

ТЕРИТОРІЯ АПТЕКИ: ВІДВІДУВАЧ З АЛЕРГІЄЮ **32**

Дрозофіли проти
Альцгеймера

5

Ультразвук
у доставці ЛЗ

22

Оптимізація техніки
застосування
інгальатора

27

Харчова поведінка:
як усунути
розлади

40

Територія аптеки: Відвідувач з алергією



Алергічні захворювання — найпоширеніші хронічні стани, що тривають протягом життя. При цьому одним із найважливіших критеріїв вибору препарату є уникнення ризику лікарських взаємодій. За даними фармакоепідеміологічних досліджень, ризик поліпрагмації у пацієнтів з алергічними захворюваннями зростає у 4–5 разів [1]

Звернутися по медичну допомогу повторно необхідно за таких ситуацій:

- виникли нові прояви алергії (наприклад, на фоні кропив'янки відзначаються утруднене дихання і напади задухи);
- прояви алергії не піддаються лікуванню раніше призначеними засобами [2].

Основними фармакологічними групами засобів для лікування алергічних реакцій є антигістамінні препарати (АГП), стабілізатори мембран опасистих клітин, глюкокортикоїди.

АНТИГІСТАМІННІ ПРЕПАРАТИ

Основним медіатором алергії є гістамін. Саме ефекти гістаміну визначають більшість клінічних проявів алергічної реакції [2].

Отже, при лікуванні алергії найчастіше застосовують саме АГП [1].

Фармакологічні властивості гістаміноблокаторів обумовлені їхньою здатністю блокувати рецептори до гістаміну, в результаті чого вираженість проявів алергічних реакцій зменшується [2].

Одним з найважливіших питань щодо застосування АГП є їхня класифікація, запропонована Європейською академією алергології та клінічної імунології (EAACI, 2003). Згідно з цією класифікацією всі АГП ділять на препарати «старого» та «нового» покоління. У клінічній практиці в європейських погоджувальних документах, як і раніше, використовують термін «антигістамінні препарати першого і другого покоління». В основі такого поділу лежить їхня здатність справляти седативний ефект [3].

АГП ПЕРШОГО ПОКОЛІННЯ

Обмеження використання АГП першого покоління (дифенгідрамін, клемастин, хлорпірамін, хіфенадин, mebідролін, ципрогептадин, прометазин) на сучасному етапі обумовлено високою питомою вагою

розвитку небажаних явищ. Найбільш важливим і суттєвим серед останніх є розвиток седатції і пригнічення когнітивних функцій ЦНС (пам'ять, увага, координація руху, здатність до навчання тощо).

Крім цього, АГП першого покоління виявляють атропіноподібну дію, яка пов'язана із антихолінергічними властивостями цих засобів, що клінічно проявляється суєстю в роті та носоглотці, затримкою сечі, закрепом, тахікардією, порушенням зору.

Тахіфілаксія (зниження антигістамінної активності при тривалому прийомі та звикання) обумовлює багаторазовість застосування протягом доби та необхідність заміни лікарських засобів кожні 2–3 тиж [2].

У той же час вагомою перевагою даних препаратів є наявність ін'єкційних форм, застосування яких є доцільним та зручним при ургентних станах, порушенні функції ковтання та ангіоневротичному набряку гортані [3].

Пам'ятка провізору

АГП першого покоління не застосовують при астенодепресивному синдромі, глаукомі, спастичних явищах з боку органів травного тракту, атонії кишечку та сечового міхура, а також при усіх видах діяльності, що вимагають концентрації уваги та швидкої реакції.

Дифенгідрамін підсилює дію етанолу та засобів, що пригнічують функцію ЦНС (нейролептиків, транквілізаторів, снодійних, анальгетиків, наркотичних препаратів), а також антихолінергічні ефекти лікарських засобів з М-холіноблокуючою активністю.

Хлорпірамін не застосовують разом з інгібіторами моноаміноксидази (МАО) та з обережністю призначають разом із ототоксичними препаратами.

Клемастин, як і інші АГП першого покоління, потенціює дію седативних засобів, снодійних, інгібіторів МАО, трициклічних

антидепресантів, анкіолітиків, опіоїдних анальгетиків та алкоголю.

Хіфенадин з обережністю призначають пацієнтам з тяжкими захворюваннями серцево-судинної системи, травного тракту, нирок та печінки. Він містить сахарозу, що слід враховувати хворим на цукровий діабет. Хіфенадин не застосовують у пацієнтів із рідкісними спадковими захворюваннями, такими як непереносимість фруктози або недостатність сахарози-ізомальтази.

Мebідролін з обережністю призначають при тяжкій печінковій та/або нирковій недостатності.

АГП ДРУГОГО ПОКОЛІННЯ

Препарати нового покоління (терфенадин, біластин, астемізол, лоратадин, дезлоратадин, цетиризин, левоцетиризин, ебастин, азеластин, акривастин) відповідають сучасним вимогам, що висуваються до АГП (селективність, швидкий і тривалий терапевтичний ефект, відсутність седатції, атропіноподібної дії та кардіотоксичного ефекту, а також взаємодії з харчовими продуктами та лікарськими препаратами).

Відсутність формування тахіфілаксії дозволяє використовувати АГП нового покоління протягом тривалого періоду [3]. Міжіларська взаємодія є важливим фактором, який слід враховувати при лікуванні алергічних захворювань, тому необхідно обирати препарати, які не метаболізуються у печінці (фексофенадин, цетиризин, левоцетиризин, дезлоратадин) [1].

