

Н.В. Камуть, к. мед. н., доцент кафедри педіатрії та неонатології ФПДО Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького

Вплив алергічного риніту та кропив'янки на шкільну успішність

Алергічний риніт (АР) і кропив'янка, також відома як уртикарний висип (від лат. urtica – кропива), дуже часто виникає у дітей шкільного віку [1]. Вплив цього патологічного стану на психомоторну діяльність, як правило, недооцінюють [2]. Як АР, так і кропив'янка здатні впливати на якість життя дітей і підлітків, обмежуючи їх повсякденну активність, а також спричинюючи емоційні, фізичні розлади і порушення сну. Як результат, усе це негативно впливає на шкільну успішність [1].

За даними Європейської академії алергології та клінічної імунології (EAACI), риніт характеризується принаймні двома з таких назальних симптомів: ринорея, закладеність носа, повторне чхання, свербіж. За патофізіологічною класифікацією [2] риніт поділяють на:

- алергічний;
- інфекційний;
- неалергічний та неінфекційний.

Риніт часто поєднується з очними симптомами алергічного кон'юнктивіту (почервоніння очей, слезотеча, свербіж в очах), що призводить до виникнення так званого ринокон'юнктивіту [2].

Ринокон'юнктивіт є поширеною патологією серед дітей шкільного віку та підлітків, зустрічається у 8,5% дітей віком від 6 до 7 років та 14,6% школярів 13-14 років. Відповідно до статистичних даних, поширеність ринокон'юнктивіту зростає, особливо серед підлітків [3]. Результати Міжнародного дослідження астми та алергії в дитячому віці (ISAAC) продемонстрували, що в групі пацієнтів віком 6-7 років дівчата мали менший рівень захворюваності на ринокон'юнктивіт, ніж хлопчики. І навпаки, у групі підлітків 13-14 років ринокон'юнктивіт частіше діагностували у дівчат, ніж у хлопців. У ході дослідження не було виявлено жодних варіацій залежно від регіону проживання в обох випадках [4].

Кропив'янка характеризується появою сильного свербіжу та висипу (уртикарних елементів), що має значний вплив на якість життя пацієнтів [3]. За оцінками, загалом 15-24% населення страждають від кропив'янки протягом життя. Серед дітей від 3 до 6 років поширеність цього захворювання становить до 43,9% [5]. У дітей, на відміну від дорослих, гостра кропив'янка (яка минає протягом 6 тижнів) є більш поширеною (1-14%), ніж хронічна або стійка форма (0,1-1,8%) [1]. Гостра кропив'янка з'являється раптово і може тривати від кількох годин до 6 тижнів [5]. Алергічні реакції на їжу, ліки, укуси комах, вірусні інфекції, а також будь-що, здатне викликати негайну шкірну реакцію, є найпоширенішими причинами виникнення гострої уртикарії [5, 6].

Хронічна кропив'янка може бути викликана холодом, теплом, водою, тертям, проте

вона також здатна виникати спонтанно, за невідомої причини. За статистикою, приблизно половина випадків хронічної кропив'янки триває менше одного року, хоча в 11-15% випадків висип зберігається більше 5 років [5].

Як АР і кропив'янка впливають на успішність у школі?

Симптоми риніту, включаючи чхання, свербіж, закладеність носа та ринорею, порушують якість і тривалість сну, що викликає сонливість у дитини вдень [7, 8]. Відчуття сонливості може погіршити здатність дитини концентруватися, призвести до зниження уваги, збільшити розсіяність, що безпосередньо впливає на успішність у школі [8].

Дефіцит сну викликає неспокій, дратівливість, примхливість у дітей [8]. Постійний свербіж, викликаний уртикарним висипом, також спричиняє дратівливість і певні поведінкові проблеми у дітей, порушує сон та, як наслідок, провокує появу денної сонливості, знижуючи успішність у школі [7]. Існують шкали для оцінки ступеня активності захворювання, яке, залежно від тяжкості, може стати інтенсивним та набридливим настільки, що заважає повсякденній діяльності або сну [5].

