

Эффективность терапии аллергического ринита у детей дезлоратадином и его комбинацией с мометазона фууроатом

Н.А.Геппе, Н.А.Селиверстова, М.Г.Утюшева, М.Г.Гончарова

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

Проведено сравнительное исследование эффективности монотерапии антагонистом H1-гистаминовых рецепторов (дезлоратадин) и его комбинации с назальным глюкокортикостероидом (мометазона фууроат) у 34-х детей в возрасте 2–5 лет с аллергическим ринитом в течение 8 недель. Эффективность лечения оценивалась по динамике клинических симптомов и риноскопических данных. Исследование показало, что оба препарата являются эффективными и безопасными средствами в лечении аллергического ринита у детей. У детей раннего возраста наблюдалась хорошая переносимость препаратов. При легком течении эффективна монотерапия антигистаминным препаратом, при среднетяжелом течении высокая эффективность достигается при использовании комбинации антигистаминного препарата и назального глюкокортикоида.

Ключевые слова: аллергический ринит, лечение, мометазона фууроат, дезлоратадин, дети

Comparison of effectiveness of monotherapy with desloratadine and its combination with mometazon furoat in children with allergic rhinitis

N.A.Geppe, N.A.Seliverstova, M.G.Utyusheva, M.G.Goncharova

I.M.Sechenov Moscow Medical Academy

The comparative study of effectiveness of monotherapy with H1-histamine receptor antagonist desloratadine and its combination with nasal glyocorticosteroid mometazon furoat was carried out in 34 children aged from 2 to 5 years with allergic rhinitis during 8 weeks. The efficacy of the treatment has been estimated by the dynamic of clinical symptoms and by the rhinoscopy findings. The study showed that both medicines were effective and safe in the treatment of children with allergic rhinitis. Good tolerance of the preparations in children at an early age was observed. It was shown that monotherapy with antihistamine drug was effective in the treatment of mild forms allergic rhinitis. Combination of antihistamine medicine and nasal glyocorticosteroid was very effectual in the therapy of medium-severe forms.

Key words: allergic rhinitis, mometazon fuorat, desloratadine, treatment, children

Аллергический ринит (АР) – наиболее распространенное из всех аллергических заболеваний. Данные эпидемиологических исследований свидетельствуют об увеличении числа больных АР. Это заболевание относят к существенным факторам риска развития бронхиальной астмы: у 45–60% больных АР развивается бронхиальная астма, а у 50–70% детей с бронхиальной астмой наблюдается АР [1–3]. Поздняя диагностика АР и его неадекватное лечение способствуют повышению риска развития бронхиальной астмы. Наличие АР существенно снижает качество жизни больных. Все это обуславливает актуальность проблемы лечения АР у детей. Согласно современным рекомендациям основными

препаратами в лечении АР у детей при легком течении являются антигистаминные препараты второго поколения, при среднетяжелом течении АР рекомендуется комбинировать их с назальными спреями глюкокортикоидов.

К современным антигистаминным препаратам 2-го поколения относится дезлоратадин (Эриус, Шеринг-Плау, США) – неседативный, длительно действующий антигистаминный препарат, обладающий селективным антагонистическим действием на периферические H1-гистаминовые рецепторы. Важным фармакологическим свойством дезлоратадина является наличие у него противовоспалительной активности за счет подавления секреции эффекторными клетками провоспалительных цитокинов, хемокинов, межклеточных адгезивных молекул, факторов торможения хемотаксиса и процесса активации эозинофилов [4]. Дезлоратадин обладает всеми преимуществами современных антигистаминных препаратов: высокой избирательностью действия, отсутствием побочных эффектов, в том числе сонливости, высокой эффек-

Для корреспонденции:

Геппе Наталья Анатольевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры детских болезней Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова

Адрес: Москва 119435, Б. Пироговская, 19,
Телефон/факс: (095) 248-4277

Статья поступила: 23.06.2004 г. принята к печати: 03.11.2004 г.

тивностью при однократном приеме в течение суток. Многочисленными исследованиями показано, что Эриус является высокоэффективным средством лечения детей с АР [5, 6].

Мометазона фууроат (Назонекс, Шеринг-Плау, США) – топический кортикостероид последнего поколения, предназначенный для интраназального введения. Он имеет минимальную биологическую доступность ($< 0,1\%$ введенной интраназально дозы) и обладает высоким противовоспалительным потенциалом. Мометазона фууроат практически не оказывает системного действия и имеет высокую степень безопасности [7]. При клинических исследованиях была выявлена высокая эффективность Назонекса в лечении сезонных и круглогодичных аллергических ринитов [8].