Пам'ятка провізору

Фексофенадин не викликає седативного ефекту навіть при збільшенні дозування у 3 рази (до 360 мг) — що є вагомою причиною для рекомендації його пацієнтам з довгою історією алергії. Профіль безпеки співставний з плацебо — застосування протягом року не викликає толерантності, накопичувального чи кардіотоксичного ефекту. А завдяки тому, що препарат не метаболізується в печінці, він не потребує корекції при захворюваннях печінки та не взаємодіє з алкоголем.

Біластин є рецептурним препаратом і його не можна рекомендувати фармацевтам — адже співвідношення користі/ризиків схильність в бік «ризиків».

Лоратадин потрібно з обережністю застосовувати у пацієнтів із тяжкою формою порушення функції печінки.

Пацієнтам із такими рідкісними спадковими захворюваннями, як непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа і мальабсорбція глюкози-галактози, не слід призначати лоратадин та цетиризин у формі таблеток, екстрих оболонкою.

Цетиризин протипоказаний хворим із тяжкими порушеннями функції нирок (клірен креатиніну менше 10 мл/хв).

Застосування ебастину одночасно із кетоконазолом або еритромицином призводить до подовження інтервалу Q–T на ЕКГ. Необхідно з особливою обережністю застосовувати препарат при сумісному прийомі з азольними протигрибковими препаратами (кетоконазолом, інтраконазолом) та макролідами (еритроміцином).

Фармакокінетична взаємодія відбувається при одночасному застосуванні ебастину з рифампіцином, що може призвести до зниження їхньої концентрації у плазмі крові та відповідно до розвитку антигістамінного ефекту.

СТАБІЛІЗАТОРИ МЕМБРАН ОПАСИСТХ КЛІТИН

Препарати цієї групи (натрію кромоглікат, лодоксамід, кетотифен) запобігають виділенню медіаторів алергії (гістаміну, лейкотрієнів тощо) із стовбурових клітин, тим самим зменшуючи інтенсивність проявів алергічної запальної реакції [2].

Стабілізатори мембран опасистих клітин застосовують як з метою лікування алергічних реакцій (натрію кромоглікат, лодоксамід), так і для профілактики їх виникнення (кетотифен).

Натрію кромоглікат випускають у формі порошку, розчинів, капсул і дозованих аерозолів. Він запобігає вивільненню медіаторів алергічних реакцій типу I (гістаміну, цистеїнолилових лейкотрієнів) із мастоцитів, а також меншою мірою інгібує алергічні реакції типу III (пізні алергічні реакції, феномен Артоса). Перевагою препарату є добра переносимість [2].

Кетотифен належить до групи циклогептотіофенонів і має виражений антигістамінний ефект. Він є небронходилатуючим протистаматичним засобом. При самостійному застосуванні кетотифен не купірує напади бронхіальної астми (БА), а попереджає появу та сприяє зменшенню їхньої тривалості та інтенсивності, при цьому в деяких випадках вони повністю зникають.

Лодоксамід пригнічує реакції гіперчувствливості типу I та запобігає індукованому антигеном вивільненню гістаміну.

Пам'ятка провізору

При включенні натрію кромоглікату в терапію разом з АГП, бета-адренорміметиками, глюкокортикоїдами (ГК) та теофіліном дозу останніх може бути знизено.

При одночасному застосуванні кетотифену і пероральних протидіабетичних засобів існує ризик розвитку оборотної тромбоцитопенії.

При одночасному прийомі кетотифену та атропіну, а також засобів з атропіноподібною дією підвищується ризик виникнення таких побічних реакцій, як затримка сечі, констипація, сухість у роті.

Кетотифен може потенціювати ефекти інших лікарських засобів, які пригнічують ЦНС (седативні, снодійні).

Одночасне застосування кетотифену з іншими АГП може призвести до взаємного потенціювання їхніх ефектів.

ГЛЮКОКОРТИКОЇДИ

Такі ГК, як гідрокортизон, бетаметазон, дексаметазон, флуметазон, преднізолон, мають виражену протипалергічну дію, впливаючи на всі ланки патогенезу алергічної реакції.

ГК для місцевого застосування використовують при БА (інгаляційні форми), алергічному риніті (назальний спрей), кон'юнктивіті (очні краплі), а також при різних запальних ураженнях шкіри (крем, мазь), не обумовлених інфекцією.

Зокрема, використання інгаляційних кортикостероїдів дозволяє контролювати перебіг прогресуючої важкої БА, сприяючи зменшенню кількості нападів та зниженню смертності [4].

У той же час препарати цієї групи мають значну кількість побічних ефектів, через що у будь-якій лікарській формі (навіть для місцевого застосування) їх необхідно призначати тільки за рецептом після консультації лікаря [2].

ПАМ'ЯТКА ПРОВІЗОРУ

Ситуації, що потребують екстреної діагностики та лікування:

- симптоми, загрозлив для життя (важка задишка, утруднення дихання, порушення з боку нервової системи, різке зниження артеріального тиску);
- ознаки набряку гортані (осиплість, «гавкаючий» кашель, утруднення дихання);
- поширення алергічного набряку на верхню половину обличчя;
- прояви вираженого занепокоєння, відчуття страху, виражена слабкість;
- підвищена рухова активність;
- абдомінальний синдром (нудота та блювота із подальшим приєднанням болю в животі різної інтенсивності) [2]

Підготувала Олександра Демецька, канд. біол. наук

Список літератури знаходиться в редакції

ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ
Будь-який прояв алергії вимагає консультації фахівця для вибору тактики лікування та профілактики повторних алергічних реакцій.