



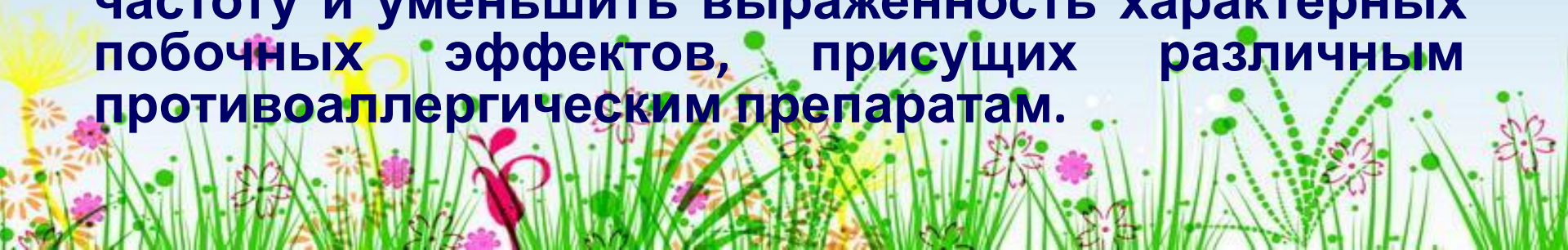
# ЛС применяемые в аллергологии

Выполнила: Шамелова А.М.



# Характеристика лекарственных препаратов, применяющихся при аллергических реакциях

Для лечения различных проявлений аллергии фармацевтическая промышленность предлагает значительное количество препаратов, предназначенных как для системного (таблетки, драже, сиропы и т. д.), так и местного применения (мази, гели, кремы, капли для носа и глаз и др.). Многообразие лекарственных форм создает благоприятные условия для выбора оптимального препарата в зависимости от клинической формы проявления аллергии. По возможности предпочтение следует отдавать препаратам для местного применения, что позволяет снизить частоту и уменьшить выраженность характерных побочных эффектов, присущих различным противоаллергическим препаратам.



# Основные фармакологические группы препаратов для лечения аллергии

антигистаминные средства

стабилизаторы мембран тучных клеток

глюкокортикостероиды





# Эффекты и клинические проявления гистамина

Эффекты гистамина	Клинические проявления
Спазм гладких мышц бронхов, кишечника, матки	Приступ удушья, боли в животе
Повышение проницаемости сосудов с выходом плазмы в периваскулярные пространства	Отек слизистых оболочек и тканей, нарушение микроциркуляции, сгущение крови и увеличение ее вязкости
Расширение капилляров	Гиперемия
Стимуляция чувствительных нервных окончаний	Чихание, зуд кожи и слизистых оболочек
Гиперсекреция слизи	Заложенность носа, ринорея, диарея

# Антигистаминные средства (блокаторы H1- гистаминорецепторов)

- Основным медиатором аллергии является гистамин. Именно эффекты гистамина определяют большинство клинических проявлений аллергической реакции.
- Фармакологические свойства антигистаминных препаратов обусловлены их способностью блокировать H1-гистаминовые рецепторы, в результате чего уменьшается выраженность проявлений аллергических реакций. Кроме основного — противоаллергического эффекта — препараты этой группы могут оказывать седативное (угнетающее ЦНС) и M-холинолитическое (атропиноподобное) действие.
- В настоящее время антигистаминные препараты делят на два поколения. В основу классификации положены: длительность действия, фармакокинетические особенности, нежелательные реакции.

# Нежелательные побочные эффекты антигистаминных препаратов I поколения

Выраженное седативное и снотворное действие.

Негативное действие на ЦНС — нарушение координации, головокружение, снижение концентрации внимания.

M-холинолитическое (атропиноподобное) действие — сухость во рту, тошнота, рвота, диарея или запор, тахикардия и др.

Быстрое развитие привыкания к препарату (тахифилаксия).

Кратковременность действия и многократность применения в течение суток.

# Ограничения для клинического использования антигистаминных препаратов первого поколения:

астено-депрессивный синдром;

глаукома;

спастические явления со стороны органов желудочно-кишечного тракта;

атония кишечника и мочевого пузыря;

все виды деятельности, требующие активного внимания и быстрой реакции



# Характерные особенности антигистаминных препаратов II поколения

Имеют очень высокую специфичность и сродство к H<sub>1</sub>-гистаминовым рецепторам.

Не обладают M-холинолитическим действием.

Как правило, в терапевтических дозах не проникают через гематоэнцефалический барьер, не оказывают седативного и снотворного действия.

Могут применяться в любое время суток (в том числе в первой половине дня).

Хорошо всасываются из желудочно-кишечного тракта.

Не установлена связь между абсорбцией препарата и приемом пищи.

Не вызывают тахифилаксии.

Как правило, имеют быстрое начало действия и выраженную продолжительность основного эффекта (до 24 часов).

Практически все препараты применяются 1 раз в сутки.