Нами проведено открытое сравнительное исследование эффективности дезлоратадина (1-я группа, $n = 16$) и совместного применения дезлоратадина и мометазона фууроата (2-я группа, $n = 18$) у детей с АР в течение 8 недель. Исследование проводилось по единому протоколу. В данный протокол включались дети в возрасте от 2 до 5 лет с установленным диагнозом АР. Диагноз АР устанавливался на основании анамнестических и клинических данных, результатов аллергологического и инструментального (риноскопия) обследования. Больные с хроническими соматическими заболеваниями в стадии декомпенсации, острыми инфекционными заболеваниями ЛОР-органов, а также обострением бронхиальной астмы в исследование не включались, как и дети, получавшие в течение 2-х предшествующих недель антигистаминные препараты, другие интраназальные спреи, содержащие глюкокортикостероиды, и назальные кромоны.

Эффективность двух вариантов лечения оценивалась у 34 детей с аллергическим ринитом легкой (10 детей) и средней степени тяжести (24 ребенка). Средний возраст детей в 1-й группе составлял $3,8 \pm 0,9$ года (11 мальчиков и 5 девочек), во 2-й группе $3,8 \pm 1,2$ года (10 мальчиков и 8 девочек). Диагноз АР подтверждался наличием повышенного уровня общего IgE в сыворотке крови.

Спектр сенсibilизации оценивался по данным кожных проб или при определении аллергенспецифических IgE-антител. По данным аллергологического обследования у 26 де-

тей наблюдалась повышенная чувствительность к аллергенам березы, ольхи и орешника, у 19 – к аллергенам злаковых трав, у 5 – к аллергенам лебеда и полыни, у 27 больных отмечалась повышенная чувствительность к клещам домашней пыли, у 8 – к аллергенам пера подушки, у 17 – к аллергенам животных.

После общеклинического, аллергологического и инструментального обследования детям назначалось лечение. Дети получали дезлоратадин в дозе 1,25 мг внутрь (2,5 мл или 0,5 мг/мл сиропа 1 раз в сутки). Комбинированную терапию проводили дезлоратадином в той же дозе и ингаляциями мометазона фууроата (по 1 ингаляции 50 мкг в каждый носовой ход 1 раз в сутки).

У обследованных детей в анамнезе отмечались обструктивный бронхит ($n = 6$) и бронхиальная астма ($n = 28$), у 7 наблюдавшихся детей АР сочетался с аллергическим конъюнктивитом.

В группе детей, получавших Эриус, у 10 диагностировано легкое течение аллергического ринита, у 6 – среднетяжелое течение. Все дети, получавшие комбинированную терапию Эриусом и Назонексом, имели среднетяжелое течение аллергического ринита.

Эффективность лечения оценивалась ежедневно по динамике субъективной оценки выраженности симптомов АР, оценки повседневной активности ребенка и по данным еженедельного осмотра. Клинические симптомы (ринорея, чихание, зуд, чувство жжения в носу, заложенность носа) оценивались в баллах по каждому симптому и суммарно:

- 0 – отсутствие симптомов АР;
- 1 – легкое, эпизодическое появление симптомов АР;
- 2 – симптомы АР отмечаются большую часть дня.

Уже в первую неделю от начала лечения у всех больных уменьшилась выраженность симптомов АР. Эффект лечения зависел от тяжести ринита. У детей 1-й группы с легким течением АР на фоне терапии уже через 1 нед достоверно уменьшилась выраженность ринореи, чихания и заложенности носа ($p < 0,05$), исчез зуд в носу. При среднетяжелом течении АР у детей этой группы через 1 нед также отмечалось значительное уменьшение тяжести симптомов