Яке лікування рекомендовано проводити пацієнтам шкільного віку?

АР і кропив'янка спричинені негайною імуноглобулін (Ig) E-опосередкованою реакцією гіперчутливості, що призводить до масивного вивільнення гістаміну [9]. Тому H₁-антигістамінні препарати рекомендовані для лікування АР і кропив'янки у дітей віком від 2 до 11 років, а також дорослих і підлітків старше 12 років [10, 11].

Так звані антигістамінні препарати першого покоління, багато з яких були розроблені понад 70 років тому, мають характерну побічну дію – значний седативний ефект. Це пов'язано з їхньою здатністю долати гематоенцефалічний бар'єр (ГЕБ) і досягати гістамінових рецепторів центральної нервової системи (ЦНС) [9, 12], ще більше посилюючи сонливість, яку відчувають пацієнти, а також впливаючи на здатність людини концентруватися та швидко реагувати на подразники. Побічний ефект антигістамінних

препаратів першого покоління також проявляється у погіршенні психомоторних показників, зокрема успішності у школі [7, 8]. Через це антигістамінні препарати старшого покоління називають седативними [12].

Експерти рекомендують неседативні пероральні H₁-антигістамінні препарати другого покоління як терапію першої лінії АР і кропив'янки у дітей віком від 2 років, а також дорослих і підлітків старше 12 років. Незважаючи на те що серйозних відмінностей з точки зору ефективності у препаратів цієї групи немає, не всі вони мають однаковий профіль безпеки, а також особливості взаємодії з іншими препаратами і використання певними групами населення [1].

Чи всі антигістамінні препарати другого покоління однакові?

Біластин є найсучаснішим антигістамінним препаратом другого покоління, який, як і фексофенадин, є справді неседативним антигістамінним препаратом [13].

Для оцінки зайнятості H₁-рецепторів головного мозку, яка прямо пов'язана із седатцією та психомоторними порушеннями, були проведені дослідження, у ході яких методом позитронно-емісійної томографії (ПЕТ) виявляли ступінь зв'язування антигістамінних препаратів із H₁-рецепторами мозку. За результатами проведених досліджень була створена наступна класифікація антигістамінних препаратів (рис. 1):

- седативні (зайнятість H₁-рецепторів мозку ≥50%);
- менш седативні (зайнятість H₁-рецепторів мозку 20-50%);
- неседативні (зайнятість H₁-рецепторів мозку <20%).

Було доведено, що біластин у дозі 20 мг не відрізняється від плацебо за здатністю зв'язуватися з H₁-рецепторами в мозку [10]. Зайнятість мозкових H₁-рецепторів біластином становила близько 0%, що є нижчим за історичні значення для багатьох інших H₁-антигістамінних препаратів II покоління. Такий низький відсоток зв'язування із церебральними H₁-рецепторами пояснюється вкрай обмеженою здатністю молекули препарату долати ГЕБ, що, у свою чергу, обумовлено низькою розчинністю в ліпідах та опосередкованим Р-gp-ефлюксомним виведенням препарату із ЦНС. Обмежене проникнення через ГЕБ зумовлює низький ризик серйозних побічних ефектів препарату, тому, відповідно до чинних міжнародних рекомендацій, неседативні антигістамінні засоби, до яких належить біластин, завдяки сприятливому профілю безпеки є препаратами першої лінії лікування алергічних станів.

