



А.З. Бандрівська

**А.З. Бандрівська,**  
головний позаштатний алерголог  
Департамент охорони здоров'я  
Львівської обласної державної адміністрації,  
Львівська обласна клінічна лікарня

## Профілактика і лікування алергічних ринітів: нові перспективи якості життя

**А**лергічний риніт (АР) – це захворювання, в основі якого лежить алергічне запалення слизової оболонки носа, що спричинюється причинно-значущими алергенами. Клінічно АР проявляється масивною ринореєю, назальною блокадою, свербінням у порожнині носа, частим чиханням (часто з супутньою слезотечею), нерідко – аносмією. Поширеність АР в різних країнах світу коливається від 4 до 32%.

У практичній роботі ми розрізняємо *цілорічний* і *сезонний (поліноз) АР*. У Львівській області, як і в усьому світі, з року в рік спостерігається зростання поширеності даної патології (табл. 1). Високий відсоток пацієнтів не обліковується через непрофільне лікування, часто – неправильне.

Клінічні прояви АР обумовлені функціональними порушеннями внаслідок впливу низки біохімічних медіаторів (Р.М. Хаїтов; табл. 2).

Таблиця 1. Рівень поширеності АР у Львівській області (2012–2014)

Нозологія	2012			2013			2014		
	Загальна кількість	Поширеність на 100 тис.	Захворюваність на 100 тис.	Загальна кількість	Поширеність на 100 тис.	Захворюваність на 100 тис.	Загальна кількість	Поширеність на 100 тис.	Захворюваність на 100 тис.
Цілорічний АР	5 250	260	90	5 287	260	90	5 147	250	80
Сезонний АР (поліноз)	1 526	74,8	30	895	75,0	30	1 622	80	27

Таблиця 2. Біохімічні медіатори, які обумовлюють клінічні прояви АР

Біохімічні медіатори	Функціональні порушення	Клінічні симптоми
Гістамін, простагландини	Підвищена сухість Гіперемія слизової оболонки	Лоскотання в носі, свербіж носа, «алергічний салют»
Гістамін, лейкотрієни	Подразнення нервових закінчень	Чихання
Гістамін, лейкотрієни, брадикінін, ФАТ (фактор активації тромбоцитів)	Набряк слизової оболонки носа, підвищена проникність судин	Закладеність носа, дихання ротом, зміна тембру голосу
Гістамін, лейкотрієни	Підвищене утворення та виділення назального секрету	Виділення з носа, ринорея, першіння

**Цілорічний алергічний риніт (ЦАР)** характеризується відсутністю сезонності та наявністю цілорічних проявів. Основними причинними алергенами при ЦАР є домашній пил, кліщі роду *Dermatophagoides*, епідермальні алергени домашніх тварин, алергени пліснявих грибів, тарганів, харчові та деякі інші алергени.

Хоча алергени кліщів домашнього пилу, спори грибів та тарганів належать до цілорічних алергенів, їх кількість у довколишньому повітрі залежить від пори року, тому перебіг ЦАР має хвилеподібний характер і може супроводжуватись сезонними спалахами, наприклад, у період активного розмноження кліщів. Сезонні спалахи ЦАР можуть пояснюватись і полісенсibiliзацією як до пилку рослин, так і до побутових алергенів.

Провідним симптомом при ЦАР є назальна обструкція, яка значно більше, ніж ринорея чи чхання, погіршує якість життя пацієнта і прирівнюється до тяжкої форми перебігу бронхіальної астми.

**Сезонний алергічний риніт (САР)** – поліноз, характеризується чіткою сезонністю розвитку симптомів хвороби, які щорічно повторюються в один і той самий час. Причиною САР є сезонна поява алергенних часточок у повітрі (пилку рослин, спори простих грибів).

За останнє десятиліття було прийнято низку міжнародних та національних погоджувальних документів, згідно з якими лікування АР обов'язково включає проведення заходів, скерованих на елімінацію алергенів, раціональну медикаментозну терапію та алерген-специфічну імунотерапію (АСІТ). У терапії АР застосовують різні групи препаратів: антигістамінні препарати (АГП), кромони, топічні (назальні) глюкокортикостероїди (НГКС), судинозвужувальні засоби тощо.

