Новые возможности в лечении аллергического ринита

12-13 октября в г. Днепропетровске состоялась традиционная ежегодная осенняя конференция Украинского научного медицинского общества врачей-оториноларингологов «Современные методы диагностики и лечения хронических воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и уха». В мероприятии приняли участие ведущие специалисты отрасли и практикующие врачи из разных регионов Украины. На конференции среди других важных вопросов были рассмотрены современные подходы к лечению аллергического ринита (АР).

О новом антигистаминном препарате, который недавно пополнил арсенал отоларингологов, аллергологов и врачей общей практики, рассказал **заведующий кафедрой оториноларингологии Одесского национального медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор Сергей Михайлович Пухлик**.

– Аллергия является очень частым явлением, причем ее распространенность в популяции постоянно растет. По разным данным, сегодня аллергопатология имеет место у 20-40% населения земного шара. Ее основными клиническими формами являются аллергический дерматит, бронхиальная астма и АР (риноконъюнктивит).

АР называют заболевание, вызванное IgE-опосредованным воспалением слизистой оболочки носа, околоносовых пазух и иногда конъюнктивы глаза в ответ на воздействие аллергена. Оно проявляется заложенностью и зудом в носу, ринореей, чиханием; во многих случаях также отмечаются слезотечение, покраснение и зуд в глазах.

В среднем около 15-25% населения экономически развитых стран страдают АР. В государствах с менее развитой промышленностью и экономикой заболевание встречается примерно вдвое реже. По мнению экспертов, это связано сразу с несколькими факторами. Во-первых, чем менее развита промышленность, тем чище окружающая среда и тем ниже в ней содержание аллергенов, в том числе аэрополлютантов. Во-вторых, в соответствии с гигиенической гипотезой сниженная экспозиция к аллергенам в детском возрасте повышает риск развития аллергии в будущем. Но именно такая тенденция в последние десятилетия наблюдается в развитых странах – стремление к обеспечению максимально чистого, чуть ли не стерильного окружения ребенка раннего возраста. В-третьих, статистические данные далеко не всегда отражают реальную картину. Показатели заболеваемости во многом зависят от общего уровня развития населения (понимания болезни) и доступа к медицинской помощи. В Украине распространенность АР среди взрослых составляет примерно 25%, что соответствует показателям экономически развитых стран.

АР не представляет непосредственной угрозы жизни пациентов, однако оказывает выраженное негативное влияние на ее качество. Это заболевание сопровождается затруднением носового дыхания, головной болью, зудом в носу и глазах, что приводит к нарушениям сна, повышенной утомляемости, раздражительности и утрате способности концентрироваться. Все это существенно мешает учебной и профессиональной деятельности. А если учесть тот факт, что заболевание поражает в первую очередь трудоспособное население (распространенность наиболее высока среди лиц в возрасте 18-50 лет), становится понятным, почему АР является причиной значительных экономических затрат.

При этом негативное влияние АР не ограничивается только снижением качества жизни и работоспособности. К аллергическому воспалению легко присоединяется инфекция, что сопряжено с гипертрофией аденоидов, повышением частоты риносинусита, отита, конъюнктивита. Также следует учитывать взаимосвязь АР с другими атопическими заболеваниями – бронхиальной астмой и крапивницей. Они не просто часто сочетаются у одного пациента вследствие схожей природы, но и могут усугублять течение друг друга.

Современная стратегия лечения АР включает мероприятия по предотвращению контакта с аллергеном, аллергенспецифическую иммунотерапию, медикаментозную терапию, обучение больных и хирургическое лечение.

В современных руководствах по диагностике и лечению АР в качестве препаратов первой линии предлагается использовать неседативные антигистаминные препараты. Эта рекомендация обусловлена как механизмом действия указанных лекарственных средств (гистамин играет ведущую роль в развитии немедленных аллергических реакций), так и оптимальным соотношением их эффективности, безопасности и доступности.

Выделяют два поколения антигистаминных препаратов. H_1-блокаторы I поколения (мебгидролин, дифенгидрамин, хлоропирамин и др.) обеспечивают эффективный контроль симптомов аллергии, но вызывают выраженные побочные эффекты, в частности седацию. Препараты II поколения (цетиризин, левоцетиризин, дезлоратадин, фексофенадин и др.) благодаря более низкой липофильности практически не проникают через гематоэнцефалический барьер и поэтому не приводят к клинически значимой седации.