Біластин має мінімальний ризик індукції сонливості, що дозволило схвалити

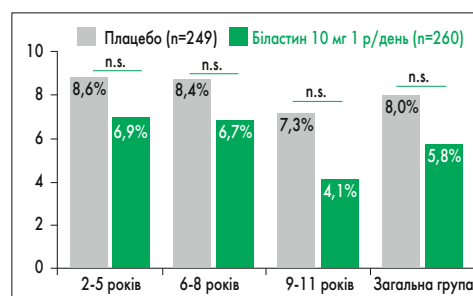
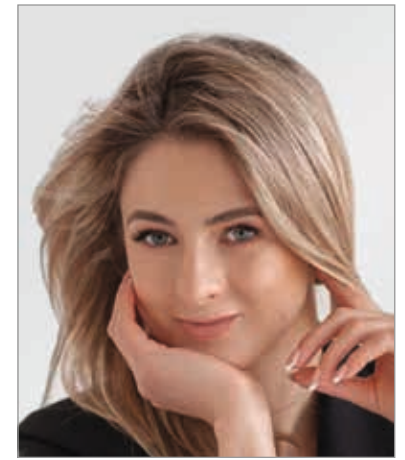


Рис. 2. Дослідження використання біластину у дітей від 2 до 11 років щодо частоти побічних ефектів протягом 12 тиж лікування

Примітка: n.s. – різниця статистично незначуща.



Н.В. Камуть

його для лікування дітей шкільного віку, які страждають на АР і кропив'янку [13]. Препарат можна використовувати протягом тривалого періоду без перешкоджання навчанню та ризику негативного впливу на когнітивні і психомоторні навички [15].

Безпека біластину 10 мг для дітей від 2 до 11 років із ринокон'юнктивітом і кропив'янкою була встановлена в ході 12-тижневого дослідження за участю 509 дітей, 260 з яких отримували біластин у дозі 10 мг/добу. Профіль безпеки та переносимості біластину був подібним до плацебо, з частотою сонливості/седації <1% (рис. 2) [16].

Згідно з рекомендаціями AACI/GA2LEN/EDF/WAO щодо лікування кропив'янки у дітей та дорослих, у разі відсутності відповіді на лікування стандартними дозами антигістамінних препаратів другого покоління дозволяється поступове збільшення їх до 4-кратної рекомендованої дози [1, 10, 17]. Хороший профіль безпеки біластину був доведений також у ході дослідження зі збільшенням дозування до 20, 40 і навіть 80 мг пацієнтам із кропив'янкою [1].

Серед інших переваг біластину варто також відзначити:

- швидке та лінійне всмоктування після перорального прийому та досягнення максимальної концентрації в плазмі протягом 1-1,5 годин [1];
- швидкий початок дії [1];
- тривалий ефект, який досягається зберіганням антигістамінної активності через 24 години після введення [1];
- відсутність впливу на психомоторні показники або здатність керувати автомобілем, навіть у подвійних дозах (40 мг/добу) [1, 13];
- низька ймовірність метаболічної взаємодії з іншими препаратами через відсутність зв'язування з ізоферментами CYP450 [1].

Рекомендована добова доза біластину для дітей становить 10 мг, для підлітків старше 12 років і дорослих – 20 мг. В Україні біластин представлений препаратом Ніксар® (компанія «Берлін-Хемі»), який призначений для симптоматичного лікування алергічного ринокон'юнктивіту (сезонного та цілорічного) і кропив'янки. Ніксар® 10 мг показаний дітям віком від 6 до 11 років із масою тіла не менше 20 кг, Ніксар® 20 мг у формі таблеток, що диспергуються в ротовій порожнині, – дорослим і дітям від 12 років. Для полегшення симптомів АР і кропив'янки препарат рекомендується застосовувати 1 раз на добу.

Біластин (Ніксар®, Ніксар® 10 мг) є сучасним антигістамінним препаратом другого покоління, який демонструє високу ефективність зі швидким і тривалим початком дії, відмінним профілем безпеки та переносимості, а також відсутністю седативного ефекту та впливу на психомоторні показники.

Повний список літератури знаходиться в редакції.