**Елімінація алергенів** має вирішальне значення, особливо в тих випадках, коли є серйозні обмеження для прийому фармакологічних препаратів (вагітність, ранній вік, наявність обмежувальної патології), однак обмежити контакт з алергенами (пилку рослин, побутові алергени та ін.) не завжди можливо. У зв'язку з цим **актуальними в сучасній алергології є альтернативні методи терапії та профілактики АР, в першу чергу спрямовані на створення бар'єру, який перешкоджає контакту та дії алергенів на слизову оболонку носа.** Серед сучасних засобів медичного призначення, які використовуються для лікування та профілактики АР, представляє інтерес назальний спрей Превалін™ Алерджи компанії ОМЕГА ФАРМА.

**Превалін™ Алерджи** – це інноваційний назальний спрей, що запобігає впливу причин АР, а саме рослинного пилку, кліщів домашнього пилу, шерсті тварин, алергени яких проникають у слизову оболонку, спричинюють активацію опасистих клітин та провокують вивільнення гістаміну, що в свою чергу зумовлює як первинні (назальні), так і вторинні (подразнення очей) симптоми АР.

Наукові дослідження дали змогу створити назальний спрей Превалін™ Алерджи, що утворює стійкий і непроникний для алергенів мікрогелевий шар на слизовій оболонці носа, який блокує алергени, стимулює їх виведення зі слизової оболонки носа та запобігає розвитку симптомів АР.

## Механізм дії Превалін™ Алерджи

Превалін™ Алерджи являє собою назальний гелеподібний спрей для місцевого застосування, який усуває симптоми АР, захищаючи слизову оболонку носа від контакту з алергеном. Особливість препарату полягає в інноваційній тиксотропній субстанції, яка при інтенсивному механічному струшуванні змінює свій агрегатний стан і перетворюється з гелеподібного стану в рідкий для легкого розпилення в носовій порожнині.

Після осідання на слизовій оболонці носа Превалін™ Алерджи повертається у свій первинний гелеподібний стан і формує непроникний бар'єр, який блокує контакт слизової оболонки з алергенами. Препарат починає роботу вже через 3 хвилини та триває до 6 год\*.

Цей захисний бар'єр, зокрема, утворюється завдяки компонентам, які містяться в гелі, та завдяки його в'язкості та тиксотропним властивостям. Як тільки бар'єр утворився, алергени більше не в змозі проникати безпосередньо через слизову назальну мембрану, тому вони не контактують зі слизовою оболонкою носа та опасистими клітинами (які, коли задіяні, призводять до появи симптомів алергії). Таким чином, функція назального спрею полягає у **блокуванні алергенів на слизовій оболонці носа** та зупинки їх проникнення в організм; **стимуляції виведення алергенів зі слизової носа** природним шляхом; та **створення бар'єра на слизовій, який перешкоджає проникненню алергенів в організм та розвитку алергічної реакції**, збудниками якої є алергени пилку рослин, побутового пилу та шерсті тварин.

Превалін™ Алерджи є натуральним назальним спреєм, створеним за бар'єрною технологією Насья (Nasya™). Препарат містить запатентовану комбінацію масел і емульгаторів, які забезпечують унікальну властивість перетворення гелю на рідину, і навпаки. Ця рідина є сумішшю, бентоніту, ксантанової камеді, гліцеролмоностеарату, монокалійортофосфату, ди-калійгідрофосфату, гліцерину безводного, кунжутної олії. Превалін є природним немедикаментозним препаратом, він є хімічно неактивною речовиною, не проникає у слизову оболонку і, таким чином, не діє системно. Завдяки своєму складу та особливій формулі Превалін™ Алерджи:

- не містить антигістамінних та стероїдних компонентів;
- не проникає в кров;
- не спричинює звикання;
- не спричинює сонливості;
- не спричинює тахіфілаксії при тривалому застосуванні;
- не пересушує слизову оболонку носа;
- не має побічних ефектів;
- не має протипоказань.

