

Дослідження групи Н1-антигістамінних препаратів другого покоління для фармакотерапії ринокон'юнктивального синдрому

Каменева О.О., Миколаєнко К. В., Лебедін А.М.

Національний фармацевтичний університет, Кафедра організації та економіки фармації

(м. Харків, Україна)

Alla_leb7@ukr.net

Сезонний (інтермітуючий) алергічний риніт (САР) – це алергічне захворювання слизової оболонки носу, яке спричинене гіперчутливістю до аерозольних аероалергенів (АГ) (з пилку рослин, спорів грибів), концентрація яких в повітрі періодично стає причинно-значущою. САР є складовою більш широкого поняття – полінозу (П), який має таку саму причину, але включає й інші прояви (кон'юнктивіт, ураження органів та шкіри). Основним проявом полінозу є риніт. Другим по частоті симптомом є кон'юнктивіт, значно менш частими є отит (особливо у дітей), алергічний фарингіт, пилкова бронхіальна астма (БА), ентерит, дерматит. Інколи явища кон'юнктивіту є навіть більш значними, ніж симптоми риніту. Все це позначається як ринокон'юнктивальний синдром, що є основним проявом П. При важкому багаторічному перебігу САР у 30 %-40 % хворих він може ускладнитися пилковою БА.

Згідно результатів досліджень, проведених за програмою ISAAC (International Study of Asthma and Allergy in Childhood) у багатьох регіонах світу, перше місце за поширеністю алергічних симптомів належить Україні, яка поділяє його з Великобританією. Проте, офіційні статистичні дані в Україні щодо показників як поширеності, так і захворюваності на алергічний риніт (АР) залишаються заниженими. Так, поширеність АР серед дітей за останні 10 років складає 0,5 %. Це свідчить про гіподіагностику даної патології. Слід зазначити, що дані офіційної статистики не враховують наявності АР у дітей з бронхіальною астмою (БА), оскільки 60-80 % дітей з БА страждають на АР. Щодо особливостей терапії при САР, призначають специфічну імунотерапію (СІТ), цей метод лікування, за даними багатьох авторів, дозволяє досягнути позитивних результатів у 75-85 % випадків. Цей результат, як показують дослідження за кордоном і в нашій країні, можна ще підвищити, якщо застосувати СІТ шляхом введення причинного алергену(нів) безпосередньо у ніс (у вигляді крапель, водно-полімерних плівок).

Вибір методу і алгоритму лікування ринокон'юнктивального синдрому залежить від клінічної форми і варіантів захворювання. Першочергово фармакотерапія починається з застосування пероральних Н1-антигістамінних препаратів (АГП). Препаратами вибору є Н1-антигістамінні препарати другого покоління до яких належить 7 найменувань за міжнародною непатентованою назвою (МНН): біластин (R06A X29), лоратадин (R06A X13), цетиризин (R06A E07), фексофенадин (R06A X26), дезлоратадин (R06A X27), левоцетиризин (R06A E09), рупатадин (R06A X28). Дана група препаратів є препаратами першого вибору за винятком випадків персистуючого алергічного риніту з важким перебігом / перебігом середньої важкості. Пацієнтам з АР та симптомами кон'юнктивіту призначаються внутрішньоочні Н1-антигістамінні засоби. Пероральні Н1-антигістамінні препарати другого покоління особливо ефективні у пацієнтів із супутніми симптомами з боку кон'юнктиви; перевага надається лікарським засобам (ЛЗ) з кращою переносимістю.

В результаті дослідження встановлено, що до групи Н1-антигістамінних препаратів другого покоління належить 72 торгових найменувань ЛЗ. Проаналізувавши за країною-виробником, встановлено, що лідируючі позиції займають препарати іноземного виробництва 48 торгових найменувань (66,66 %), 24 торгових найменувань – препарати українського виробництва. Серед лікарських форм (ЛФ) АГП другого покоління переважають тверді ЛФ – таблетки, на другому місці сиропи. Було проведено аналіз цінової політики АГП другого покоління встановлено, що найбільш доступним препаратом з групи пероральних Н1-антигістамінних препаратів другого покоління є «Лоратадин – Здоров'я» – 9,2 грн., з групи Н1-гістаміноблокаторів у кон'юнктивальний мішок найдоступнішим є препарат – «Алергодил», його вартість становить 127,30 грн.