Биластин (Никсар) – новый антигистаминный препарат II поколения, разработанный для лечения АР и крапивницы. Он имеет некоторые отличия от других представителей своего класса, заслуживающие внимания клиницистов. Прежде всего следует отметить, что в исследованиях in vitro было показана высокая специфическая аффинность биластина к H_1-рецепторам при очень низкой аффинности к другим рецепторам. По данному показателю биластин в 3 раза превосходит цетиризин и в 5 раз – фексофенадин.

Важно и то, что биластин имеет отличные фармакокинетические характеристики, благодаря которым клинический эффект наступает уже через час после его перорального приема и длится не менее суток. Это позволяет принимать препарат всего один раз в день.

Биластин не подвергается значимому метаболизму в печени – 95% препарата выводится в неизмененном виде с калом (67%) и мочой (33%). Ввиду отсутствия печеночного метаболизма и накопления в печени биластин может назначаться пациентам с гепатобилиарной патологией. Отсутствие печеночного метаболизма также уменьшает межиндивидуальные различия в эффективности препарата (у так называемых медленных и быстрых метаболизиторов). Поскольку биластин не оказывает воздействия на систему цитохрома P450 в печени, он практически не проявляет лекарственных взаимодействий с другими препаратами. Исключением является только некоторое повышение всасывания биластина при одновременном приеме с кетоконазолом, эритромицином или дилтиаземом, но этот эффект, вероятно, обусловлен изменениями кишечных транспортеров.

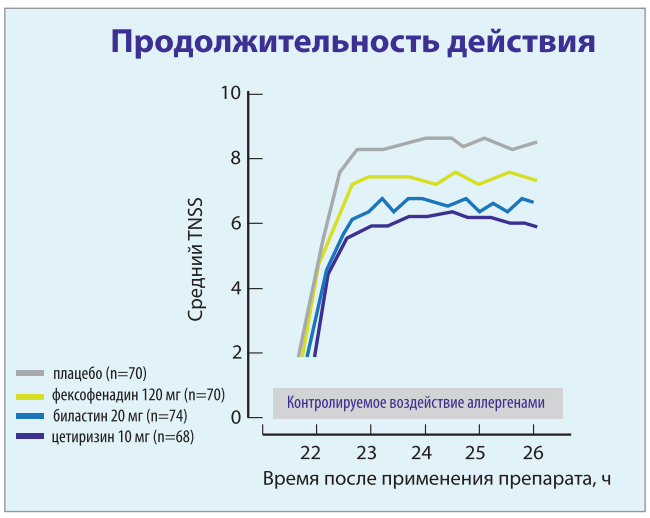

Рис. Эффективность действия биластина, цетиризина и фексофенадина через 22-26 ч после приема (Horak et al., 2010)

Примечание: TNSS – общий показатель выраженности назальных симптомов.

Биластин быстро всасывается при приеме натощак, в то время как в случае поступления с пищей или фруктовым соком всасывание препарата замедляется. Поэтому данный препарат желательно принимать за час до или через 2 ч после еды.

Биластин не обладает седативным эффектом, не оказывает негативного влияния на способность к вождению автомобиля как после однократного приема, так и при более продолжительном лечении в дозах до 40 мг/сут; не усиливает депрессивные эффекты алкоголя и лоразепама. Препарат разрешен к применению у пожилых лиц (без коррекции дозы) и детей с 12 лет.

Оценке эффективности и безопасности биластина были посвящены 28 клинических исследований I-III фазы, в которых приняли участие более 5 тыс. пациентов с АР и крапивницей и здоровых добровольцев.

Для изучения эффективности данного препарата при сезонном и круглогодичном АР проведено 3 крупных многоцентровых международных рандомизированных двойных слепых плацебо-контролированных исследования. Отмечены существенное снижение суммарного показателя выраженности назальных (чихание, ринорея, зуд и заложенность) и неназальных (зуд, покраснение глаз, слезотечение) симптомов и, что очень важно, значимое улучшение качества жизни.