Превалін™ Алерджи працює безпосередньо у місці розвитку алергічної реакції – слизовій оболонці носа, тому препарат:

- можна застосовувати впродовж усього періоду дії алергену;
- може комбінуватися з будь-якими іншими препаратами системної і місцевої дії;
- дозволений до застосування всім групам населення: вагітним, жінкам, які годують груддю, дітям і спортсменам.

Превалін™ Алерджи виявляє потрібну дію:

- блокує алергени на слизовій оболонці носа;
- стимулює виведення алергенів зі слизової оболонки природним шляхом;
- створює непроникний гелевий бар'єр, який перешкоджає проникненню алергенів у організм, і запобігає розвитку алергічної реакції.

Препарат можна ефективно застосовувати у *всіх стадіях АР*:

- *до контакту з алергеном* – препарат запобігає запуску алергічної реакції, і симптоми алергії не розвиваються;
- *при перших ознаках алергії* – зупиняє подальший розвиток симптомів, і алергічна реакція затухає;
- *при симптомах середньої тяжкості і тяжких формах АР* – при застосуванні в комбінації з АГП/НГКС сприяє більш швидкому усуненню симптомів та зменшенню доз і тривалості застосування АГП/НГКС.

Особливістю застосування препарату є те, що перед використанням необхідно ретельно струснути флакон для активації гелю.

### Дослідження властивостей та доказова база застосування Превалін™ Алерджи

Для надання більш повної картини щодо ефективності назального спрею Превалін™ Алерджи, який використовують з метою захисту слизової оболонки носу проти проникнення пилку, в ході дослідження німецькими вченими було проведено *дослідження in vitro реологічних властивостей препарату та його здатності утворювати бар'єр*.

Як вже було зазначено, Превалін™ Алерджи починає свою роботу (тобто формує непроникний шар гелю) вже через 3 хв. Згідно з даними проведеного дослідження, на слизовій носа препарат трансформується в гель миттєво.

Згідно з дослідженням спрею Превалін надзвичайно в'язкий, його в'язкість залежить від швидкості струшування. Під час дослідження було продемонстровано, що в'язкість зросла з 0,08 Па·с до 100 Па·с при низькій швидкості струшування, що говорить про те, що спрею трансформувалася в гель за 1 с. Надалі спрею продовжував трансформуватися в гель протягом наступних 3 хв, поки в'язкість не досягла свого максимуму (рис. 1).

В подальшому ході дослідження конфокальна мікроскопія продемонструвала, що гранули пилку осідали на поверхні гелю і не проникали через нього як при використанні гелю на скляній поверхні, так і на язичку свині. Зовнішній вигляд системи пилко–гель–поверхня залишався стабільним упродовж 8 год без будь-яких змін. Це вказує на те, що шар назального спрею забезпечує надійний та стабільний щільний бар'єр, через який пилко не може проникнути, принаймні протягом вказаних 8 год (рис. 2).

У рамках відкритого порівняльного рандомізованого дослідження, проведеного під керівництвом професора Інституту імунології і алергології Л.В. Лусс і співавторів (2013; Москва, Росія), була проведена оцінка клінічної ефективності Превалін™ Алерджи в лікуванні САР легкого і середнього ступеня (в моно- і комплексній терапії).

У дослідженні брали участь пацієнти з САР, які страждали на дану патологію щонайменше 2 роки та мали доведену сенсibiliзацію до пилоквих алергенів