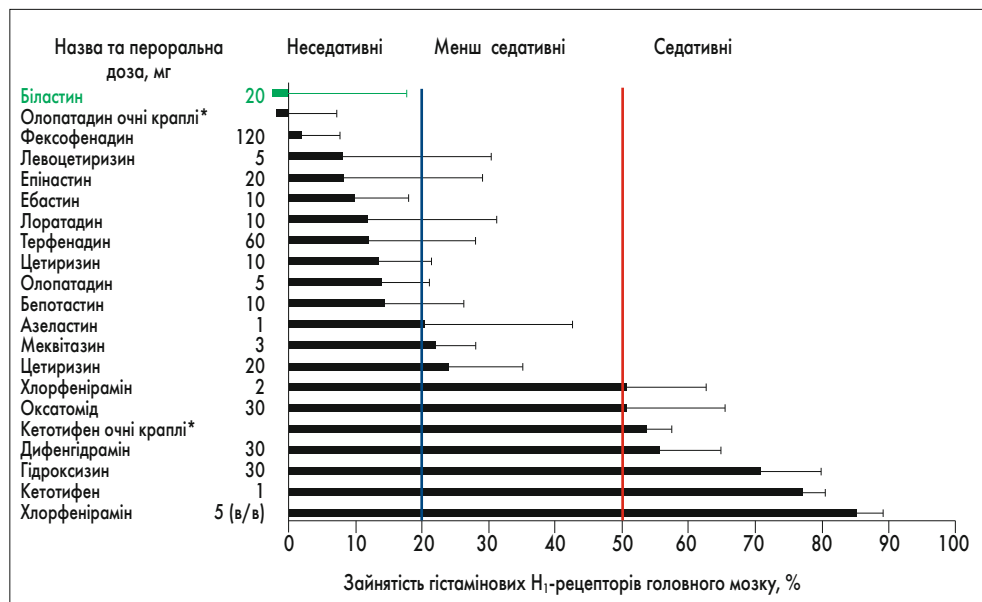


Рис. 1. Зайнятість гістамінових H₁-рецепторів головного мозку (середній відсоток ± стандартне відхилення) антигістамінними препаратами (адаптовано з: Н. Kawachi et al., 2019) [14]

Примітки: дані отримано в результаті ПЕТ після перорального одноразового введення, інстиляції очних крапель (*) або внутрішньовенного (в/в) введення; дані були отримані більш ніж однією дослідницькою групою.



НІКСАР®

Біластин — неседативний антигістамінний препарат для усунення симптомів сезонного та цілорічного алергічного ринокон'юнктивіту та кропив'янки ^{1,+}, ^{2,++}

Тепер доступний у таблетках, що диспергуються в ротовій порожнині¹



1 таблетка НА ДОБУ 10 мг¹

1 таблетка НА ДОБУ 20 мг²

Ніксар®

10 мг

Призначений для застосування дітям віком від 6 до 11 років із масою тіла не менше 20 кг (kg).

Біластин

10 таблеток,

що диспергуються в ротовій порожнині

Для перорального застосування

BERLIN-CHEMIE MENARINI

від 6 до 11 років¹

Ніксар®

Біластин

10 таблеток

Для перорального застосування

BERLIN-CHEMIE MENARINI

з 12 років²

Біластин 1 раз на добу для дітей (10 мг^{1,+}), підлітків та дорослих (20 мг^{2,++})

