



# Цетиризин в лечении аллергического ринита: вопросы и ответы

**Аллергический ринит (АР) является наиболее частым заболеванием, с которым сталкиваются в своей практике все врачи-аллергологи. При этом нет оснований полагать, что ситуация с заболеваемостью АР в обозримом будущем изменится в лучшую сторону: согласно последним эпидемиологическим данным его распространенность в общей популяции уже превышает 20% (G. Cirrandi, G.A. Rossi, 2014) и по прогнозам продолжит расти. Фактически АР страдает как минимум каждый 5-й человек на планете, а в ряде стран клинические проявления АР отмечаются более чем у 50% населения (J. Bousquet et al., 2008).**

**Что нового в современных зарубежных рекомендациях по лечению АР? Каковы современные взгляды на целесообразность назначения антигистаминных препаратов (АГП) при этом заболевании?**

На сегодняшний день основными направлениями в лечении АР по-прежнему остаются элиминационные мероприятия, направленные на устранение контакта с причинными аллергенами, медикаментозная терапия, а также специфическая иммунная терапия. Ключевые принципы фармакотерапии АР были сформулированы в рекомендациях АRIA, увидевших свет еще в 2010 г. Согласно этому документу при АР рекомендуются АГП II поколения, топические АГП, интраназальные кортикостероиды, топические кромоны, антагонисты лейкотриеновых рецепторов, ипратропия бромид и деконгестанты. При этом АГП могут использоваться у пациентов с АР любой степени тяжести: их назначение рекомендуется при легких интермиттирующих симптомах (могут применяться в режиме монотерапии), при легких и умеренных персистирующих симптомах, а также при тяжелом персистирующем (круглогодичном) АР (ПАР) в составе комплексной терапии. Как хорошо известно практикующим аллергологам, предпочтение отдается АГП II поколения, которые в отличие от АГП I поколения характеризуются незначительным проникновением через гематоэнцефалический барьер и в терапевтических дозах не оказывают седативного действия и отрицательного влияния на когнитивные функции. Однако помимо таких фундаментальных руководств, как рекомендации АRIA, в последние годы появляются и другие зарубежные рекомендации, рассматривающие лечение АР. Как свидетельствует анализ их основных положений, АГП II поколения продолжают сохранять свои ведущие позиции в лечении АР, и при их назначении клиницистам предлагается ориентироваться на превалирующие у конкретного пациента симптомы. Так, в последних рекомендациях по ведению пациентов с АР, опубликованных в этом году группой экспертов Американской академии отоларингологии и Фонда хирургии головы и шеи (American Academy of Otolaryngology – Head and Neck Foundation, M.D. Seidman et al., 2015), прямо указывается, что «клиницисты должны рекомендовать пероральные АГП II поколения пациентам с АР и преимущественными жалобами на чихание и зуд». При пероральном приеме АГП II поколения эффективно купируют все основные симптомы АР: интраназальный зуд, ринорею, чихание и симптомы со стороны глаз. Особое место среди АГП II поколения занимает цетиризин гидрохлорид, синтезированный в 1987 г.

**Сегодня в распоряжении аллергологов имеется очень большой выбор оригинальных и генерических АГП, в том числе – препаратов цетиризина. Каковы основания выбора в пользу назначения пациентам с АР именно препарата Цетрин?**

Прежде всего, врачам следует обратить внимание на многолетний опыт клинического применения препарата Цетрин в Украине. Этот высококачественный генерический препарат производства известной фармацевтической компании Dr. Reddy's Laboratories Ltd. успешно используется украинскими врачами с 2000 г. Таким образом, за последние 15 лет был накоплен без преувеличения очень значительный опыт пострегистрационного применения препарата Цетрин, который не выявил каких-либо серьезных нареканий на его эффективность, безопасность и качество. Более того, в 2012 г. Цетрин был удостоен награды конкурса «Фавориты успеха», став фаворитом экспертов среди противоаллергических средств. Завоевать доверие украинских врачей и пациентов он смог благодаря таким неоспоримым преимуществам, как способность

воздействовать на раннюю и позднюю стадии аллергической реакции, мощный противоаллергический и противовоспалительный эффект, быстрота развития клинического эффекта (через 20-60 мин), длительное действие (на протяжении >24 ч), позволяющее принимать препарат один раз в сутки, отсутствие седативного эффекта и взаимодействия с другими лекарственными средствами. Кроме того, неоспоримыми достоинствами препарата Цетрин являются высокое качество и доступная цена.