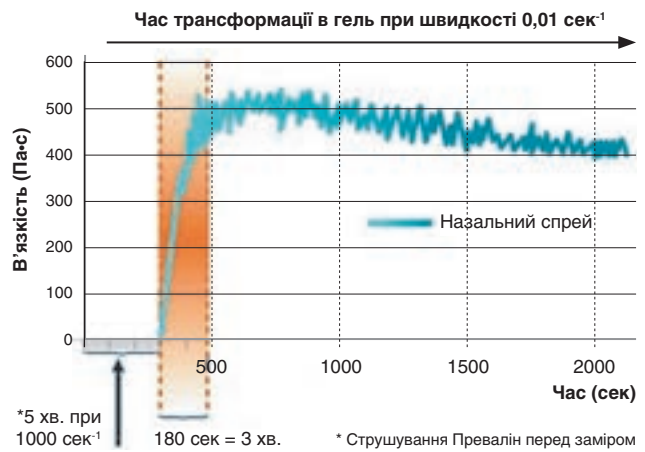


Рис. 1. Дослідження в'язкості спрею Превалін™ Алерджи

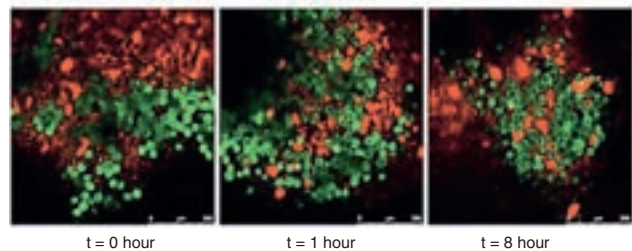


Рис. 2. Зовнішній вигляд системи пилко–гель–поверхня одразу після нанесення спрею, через 1 год та 8 год

методом шкірних проб. Учасників дослідження було розділено на 2 групи: перша приймала базисну терапію САР (НГКС+АГП)+Превалін™ Алерджи; друга – контрольна – лише базисну терапію.

Так, при включенні Превалін™ Алерджи у стандартну терапію САР ефект від лікування настав на 2 дні швидше. Позитивна динаміка зменшення симптомів риніту починалася на 2 дні раніше і була швидшою в групі, яка приймала Превалін+стандартну терапію.

Надалі було продемонстровано, що у пацієнтів групи, яка застосовувала Превалін™ Алерджи, вдалося зменшити об'єм стандартної терапії САР (АГП/НГКС), причому:

- 46,6% пацієнтів повністю відмовились від НГКС, АГП (упродовж 1 тижня лікування) і залишилися на монотерапії Превалін до закінчення лікування;
- 26,7% – змогли зменшити об'єм стандартної терапії (зменшивши кратність використання або відмінивши його);
- 26,7% – продовжили використовувати Превалін у комплексній терапії.

У ході дослідження при проведенні передньої риноскопії було показано, що в пацієнтів групи Превалін відмічали зменшення набряку слизової оболонки носа та водянистих виділень у порівнянні з групою, яка застосовувала тільки базисну терапію. Спостерігали також достовірне збільшення показників пікової швидкості вдиху через ніс після лікування в першій групі – з  $54,7 \pm 11,2$  л/хв до  $178 \pm 21,8$  л/хв ( $p < 0,05$  до та після лікування відповідно), в той час як в групі контролю показники до лікування становили  $51,3 \pm 10,6$  л/хв, після –  $164,7 \pm 24,2$  л/хв.

Таким чином, назальний спрею Превалін™ Алерджи є ефективним як у комплексній, так і монотерапії пацієнтів з легкою і середньою тяжкістю САР. Включення Превалін™ Алерджи в комплексну терапію САР

сприяє *швидшому досягненню клінічного ефекту стандартної терапії і зниженню потреби в додатковій фармакотерапії.*

У відкритому проспективному рандомізованому порівняльному дослідженні в паралельних групах під керівництвом Е.Б. Белан та співавт. (2013), Волгоградський державний медичний університет, було проведено оцінку ефективності Превалін™ Алерджи в лікуванні САР.

У клінічному дослідженні взяли участь пацієнти з середньотяжким/тяжким перебігом САР, стажем захворювання щонайменше 2 роки та сенсibiliзацією до пилку полину. Пацієнтів також було розподілено в 2 групи: перша крім базисної терапії САР (НГКС+АГП) приймала назальний спрей Превалін™ Алерджи; друга – тільки базисну терапію.

У групі Превалін спостерігали прискорення клінічного ефекту – загальне *зниження симптомів* було досягнуто *на 3 дні раніше*, ніж у групі порівняння. Динаміка зниження симптомів *почалася раніше і була більш швидкою*, а саме більш швидко і ефективно усунення *закладеності носа*: цей показник в групі Превалін знижувався швидше і досягав свого мінімального рівня *на 5 днів раніше*, ніж у групі порівняння (рис. 3).

