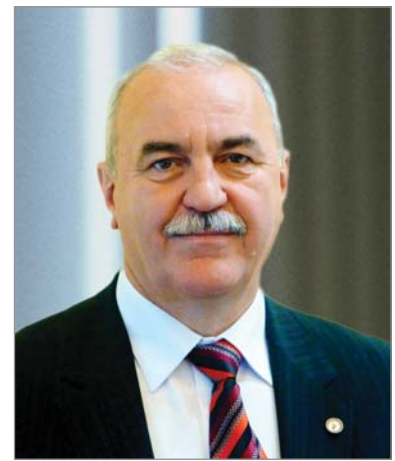
У рекомендаціях EPOS використання деконгестантів із метою симптоматичної терапії при гострих риносинуситах підтверджене високим рівнем доказів (категорія Ib). Згідно з рекомендаціями ARIA, деконгестанти як препарати симптоматичної терапії показані при будь-якій формі й тяжкості алергічного риніту, але не більше 10 днів.

Останнім часом при лікуванні нежитю досить широко використовують лікарські засоби для елімінаційної терапії, зокрема, ізотонічні розчини морської води. Вони також мають слабку протинабрякову (деконгестивну) дію.

Знаючи основні принципи і шляхи виникнення симптому назальної обструкції, можна правильно розробити оптимальну схему та стратегію деконгестивної терапії. Набрякові (реактивні) зміни слизової оболонки на початкових етапах захворювання обумовлені вивільненням величезної кількості вазоактивних речовин (гістаміну, брадікініну та ін.) зі зруйнованого епітеліального шару (внаслідок інфікування вірусами, алергічної реакції тощо), які, всмоктуючись із поверхневих шарів слизової оболонки, сприяють розширенню судин і гідратації тканин. Застосування в цих умовах (під час сухої стадії риніту) судинозвужуючих препаратів призводить до пригнічення мікроциркуляції та секретії, що тягне за собою відчуття печії, сухості в носі, про що вказується

в інструкції з використання Тизин® Ксило. Тому в такому випадку з метою їх елімінації показано використання препаратів з морської води. Елімінуючи з поверхні слизової оболонки біологічно активні речовини, такі лікарські засоби запобігають виникненню й прогресуванню її набряку. Але ця стадія є нетривалою, й у подальшому реактивний набряк трансформувється в тривалий, запальний, з відповідними змінами мікроциркуляторного русла. На такій стадії лікування препаратами з морської води є мало ефективним, тому слід надавати перевагу судиноактивним лікарським засобам середньої тривалості дії, зокрема препарату Тизин® Ксило. Для потенціювання ефекту можливе одночасне використання вказаних препаратів.

Концептуальною основою симптоматичної терапії є усунення найбільш виражених симптомів до реалізації клінічного ефекту адекватної етіопатогенетичної терапії, тому деконгестанти використовують не довше 4–5 днів, інколи при тяжких формах – 7 днів. **Короткочасні курси лікування місцевими деконгестантами не призводять до функціональних і морфологічних змін слизової оболонки.** Тривале (понад 10 днів) використання таких препаратів спричиняє виникнення назальної гіперреактивності. Пригнічення мікроциркуляції обумовлює застій і накопичення в тканинах токсичних продуктів, тому Тизин® Ксило протипоказаний при ринітах з атрофією слизової оболонки. Хоча похідні



В.І. Попович

ксилотетразоліну й не мають високої системної біодоступності, Тизин® Ксило у низці випадків може здійснювати системний симпатоміметичний вплив: з'являються головний біль, безсоння, нудота, тахікардія, підвищення артеріального та внутрішньочеревного тиску. У зв'язку з цим препарат протипоказаний при таких захворюваннях, як закритокутова глаукома, артеріальна гіпертензія, тахікардія, гіпертиреоз, хірургічні втручання на мозкових оболонках (в анамнезі).

Усім деконгестантам притаманні клас-специфічні небажані ефекти. Тому неправильне використання Тизин® Ксило, як і будь-яких інших деконгестантів, призводить до розвитку синдрому рикошету. Це потребує більш частого застосування препарату, що стає практично неконтрольованим ні щодо частоти, ні щодо дози, також досить часто трапляються випадки отруєнь у дітей.

Враховуюче те, що метою симптоматичної терапії є не лише полегшення стану пацієнта, а й попередження розвитку ускладнень, слід віддавати перевагу засобам симптоматичного спрямування для лікування захворювань верхніх дихальних шляхів, які мають хороший профіль безпеки, тривалу дію, таким як Тизин® Ксило.



Тизин® КСИЛО

Експерт у лікуванні нежитю*

спрей

Для дітей віком від 2 до 6 років

Краплі

Для дітей віком від 2 до 6 років

Швидко знімає закладеність носа, усуваючи набряк*

Діє протягом 8-10 годин**

Вироблено у Франції

*Під даним твердженням мається на увазі, що препарат вже через 5-10 хвилин полегшує носове дихання, зменшуючи набряк слизової оболонки та покращуючи виведення секрету (згідно інструкції для медичного застосування).