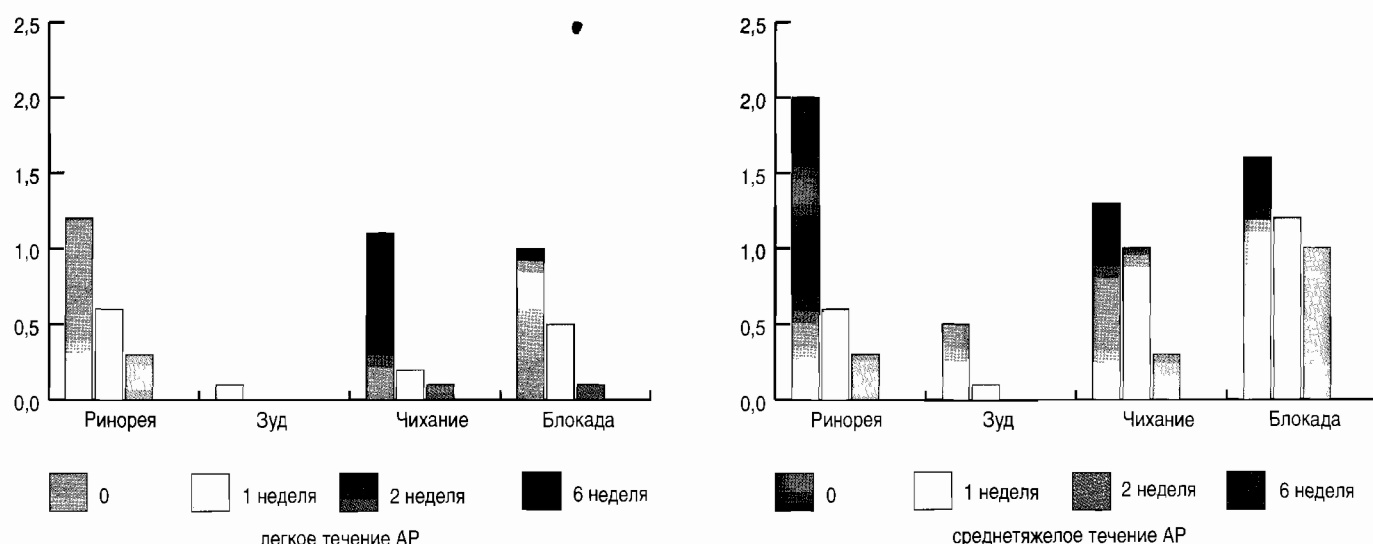


Рис. 1. Динамика клинических симптомов при легком и среднетяжелом течении АР у детей, получавших дезлоратадин.

ринореи ($p < 0,05$). Выраженность других симптомов уменьшалась более медленно: чихание достоверно уменьшилось через 2 нед ($p < 0,05$), зуд не отмечался ни у одного ребенка к концу 2-й недели. Заложенность носа уменьшилась в течение первых недель лечения, но сохранялась у большинства детей более месяца (рис. 1). При назначении дезлоратадина практически у всех детей с легким течением АР купирование клинических проявлений отмечалось в течение 1–2 нед после начала лечения, у большинства детей со среднетяжелым течением купирование ринореи, чихания и зуда наблюдалось в течение 2–3 нед, однако заложенность носа сохранялась.

При назначении комбинированного лечения детям со среднетяжелым течением АР (2-я группа) отмечалось более быстрое уменьшение выраженности клинических проявлений, чем в 1-ой группе детей (рис. 2). Уже к концу 1-й недели достоверно уменьшилась ринорея, чихание, зуд в носу и заложенность носа ($p < 0,05$).

У детей со среднетяжелым течением АР, получавших комбинированную терапию, полное купирование клинических проявлений отмечалось к концу 2–3-й недели от начала лечения.

По суммарной балльной оценке клинических симптомов и результатов риноскопического исследования, наибольшая эффективность лечения детей со среднетяжелым течением АР была достигнута при комбинированном использовании дезлоратадина и мометазона фуората (рис. 3). В результате лечения самочувствие больных улучшилось, нормализовался сон. Наблюдалось увеличение активности детей и улучшение их эмоционального состояния.

Во время проведения исследования у 3-х детей на фоне присоединения ОРВИ отмечались обострения бронхиальной астмы, потребовавшие для купирования дополнительного назначения бронхолитиков. У 7 детей с сопутствующими проявлениями аллергического конъюнктивита на фоне лечения симптомы конъюнктивита исчезли.

Переносимость препаратов была хорошей. Побочные явления в ходе исследования были отмечены у 1-го ребенка в виде появления кашля при приеме сиропа дезлоратадина.