Потреба в *деконгестантах* знижувалася вже з 2-го дня в обох групах, але з *4-го дня мала місце більш виражена динаміка в групі Превалін*. До того ж, було показано, що застосування Превалін прискорює настання клінічного ефекту від застосування антиалергійної терапії (*в 2 рази* в порівнянні з контрольною групою) та *зменшує потребу* в НГКС (*в 2,8 разу*) і АГП (*в 3,4 разу*; рис. 4).

*Ефективність та безпеку застосування Превалін™ Алерджи в терапії ЦАР різного ступеня тяжкості* під керівництвом професора Інституту імунології і алергології Л.В. Лусс і співавт. (2012; Москва, Росія) також досліджували у рамках відкритого проспективного рандомізованого дослідження. У дослідженні взяли участь пацієнти з легким/середньою тяжкості ЦАР, стажем захворювання не менше 2 років, доведеною сенсibiliзацією (позитивні шкірні проби) до побутових/епідермальних алергенів. Групу пацієнтів було обстежено до та після лікування ЦАР із застосуванням назального спрею Превалін™ Алерджи.

Позитивний клінічний ефект монотерапії Превалін™ Алерджи отримано у 73,3% пацієнтів з ЦАР легкого та середнього ступеня тяжкості (рис. 5). Превалін продемонстрував ефективність при монотерапії АР, тобто забезпечував поліпшення показників носового дихання, зменшення набряку та гіперемії слизової оболонки носа, виділень з носа. Всі пацієнти, які брали участь у клінічному випробуванні, закінчили курс лікування (21 день), і жоден не відмовився від застосування препарату, що свідчить про його хорошу переносимість.

Превалін™ Алерджи сприяв значному поліпшенню стану вже з 1-го тижня терапії (рис. 6).

Застосування Превалін покращило показники пікової швидкості вдиху через ніс вже з 1-го тижня лікування (при порівнянні групи до і після лікування; (рис. 7). Також було відмічено вплив Превалін на показники риноцитограми, а саме зменшення кількості еозинофілів у мазку.