Інформація про рецептурний лікарський засіб для професійної діяльності спеціалістів в галузі охорони здоров'я. Ніксар®. Склад. 1 таблетка містить біластин 20 мг. Фармакотерапевтична група. Антигістамінні засоби для системного застосування. Біластин. Код АТХ R06A X29. Показання. Симптоматичне лікування алергічного ринокон'юнктивіту (сезонного та цілорічного) та кропив'янки. Дорослі та діти (віком від 12 років). Протипоказання. Підвищена чутливість до діючої речовини (біластин) або до будь-якої з допоміжних речовин. Побічні реакції. У ході клінічних досліджень у пацієнтів, які страждали від алергічного ринокон'юнктивіту або хронічної ідіопатичної кропив'янки, побічні дії на тлі застосування біластину в дозі 20 мг виникали приблизно з такою ж частотою, що й на тлі застосування плацебо (12,7 % та 12,8 %). Повний перелік можливих побічних ефектів зазначений в Інструкції для медичного застосування препарату. Спосіб застосування та дози. Дорослі та діти (віком від 12 років). 20 мг біластину (1 таблетка) 1 раз на добу. Особливості застосування. Пацієнтам із середніми або тяжкими порушеннями функції нирок біластин одночасно з інгібіторами P-глікопротеїду застосовувати не слід. Будь ласка, прочитайте повну інструкцію про лікарський засіб та ознайомтеся з повним переліком протипоказань, побічних реакцій, способів та особливостей застосування препарату. Виробники. Менаріні-Фон Хейден ГмбХ, А. Менаріні Мануфактурінг Логістікс енд Сервісес СрЛ. Місцезнаходження. Лейпцігер штрассе 7-13, 01097 Дрезден, Німеччина. В'я Кампо ді П'ле, 67100 Л'Акваля (АК), Італія. Повна інформація про лікарський засіб міститься в Інструкції для медичного застосування препарату НІКСАР® затверджено Наказом МОЗ від 12.01.2023 № 68 РП. № UA/13866/01/01.

Ніксар® 10 мг. Склад. 1 таблетка, що диспергується в ротовій порожнині, містить біластин 10 мг. Фармакотерапевтична група. Антигістамінні засоби для системного застосування. Біластин. Код АТХ R06A X29. Показання. Симптоматичне лікування алергічного ринокон'юнктивіту (сезонного та цілорічного) і кропив'янки. Діти віком від 6 до 11 років із масою тіла не менше 20 кг. Протипоказання. Підвищена чутливість до діючої речовини або до будь-якої з допоміжних речовин, зазначених у розділі «Склад». Побічні реакції. Відсоток дітей (2–11 років), у яких спостерігалися побічні реакції після лікування алергічного ринокон'юнктивіту або хронічної ідіопатичної кропив'янки біластином у дозі 10 мг протягом 12-тижневого контрольованого клінічного дослідження, був порівняний з відсотком пацієнтів, які отримували плацебо (68,5 % проти 67,5 %). Повний перелік можливих побічних ефектів зазначений в Інструкції для медичного застосування препарату. Спосіб застосування та дози. Діти віком від 6 до 11 років із масою тіла не менше 20 кг: 10 мг біластину (1 таблетка, що диспергується в ротовій порожнині) 1 раз на добу. Особливості застосування. Пацієнтам із помірним або тяжким порушенням функції нирок слід уникати одночасного застосування біластину та інгібіторів P-глікопротеїну. Будь ласка, прочитайте повну інструкцію про лікарський засіб та ознайомтеся з повним переліком протипоказань, побічних реакцій, способів та особливостей застосування препарату. Виробники. А. Менаріні Мануфактурінг Логістікс енд Сервісес СрЛ. Місцезнаходження. В'я Кампо ді П'ле, 67100 Л'Акваля (АК), Італія. Повна інформація про лікарський засіб міститься в Інструкції для медичного застосування препарату НІКСАР® 10 мг від 16.05.2022 №814 Р.П. UA/13866/02/01.

1. Інструкція для медичного застосування препарату НІКСАР® 10 мг затвердженої Наказом МОЗ від 16.05.2022 №814 Р.П. UA/13866/02/01. 2. Інструкція для медичного застосування препарату НІКСАР® затвердженої Наказом МОЗ від 12.01.2023 № 68 РП. № UA/13866/01/01. * для дітей віком від 6 до 11 років та з масою тіла не менше 20 кг застосовувати 10 мг біластину однократно на добу. ** для дітей віком від 12 років та дорослих застосовувати 20 мг біластину однократно на добу.

UA_NIX-012-2023_V1_Print. Затверджено 26.05.2023

Представництво «Берлін-Хемі/А.Менаріні Україна ПабХ» в Україні:
м. Київ, вул. Березняківська, 29. Тел: (044) 494 33 88.

**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**