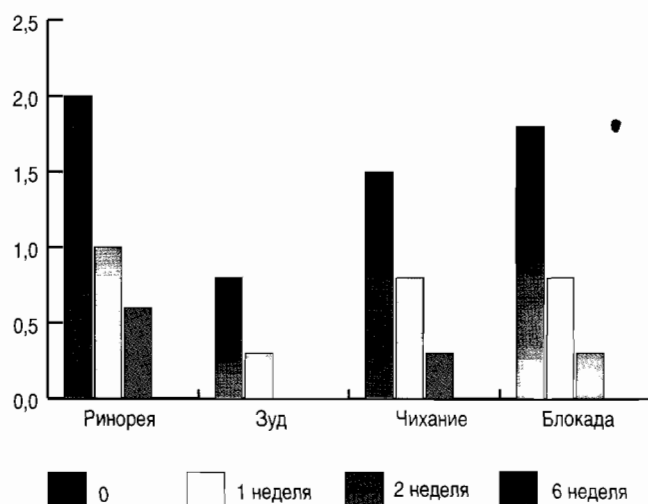


Рис. 2. Динамика клинических симптомов при среднетяжелом течении АР у детей, получавших комбинированную терапию дезлоратадином и мометазоном.

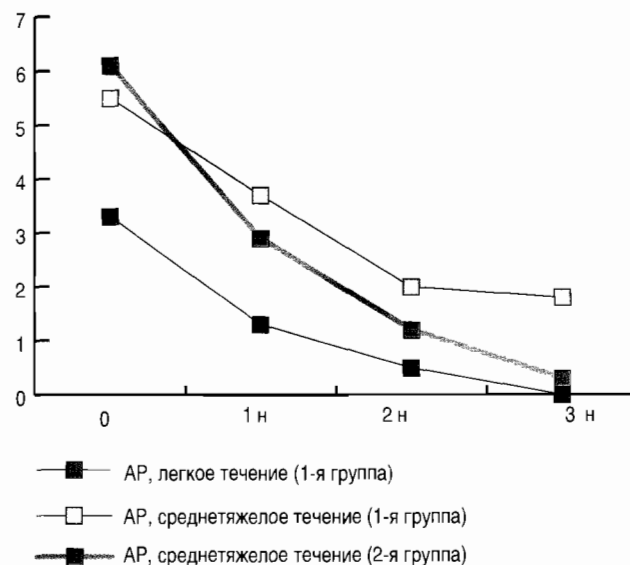


Рис. 3. Эффективность различных схем терапии АР у детей.

Таким образом, Эриус и Назонекс являются эффективными и безопасными средствами для лечения АР у детей. У детей раннего возраста наблюдалась хорошая переносимость комбинированной терапии блокатором H1-гистаминового рецептора и назальным спреем глюкокортикоида. При легком течении заболевания эффективна монотерапия антигистаминным препаратом, при среднетяжелом течении высокая эффективность достигается при использовании комбинации антигистаминного препарата и назального глюкокортикоида, о чем, в частности, свидетельствует отсутствие полного эффекта монотерапии у детей 1-й группы со среднетяжелым течением АР.

Внедрение новых схем терапии АР у детей позволяет существенно повысить результативность лечения, уменьшить серьезные осложнения со стороны ЛОР-органов, улучшить качество жизни детей.

Литература

- Балаболкин И.И. Аллергические риниты у детей. Аллергология 2000; (3): 34–8.
- Ревакина В.А. Современный взгляд на проблему аллергических ринитов у детей. Лечащий врач 2001; (3): 22–7.
- Loh C.Y., Chao S.S., Chan Y.H., et al. A clinical survey on compliance in the treatment of rhinitis using nasal steroids. Allergy 2004; 59: 1168–172.
- Lippert V., Moller A., Welker P., et al. Inhibition of cytokine secretion from human leukemic mast cells and basophiles by H1- and H2-receptor antagonists. Exp Dermatol 2000; (9): 118–24.
- Балаболкин И.И. Клиническая эффективность применения Эриуса (дезлоратадина) у детей с аллергическими заболеваниями. Вопросы современной педиатрии 2003; 2(1): 92–4.
- Nayak A., Lorber R., Salmun L. Decongestant effects of desloratadine in patients with seasonal allergic rhinitis. J Allergy Clin Immunol 2000; 105(1): 1122.
- Brannan M.D., Seiberling M., Culter D.L., et al. Lack of systemic activity with intranasal mometasone furoate. Ann Allergy Asthma Immunol 1997; 78: 154.
- Новиков П.Д., Сергеев Ю.В., Новикова Н.Д. Применение Назонекса для лечения круглогодичного аллергического ринита. Иммунопатология, аллергология, инфектология 2001; (3): 55–8.