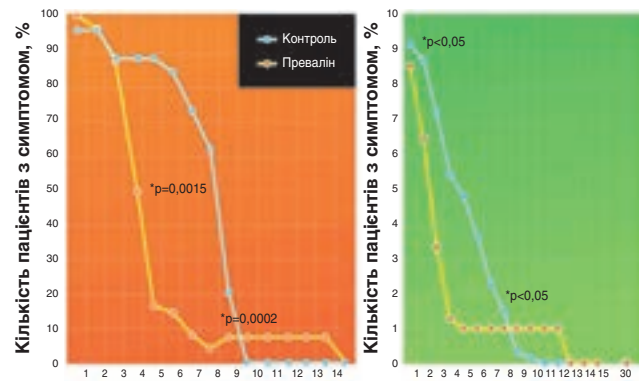


Рис. 3. Динаміка закладеності носа в групі застосування Превалін™ Алерджи

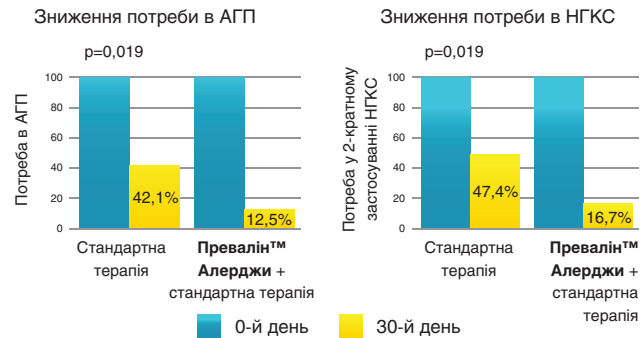


Рис. 4. Потреба в базисній терапії САР при застосуванні Превалін™ Алерджи

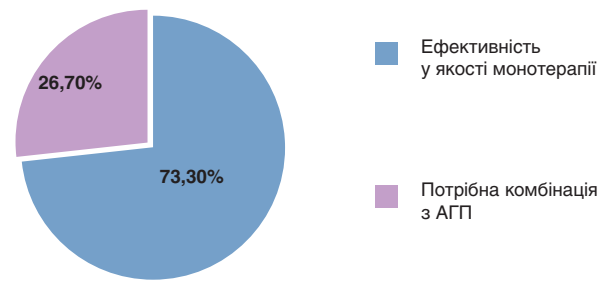


Рис. 5. Ефективність Превалін™ Алерджи у лікуванні ЦАР

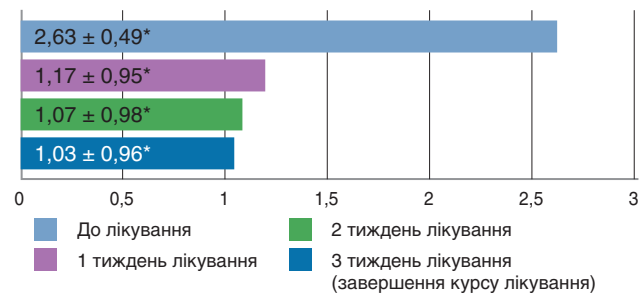


Рис. 6. Динаміка сумарного індексу симптомів ЦАР (закладеність носа, виділення з носа) за оцінкою пацієнтів у групі дослідження (\* $p < 0,05$  при порівнянні двох залежних груп до і після лікування), згідно з суб'єктивною оцінкою результатів відновлення носового дихання і відсутності виділень з носа

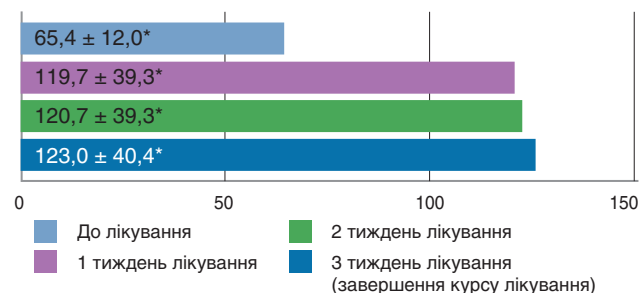


Рис. 7. Динаміка показників пікової швидкості вдиху через ніс у групі Превалін™ Алерджи

**Вітчизняні дослідження Превалін™ Алерджи** проводились під керівництвом головного позаштатного алерголога Департаменту ОЗ Львівської ОДА А.З. Бандрівської на базі Львівської обласної клінічної лікарні. Проводили **оцінку ефективності, переносимості та безпеки назального спрею Превалін™ Алерджи при застосуванні у пацієнтів з АР**. У дослідженні взяли участь 60 пацієнтів, чоловіки і жінки віком від 18 до 60 років, з них 28 – пацієнти з ЦАР, 32 – з САР.

**Критеріями включення пацієнтів у дослідження були:**

- чоловіки і жінки віком від 18 до 60 років;
- пацієнти з легким та середньої тяжкості перебігом АР;
- позитивні шкірні проби з причинно-значущими алергенами;
- клінічна картина АР;
- інформована згода пацієнта на участь у дослідженні.

**Критерії виключення пацієнтів із дослідження:**

- вагітність та лактація;
- тяжкий перебіг АР;
- наявність запальних захворювань;
- наявність анатомічних аномалій носа;
- наявність тяжких супутніх хвороб;
- наявність непереносимості будь-якого з компонентів препарату, який досліджується.

**Обстеження пацієнтів:**

- анамнез;
- дані фізикального обстеження;
- шкірні тести з алергенами;
- клінічні аналізи крові та сечі;
- цитологічне обстеження носового секрету;
- ЛОР-огляд (при потребі – рентгенограма додаткових пазух носа).

Період спостереження за пацієнтами – 5 тиж.

**I група хворих з ЦАР** отримувала Превалін™ Алерджи по 1 вприскуванню в кожную половину носа 3 рази на добу протягом 21 дня в комплексі з попередньою санацією сольовими спреями; надалі – НГКС по 2 вприскування на добу і АГП 1 раз на добу. При покращенні стану хворі самостійно могли відмінити НГКС та АГП.

**Група контролю** отримувала тільки базову терапію згідно зі стандартами лікування (НГКС 2 рази на добу+АГП (цетиризин) 1 раз на добу).