**1. Інструкція для медичного застосування препарату. 2. Північній А.І. Гострі застудні риніти у практиці дитячого педіатра // Російський Медичний Журнал. 08 липня 2009 р. № 15. ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ПРОФЕСІОНАЛІВ МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ. Препарат Тизин® Ксило - спрей назальний, розчин; краплі назальні, розчин. Діюча речовина: xylometazoline hydrochloride; 1 мл розчину містить 0,5 або 1 мг ксилотетразоліну гідрохлориду; допоміжні речовини: безазонової хлориди розчин, сорбіт розчин, що не кристалізується (E420), натрію хлорид, натрію дигідрофосфат дигідрат, натрію гідрофосфат дигідрат, динатрію едетат, вода очищена. Показання до застосування. Для зменшення набряку слизової оболонки носа при посттравматичній, епізодичній реакції виділень із носа (вазомоторний риніт) та алергічному нежиті (алергічний риніт). Для полегшення виведення секрету у випадку параназального синуситу та запалення слизової оболонки середнього вушка у поєднанні з застосуванням. Протипоказання. Тизин® Ксило не слід застосовувати у таких випадках: гіперчутливість до діючої речовини ксилотетразоліну гідрохлориду або до будь-якої з допоміжних речовин препарату; суєте запалення носової оболонки носа з утворенням корости (сухий риніт); одночасне лікування інгібіторами моноаміноксидаз (МАО); тривале застосування Тизин® Ксило або інших лікарських засобами, здатними підвищувати артеріальний тиск; після гіпофізектомії або хірургічного втручання на твердій мозковій оболонці; закритокутова глаукома; гострі коронарні захворювання; коронарна астма; гіпертиреоз. Через міст безазонової хлориди, що використовуються як консервант, Тизин® Ксило не можна застосовувати у випадку встановленої гіперчутливості до даної сполуки. Обов'язковий застереження. Ксилотетразоліну гідрохлорид не слід застосовувати у період вагітності, особливо на початку вагітності, оскільки немає належних досліджень впливу лікарського засобу на плід. Дані лікарські засоби не слід застосовувати у період підняття грудної, оскільки невідомо, чи проникає діюча речовина у грудне молоко. Зауважимо, Тизин® Ксило не впливає на здатність керувати транспортними засобами та складними механізмами при застосуванні у рекомендованих дозах, але слід враховувати ймовірність виникнення побічних реакцій з боку центральної нервової системи та зору. Побічні ефекти. Дуже часті: >1/10; Часті: >1/10 до <1/10; Нечасті: >1/1000 до <1/100; Рідкі: >1/10000 до <1/1000; Невідомо: частоту неможливо визначити за наявними даними. Порушення з боку органів дихання, грудної клітки та середостіння Тизин® Ксило може спричинити тимчасові слабкі ознаки подразнення (відчуття печії або сухості слизової оболонки носа), особливо у чутливих пацієнтів. Часті: реактивна гіперемія. Нечасті: носова кровотеча, чхання. Тривале або часте застосування вище дозу ксилотетразоліну гідрохлориду може викликати відчуття печії, пошкодження, свербіж, чутливість, сухість або подразнення слизової оболонки носа, а також реактивну закладеність та медикаментозний риніт. Цей ефект може виникати вже через 7 днів лікування та після тривалого застосування закладеності носа після припинення лікування, зокрема після тривалого застосування ксилотетразоліну. Порушення з боку нервової системи Рідкі: головний біль, безсоння, підвищена втомированість. Дуже рідкі: гіпосміття, пережовування їжі. Порушення з боку серцево-судинної системи Нечасті: системні ефекти симпатоміметиків (прискорення серцебиття, прискорений пульс, підвищення артеріального тиску). Дуже рідкі: аритмія. Порушення з боку м'язово-скелетної системи та сполучної тканини Дуже рідкі: судороги, особливо у дітей. Порушення з боку імунної системи. Нечасті: реакції гіперчутливості (ангіоневротичний набряк, висип, свербіж). Порушення з боку інформації містяться в інструкції для медичного застосування препарату. Р. п. МЗ України №УА/8179/01/01, №УА/4817/01/01 від 14.11.2011 дійсні до 14.11.2016 р. Відпускається без рецепта. Виробник: Фармац Орлеан, Франція/Farmac Orlean, France. 5, avenue de Solange 45071 Orleans Cedex 2, France. 15, avenue de Condorcet 45071 Orleans Cedex 2, France. Заявник: Представництво «Сігал Інтернешнл ГмбХ», 02152, м. Київ, пр-т Павла Тичини, 18, оф. 702. Тел. (044) 498-08-88. Інформація підготовлена 17.02.2014 р.