Целью рандомизированного плацебо-контролированного исследования Horak и соавт. (2010) с участием 74 пациентов с АР было оценить время начала и продолжительность действия однократной дозы биластина 20 мг. На момент включения в испытание у участников не было симптомов АР. В ходе исследования пациентов подвергали контролируемому воздействию аллергенов в провокационной камере, после чего они принимали антигистаминные препараты (биластин, фексофенадин, цетиризин). В этом испытании биластин продемонстрировал быстрое начало (в течение 1 ч) и большую продолжительность действия (>26 ч). В первые 4-6 ч после приема биластин, цетиризин и фексофенадин характеризовались сопоставимой активностью, однако через 22-26 ч биластин и цетиризин были значительно более эффективными (рис.).

В целом во всех исследованиях с участием пациентов с аллергическими заболеваниями и здоровых добровольцев был продемонстрирован благоприятный профиль безопасности биластина при общей частоте побочных эффектов, сопоставимой с таковой плацебо. Препарат не вызывал седации и не оказывал клинически значимого влияния на интервал QTc. Не было зарегистрировано ни одного случая тяжелых побочных эффектов.

Препарат Никсар тестировался также на нашей кафедре и показал высокую эффективность у пациентов с сезонным АР в период цветения трав.

Подводя итоги, следует отметить, что новый неседативный антигистаминный препарат биластин (Никсар) полностью отвечает рекомендациям ARIA/EAACI, поскольку он:

- **доказал высокую эффективность при АР и крапивнице;**
- **характеризуется быстрым началом действия (в течение 1 ч);**
- **действует более 24 ч;**
- **не оказывает седативного влияния и не ухудшает способность к управлению транспортным средством;**
- **не потенцирует эффекты алкоголя и лоразепама;**
- **имеет хороший профиль безопасности (частота побочных эффектов сопоставима с таковой плацебо);**
- **не обладает кардиотоксичностью и безопасен у пожилых лиц и пациентов с сопутствующей патологией печени, почек и сердечно-сосудистой системы;**
- **не метаболизируется и не взаимодействует с другими препаратами на уровне печени;**
- **применяется 1 р/день, поэтому удобен для пациентов.**

Подготовила ***Наталья Мищенко***

ЗМІСТ

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

Быть уверенным в завтрашнем дне – реально ли это? Взгляд врача В.П. Кидонь 5
Этой публикацией мы начинаем цикл статей, посвященных вопросам накопительного страхования

В Україні є професійні кадри, здатні подолати сьогоднішні труднощі та здійснити реформи в галузі охорони здоров'я 7

Компанія Novartis започатковує програму Novartis Access, що пропонує портфель доступних лікарських засобів від хронічних захворювань для країн із низьким рівнем доходу 9

Оперативно о главном 10, 31
Хроника ключевых событий в медицине

Новини МОЗ України 44

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ

Окно в Европу: украинская компания «Юрия-Фарм» презентовала свои разработки на ERS 2015 26-27
По итогам ERS, 26-30 сентября, г. Амстердам, Нидерланды

Дихайте глибше, живіть довше! С.В. Зайков, П.В. Гришило, Г.В. Побережець 28-31
Чудовим прикладом соціальної відповідальності є проект, запроваджений в Україні польською фармацевтичною компанією «Адамед»

Кашель: як і чим лікувати? 32-33

Диагностика и лечение негоспитальной пневмонии: методом проб и ошибок? Л.В. Юдина 34-35
Врачу важно сделать выбор в пользу средства, оптимально сочетающего европейское качество, высокий профиль безопасности и приемлемую стоимость
Увага! На прийомі – пацієнт з кашлем

Пульмодайджест 33, 39

АЛЕРГОЛОГІЯ

Новые возможности в лечении аллергического ринита С.М. Пухлик 6
По итогам научно-практической конференции, 12-13 октября, г. Днепропетровск

Современные антигистаминные препараты: рекомендации CONGA 46-47
В литературе достаточно часто встречается понятие «антигистаминные препараты III поколения», причем авторы приводят различные классификации и критерии отнесения к данной группе

Алергія до кліщів домашнього пилу з позицій молекулярної алергології І.В. Гогунська, О.О. Наумова 48

ФІТОПРЕПАРАТ

Препарат Синупрет®: точки приложения в клинической практике 36
Комбинированный препарат на основе 5 лекарственных растений обладает широким спектром эффектов