**II група хворих з САР** в період загострення отримувала те саме лікування, що і I група.

**Група контролю** отримувала базову терапію згідно зі стандартами лікування (НГКС+АГП).

**Критерії оцінки ефективності лікування**

Головними показниками терапевтичної ефективності були: динаміка симптомів АР як у групі з ЦАР, так і у групі з САР – закладеність носа, чихання, ринорея, стікання слизу по задній стінці глотки, набряк слизової оболонки носа за даними передньої риноскопії; позитивна динаміка клініко-лабораторних показників.

Суб'єктивна оцінка проводилась за шкалою симптомів. Оцінювали такі симптоми: закладеність носа, чихання, виділення з носа, свербіж у носі. Тяжкість клінічних симптомів оцінювалась в балах:

- 0 балів – відсутність симптомів;

- 1 бал – клінічні симптоми, які відмічав пацієнт і які його не турбували;
- 2 бали – помірні симптоми, які були наявні і які турбували пацієнта;
- 3 бали – тяжкі симптоми, яскраво виражені, які продовжували турбувати пацієнта більшу частину часу.

Можливі побічні ефекти оцінювались за суб'єктивними скаргами пацієнта, за даними огляду та лабораторними показниками.

**Ефективність лікування ЦАР**

З 16 пацієнтів, які отримували Превалін™ Алерджи в комплексній терапії (НГКС+цетиризин) ЦАР (n=10), відмічалось покращення симптомів вже на 4–5-й день у вигляді зменшення закладеності та виділень з носа (рис. 8).

Серед пацієнтів, в яких було досягнуто повного ефекту від лікування, 5 чоловік самостійно змогли відмовитись від застосування АГП (цетиризину) на 3-му тижні лікування, а 2 – залишились тільки на монотерапії Превалін з позитивним ефектом до 21-го дня лікування. Решта пацієнтів продовжували комплексне лікування Превалін та НГКС і АГП.

У контрольній групі (n=12) зменшення симптомів спостерігалось пізніше.

**Ефективність лікування САР**

Пацієнти з САР (n=17), які отримували Превалін™ Алерджи в комплексній терапії з НГКС і цетиризином, відмічали покращення симптомів з 2-го дня лікування, особливо з легким перебігом (n=12), що проявлялось у зменшенні чихання, сльозотечі, виділень з носа, зменшенні закладеності носа. Решта пацієнтів відмічали зменшення даних симптомів вже з 5–6-го дня лікування (рис. 9).

7 пацієнтів групи, яка отримувала Превалін з базовою терапією, після 10-го дня лікування відмінити застосування АГП та НГКС, залишаючись тільки на монотерапії Превалін до 21-го дня; повернення симптомів АР (полінозу) не спостерігалось.

У контрольній групі (n=15) пацієнти, які проводили лікування без застосування Превалін, бажаний результат отримували на декілька днів пізніше.

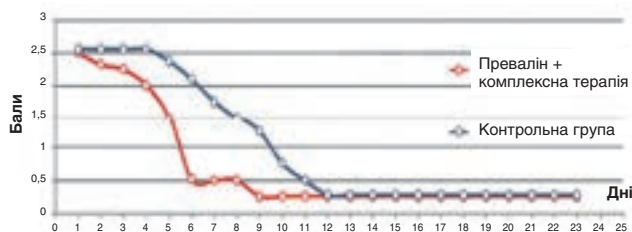


Рис. 8. Сумарний індекс симптомів при ЦАР (легкого та середнього ступеня тяжкості)

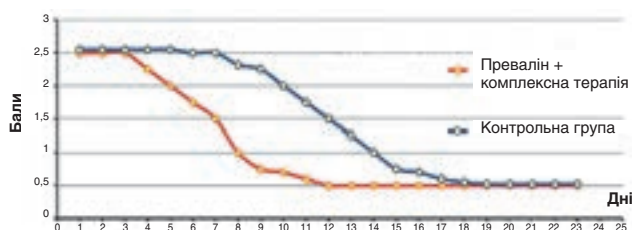


Рис. 9. Сумарний індекс симптомів при САР (легкого та середнього ступеня тяжкості)

Близько 10 пацієнтів, які звернулись перед сезоном цвітіння, почали отримувати Превалін, і у 4 з них у 2014 р. симптомів АР не спостерігалось. Є декілька спостережень за вагітними, які також перед сезоном цвітіння отримували Превалін™ Алерджи і яким вдалось уникнути тяжких проявів полінозу.