**Какова эффективность цетиризина в купировании симптомов АР, в том числе по сравнению с другими АГП?**

В многочисленных клинических исследованиях с участием взрослых пациентов было убедительно продемонстрировано, что **цетиризин в дозе 10 мг значимо снижал выраженность симптомов АР по сравнению с плацебо** (S.M. Panayotopoulos, E.S. Panayotopoulou, 1990; C.J. Falliers et al., 1991; H.C. Mansmann Jr et al., 1992; Bousquet et al., 1996; J.J. Murray et al., 2002; M.J. Noonan et al., 2003). Так, в одном крупном многоцентровом исследовании с участием 415 пациентов с симптомами интермиттирующего (сезонного) АР – ИАР (чихание, ринорея, зуд в области глаз, носа и неба, слезотечение и покраснение глаз) с общей оценкой их выраженности ≥6 баллов было показано, что прием цетиризина в дозе 5, 10 или 20 мг один раз в сутки на протяжении одной недели в конце лета и в начале осени достоверно более эффективно купировал симптомы заболевания (C.J. Falliers et al., 1991). J.J. Murray и соавт. (2002) в исследовании с участием 862 пациентов продемонстрировали, что лечение цетиризином в дозе 10 мг на протяжении 2-х недель приводило к достоверно более выраженному улучшению оценок качества жизни у пациентов с аллергическим риноконъюнктивитом. В последующем исследовании с участием 400 пациентов с симптомами ИАР Noonan и соавт. (2003) подтвердили эти результаты.

Ранние исследования сравнивали эффективность астемизола (R.V. Berkowitz et al., 1996), терфенадина (R.F. Lockey et al., 1996) или эбастина (P. Gehanno et al., 1996) с таковой у цетиризина при симптомном ИАР у подростков и взрослых амбулаторных больных во время сезона пыления. Несмотря на то что между цетиризином и астемизолом не было выявлено значимого различия в степени уменьшения общей тяжести симптомов, достоверно большее количество пациентов, получавших цетиризин (65%), указали на свою удовлетворенность лечением в сравнении с больными, получавшими лечение астемизолом (51%;  $p < 0,05$ ) (R.V. Berkowitz et al., 1996). Аналогичным образом исследования, сравнивающие эффективность терфенадина в дозе 60 мг два раза в сутки (R.F. Lockey et al., 1996) или

эбастина в дозе 10 мг один раз в сутки (P. Gehanno et al., 1996) с приемом цетиризина в дозе 10 мг один раз в сутки на протяжении 2 недель, показали, что согласно оценке пациентов и исследователей цетиризин был столь же эффективен в устранении симптомов ринита, как терфенадин и эбастин. Meltzer и соавт. (1996) продемонстрировали, что в сравнении с лоратадином или плацебо цетиризин обеспечивал достоверно более выраженное среднее ослабление комплекса основных симптомов ИАР у подростков и взрослых (спустя первые 24 ч изменение составило –4,1 балла для цетиризина vs –2,3 балла для лоратадина,  $p < 0,01$ , и –7,5 vs –6,2 балла на момент окончания исследования соответственно;  $p < 0,05$ ). Более того, цетиризин продемонстрировал достоверно более быстрое начало действия (<2 ч) и более выраженное ослабление симптомов в течение 24 ч, а также получил достоверно лучшую оценку своей эффективности пациентами в сравнении с лоратадином (73,6% пациентов в группе цетиризина в сравнении с 56,5% – в группе лоратадина;  $p < 0,05$ ).

В ходе двух исследований, изучавших влияние лоратадина 10 мг, цетиризина 10 мг и плацебо на индуцированные аллергеном симптомы АР, было продемонстрировано, что однократная доза цетиризина 10 мг была достоверно более эффективна, чем лоратадин 10 мг и плацебо в обеспечении как облегчения симптомов, так и снижения показателей общей балльной оценки тяжести симптомов (J.H. Day et al., 1998, 2001). Аналогичным образом сравнение однократных доз фексофенадина 180 мг и цетиризина 10 мг у пациентов с ИАР продемонстрировало, что цетиризин 10 мг достоверно превосходил фексофенадин 180 мг и плацебо по эффективности ослабления симптомов АР в течение всего исследуемого периода после приема начальной дозы (J.H. Day et al., 2004, 2005).