ЮРИДИЧНА КОНСУЛЬТАЦІЯ

Имя доктора как бренд 73

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ

В.А. Субботин – украинский ученый-педагог, организатор и руководитель кафедры гигиены медицинского факультета Киевского университета Св. Владимира И.И. Никберг 72-73

ПОСТРЕЛІЗ

В Україні є професійні кадри, здатні подолати сьогоднішні труднощі та здійснити реформи в галузі охорони здоров'я

У роботі науково-практичної конференції «Організація і управління охороною здоров'я 2015» і Українського конгресу «Приватна медицина» (20-22 жовтня, ВЦ «КиївЕкспоПлаза»), взяли участь 1657 делегатів з усіх областей України та представники США, Франції, Польщі, Угорщини, Естонії, Ізраїлю, Туреччини, Малайзії, Росії, Казахстану, Молдови, Узбекистану.

Серед учасників – керівники органів державної влади, спеціалісти обласних, міських, районних департаментів охорони здоров'я, директори, головні лікарі медичних установ, власники і топ-менеджери приватних медичних закладів, представники посольств, фахівці профільних вітчизняних і міжнародних асоціацій та організацій, страхових, консалтингових і юридичних компаній. З доповідями виступили 78 експертів.

Звертаючись до фахівців у привітальному слові, Президент України Петро Порошенко підкреслив: «Щире суспільне прагнення якісних змін у медицині, потужний науковий, освітній і технологічний потенціал країни, помножений на високий професіоналізм спеціалістів галузі, – запорука ефективного реформування і модернізації вітчизняної системи охорони здоров'я».

Заступник голови Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я Ірина Сисоєнко розповіла про законопроекти, направлені на автономізацію медичних закладів, зміну системи фінансування, переваги державно-приватного партнерства, перспективи запровадження лікарського самоврядування, та звернула увагу на важливість консолідації спеціалістів: «Співпраця медичної спільноти, експертів галузі, профільного міністерства і комітету дасть можливість здійснити важливі реформи, яких чекає вся Україна».

Заступник голови Київської міської державної адміністрації Михайло Радуцький наголосив, що українська медицина має необхідний науковий та практичний потенціал для змін, а Київ готовий стати локомотивом реформи.

Віце-президент НАМН України Віталій Цимбалюк закликав фахівців перейти до реальних кроків у модернізації вітчизняної системи охорони здоров'я та запропонував обрати модель державного управління в охороні здоров'я, рівняючись на успішні світові практики, розвивати приватний сектор медицини та дбати про малозабезпечені верстви населення: «Медицина – галузь, яка не любить революційних перетворень, а потребує еволюційного поступу».

У рамках заходу відбулися семінар «Державна медицина: реалії практики», відкрите засідання Громадської ради при МОЗ України, конгрес «Приватна медицина», сесія MedITForum Ukraine, міжнародна секція «Медицина і державне регулювання – міжнародний досвід», Всеукраїнська школа ультразвукової та функціональної діагностики та науково-практична програма «Дні лабораторної медицини», V ювілейна Практична конференція «Приватна медицина: реалії практики», семінар «Правові питання у діяльності приватних медичних закладів», семінар-практикум «Все про медичний бізнес в мережі Інтернет», секції «Ефективна співпраця приватних закладів зі страховими компаніями» та «Юридичний захист медичного бізнесу: поради від практиків», круглий стіл «Ефективне управління персоналом в медицині», практичний семінар «Менеджмент юридичних і організаційних ризиків в приватному медичному закладі».

Ознайомитися з доповідями, що прозвучали в рамках конференції, можна на офіційному сайті заходу: www.medforum.in.ua

До зустрічі на спеціальній програмі «Організація і управління охороною здоров'я» у рамках VII Міжнародного медичного форуму / V Міжнародного медичного конгресу, що відбудеться 19-21 квітня 2016 р. у м. Києві (ВЦ «КиївЕкспоПлаза», вул. Салютна, 2-Б).

Детальна інформація: +38 (044) 206-10-99 info@medforum.in.ua congress@medforum.in.ua

Наш сайт www.health-ua.com В среднем более 8000 посещений в день* • Архив «Медичної газети «Здоров'я України» с 2003 года *http://top.bigmir.net/report/58476