Упродовж усього періоду лікування Превалін™ Алерджи негативної динаміки клініко-лабораторних показників не спостерігалось.

### Висновки

У групі пацієнтів з ЦАР (n=28), які застосовували Превалін™ Алерджи в комплексній терапії (n=16), 10 пацієнтів вже на 4–5-й день лікування відмічали зменшення закладеності та слизових виділень з носа. Серед цієї групи 5 хворих на 3-му тижні лікування повністю відмовились від застосування НГКС та АГП, не застосовували деконгестант. Ефект від лікування при застосуванні Превалін™ Алерджи в комплексному лікуванні настав на декілька днів швидше, ніж у контрольній групі, що значно покращувало якість життя пацієнтів і зменшувало потребу в тривалому застосуванні високовартісних ліків.

Пацієнти з САР (полінозом; n=32), які отримували Превалін™ Алерджи з НГКС і АГП (n=17), вже на 2–3-й день відмічали зменшення чихання,

сльозотечі, ринореї, а на 4–5-й день – і закладеності носа, що на декілька днів швидше, ніж у контрольній групі. Надалі застосування монотерапії Превалін™ Алерджи давало змогу утримувати стан здоров'я і хорошої якості життя у цих пацієнтів упродовж усього сезону палінації. У ході даних досліджень пацієнти не відмічали жодних реакцій чи неприємних відчуттів при застосуванні Превалін™ Алерджи, а також не спостерігали негативної динаміки клініко-лабораторних показників.

Таким чином, Превалін™ Алерджи можна застосовувати в лікуванні як ЦАР, так і САР, як у комплексній, так і в монотерапії у пацієнтів з легким, середнім та тяжким ступенем тяжкості перебігу хвороби.

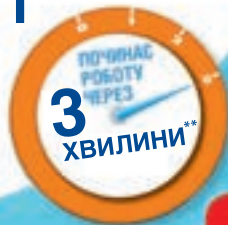
Включення Превалін™ Алерджи у комплексну терапію ЦАР і САР сприяє посиленню і більш швидкому досягненню клінічного ефекту базисної терапії та знижує потребу в додатковому застосуванні фармпрепаратів.

Позитивні спостереження є при застосуванні Превалін™ Алерджи перед сезоном пилкування у хворих з САР, у тому числі у вагітних.

Даний препарат у комплексній терапії АР значно покращує якість життя пацієнтів як у професійній, так і в соціальній сфері.

®

# Превалін™ Алерджи



НОВИНКА



Ретельно струсіть перед використанням

[www.prevalin.ua](http://www.prevalin.ua)

## НАЗАЛЬНИЙ СПРЕЙ ВІД АЛЕРГІЇ\*

ШВИДКЕ ПОЛЕГШЕННЯ ПРИ АЛЕРГІЇ НА:

- пилок рослин
- домашній пил
- шерсть домашніх тварин

Гелеподібна тиксотропна субстанція  
Превалін™ Алерджи діє на 3-х рівнях:

- 1 блокує дію алергенів на слизовій носа та зупиняє їх проникнення в організм
- 2 стимулює виведення алергенів зі слизової носа
- 3 формує мікрогелевий бар'єр, що захищає слизову носа від проникнення алергенів, запуску алергічної реакції

- Натуральний склад
- Відсутність побічних ефектів та протипоказань
- Дозволений для застосування вагітним, жінкам, які годують груддю, спортсменам, дітям з 6 років (Превалін™ Алерджи Кідс)
- Клінічно доведена ефективність

\* Для симптоматичного лікування алергічного риніту.

\*\* Дослідження *in vitro* реологічних властивостей і здатності утворювати бар'єр препарату «Превалін», 2012 р.

Виріб медичного призначення, спрей назальний Превалін™ Алерджи та Превалін™ Алерджи Кідс, 20 мл. Реєстраційне свідоцтво №12251/2012 від 14.12.2012. Виробник: Medena AG (Switzerland) для InPharm Europe Ltd. (Germany). Зберігати у недоступному для дітей місці.