**Могу ли я уверенно назначать Цетрин не только взрослым пациентам, но и детям, а также подросткам с АР?**

Цетрин можно назначать детям с 2-летнего возраста в дозе 2,5 мг/сут (при необходимости – до 5 мг/сут). У детей школьного возраста (начиная с 6 лет) и подростков Цетрин может применяться без ограничений в той же дозе, что и у взрослых – 10 мг (1 таблетка) в сутки. Следует отметить, что применение цетиризина у детей с АР широко изучалось в ходе многочисленных клинических исследований. Так, была убедительно доказана его способность достоверно уменьшать выраженность клинических симптомов и степень воспалительной инфильтрации слизистой оболочки носа, а также улучшать качество жизни как у детей, так и у подростков с различными формами АР (Cirrandi et al., 1997, 2004; L. Fasce et al., 1996; L. Allegra et al., 1993; M. Masi et al., 1993; D.S. Pearlman et al., 1997; S. Jobst et al., 1994; S.A. Gillman et al.,

2002). Также было показано, что у детей с АР цетиризин обеспечивает более выраженное ослабление симптоматики, чем лоратадин (J.J. Sienra-Monge et al., 1999) и кетотифен (D.S. Lai et al., 2002). Кроме того, на сегодня цетиризин является единственным антигистаминным препаратом, имеющим опыт непрерывного применения у детей в течение свыше 18 мес – столь длительно препарат применялся в ходе исследования ETAS у малышей в возрасте 1,5-2 лет. В этом исследовании было продемонстрировано, что препарат не оказывал никаких неблагоприятных эффектов на неврологическое развитие и поведение детей, а также не влиял на процессы роста, прибавки массы тела, развитие крупной и мелкой моторики и речи (F.E. Simons, 1999). Очевидно, что это является одним из наиболее ярких свидетельств высокого профиля безопасности цетиризина.

**Можно ли в настоящее время считать цетиризин золотым стандартом антигистаминной терапии АР с позиций доказательной медицины?**

В метаанализе L. Zhang и соавт. сделан вывод о том, что существует значительный объем доказательств, демонстрирующих, что цетиризин является высокоэффективным и быстродействующим антигистаминным препаратом, который характеризуется хорошей переносимостью и улучшает качество жизни детей, подростков и взрослых пациентов, страдающих умеренным и тяжелым АР. Действительно, один из недавних обзоров АГП II поколения свидетельствует о том, что цетиризин является наиболее изученным и одним из наиболее мощных доступных сегодня антигистаминных препаратов. Он может подойти пациентам с доказанным отсутствием ответа на другие антигистаминные препараты и больным с наиболее тяжелыми симптомами, которые могут получить пользу от терапии наиболее мощными антигистаминными препаратами с возможностью титрации их дозы до максимальной (L.K. Golightly, L.S. Greos, 2005). Доказательства, представленные в вышеупомянутом обзоре L. Zhang и соавт. (2013), также демонстрируют, что, несмотря на то что цетиризин является одним из первых АГП II поколения, разработанным более двух десятилетий назад, он остается наиболее широко применяемым во всем мире пероральным антигистаминным препаратом, и его использование в настоящее время рекомендуется фактически всеми основанными на доказательствах международными руководствами по лечению АР (J. Bousquet et al., 2008). Сравнение цетиризина с другими АГП II поколения (старыми и новыми) в целом продемонстрировало, что цетиризин имеет более благоприятный фармакологический профиль и обладает как минимум аналогичной или более высокой эффективностью, чем многие эти препараты, в уменьшении выраженности симптомов АР и улучшении связанного со здоровьем качества жизни у пациентов с ИАР и ПАР. Помимо результатов, полученных в отношении фармакологических профилей и показателей клинической эффективности различных АГП II поколения, в отношении большинства ранних испытаний и многих относительно недавно проведенных исследований с участием пациентов с ИАР и ПАР, было сделано интересное наблюдение о том, что при изучении других АГП II поколения именно цетиризин зачастую использовался в качестве основного препарата сравнения – независимо от того, использовалось ли плацебо или нет (L. Zhang et al., 2013). На основании доказательств, полученных в ходе исследований, изучавших клиническую эффективность традиционных и нетрадиционных средств фармакотерапии при АР, и наблюдения о том, что цетиризин обычно использовался в качестве активного препарата сравнения в исследованиях по оценке других АГП II поколения, можно предположить, что этот препарат вполне может выступать адекватным эталоном/золотым стандартом для оценки безопасности и эффективности инновационных средств медикаментозного лечения АР.

Подготовила Елена Терещенко



**ЦЕТРИН**® ШВИДКА ДОПОМОГА ПРИ АЛЕРГІІ.  
БУДЬ-ДЕ, БУДЬ-КОЛИ.  
№1 В УКРАЇНІ ВІД АЛЕРГІІ!

Dr.Reddy's