- **Метаболиты антигистаминных препаратов II поколения (фексофенадин, дезлоратадин, норастемизол и др.), которые в литературе нередко называют препаратами III поколения, при отсутствии седативного, кардиотоксического и других нежелательных эффектов имеют значительно лучший профиль безопасности.**
- **В соответствии с классификацией, представленной в материалах отчета, подготовленного в сотрудничестве с ВОЗ «Аллергический ринит и его влияние на астму», дезлоратадин и левоцетиризин отнесены к новым препаратам II поколения.**

**Применение метаболитов антигистаминных препаратов противопоказано женщинам в период беременности и лактации, а также детям до 12 лет. Дезлоратадин в форме сиропа разрешен к применению детям с двухлетнего возраста.**



# Дезлоратадин (Эриус)

Дезлоратадин (Эриус) активнее своего предшественника — лоратадина — в 4-15 раз. Эриус, единственный из всех антигистаминных препаратов, в терапевтических дозах оказывает тройное действие: антигистаминное, противоаллергическое (в том числе мембраностабилизирующее) и противовоспалительное, а также оказывает выраженный деконгестивный эффект.

Эриус не влияет на ЦНС, не оказывает седативного и снотворного действия, не вызывает психомоторных нарушений, не оказывает негативного влияния на работу сердца даже при 9-кратном превышении терапевтической дозы (по данным исследований). Не выявлено клинически значимых взаимодействий дезлоратадина с кетоконазолом и эритромицином, препарат не усиливает действие алкоголя на психомоторную функцию, абсорбция препарата не снижается при употреблении жирной пищи и антацидных средств.



# Эриус

**Выраженный терапевтический эффект развивается через 28-30 минут после приема Эриуса и сохраняется в течение 24 часов. Эриус высокоэффективен для лечения как острых проявлений аллергии, так и хронических аллергических заболеваний, а также, благодаря комплексному действию, для профилактики рецидивов и более тяжелого течения болезни.**





# Формы аллергической патологии, при которых рекомендуется назначение антигистаминных препаратов

Аллергодерматозы с выраженным зудом (острая и хроническая крапивница).

Холодовая крапивница.

Отек Квинке.

Поллиноз.

Круглогодичный или сезонный аллергический ринит.

Круглогодичный или сезонный аллергический конъюнктивит.

Реакции на укусы насекомых.

Лекарственная аллергия.

Псевдоаллергический синдром на пищевые продукты.

Предупреждение аллергических осложнений при вакцинации.

# Сравнительная характеристика антигистаминных препаратов II поколения

Международное название	Дифенгидрамин	Клемастин	Хлоропирамин	Хифенадин	Мебгидролин	Ципрогептадин	Прометазин
Торговое название	Аллергии, Димедрол	Клемастин, Ривтадил, Тавегил	Супрастин	Фенка-рол	Азолин, Диазолин	Перитол, Протадин	Дипразин, Пипольфен
Седативный эффект	++	-1-	+	—	-	-1-	-н^-ч-
М-холинолитический эффект		-1-	+	—			-1-
Частота приема в сутки	3-4 раза	2-4 раза	3-4 раза	3-4 раза	1-3 раза	3-4 раза	3-4 раза
Время применения	После еды	Перед едой	Во время еды	После еды	После еды	После еды	После еды
Возможность назначения детям	После 2 мес	После 1 года	После 1 мес.	+	После 2 лет	После 6 месяцев	После 2 мес.
Возможность назначения беременным		Только по строгим показаниям		Не рекомендуется в I триместре беременности	+		

Международное название	Дифенгидрамин	Клемастин	Хлоропирамин	Хифенадин	Мебгидролин	Ципрогептадин	Прометазин
Торговое название	Аллергии, Димедрол	Клемастин, Ривтадил, Тавегил	Супрастин	Фенкаророл	Азолин, Диазолин	Перитол, Протядин	Дипразин, Пипольфен
Взаимодействие с др. лекарствами	Усиливает действие снотворных, нейролептиков	Усиливает действие снотворных и седативных и ингибиторов MAO	Умеренно усиливает действие снотворных и нейролептиков	Данные отсутствуют		Имеет антисеротониновый эффект, уменьшает секрецию АКТГ. Кофеин уменьшает угнетающее действие ципрогептадина на ЦНС. При совместном применении с трициклическими антидепрессантами возможно усиление холинолитического действия и угнетение ЦНС.	Усиливает действие наркотических, снотворных, местноанестезирующих средств. Усиливает эффекты гипотензивных средств и ослабляет действие парасимпатомиметиков
Побочные эффекты	Возбуждение, снижение АД, сухость во рту, затруднение дыхания	Не назначается детям до 1 года, может вызывать бронхоспазм.	Сухость во рту, повышение уровня трансаминаз, раздражение слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки.	Сухость во рту, иногда тошнота	Сухость во рту, раздражение слизистой оболочки желудка и 12-перстной	Сухость во рту, сонливость, тошнота	Кратковременное падение АД, повышение уровня трансаминаз, фотосенсибилизирующий эффект

## Сравнительная характеристика антигистаминных препаратов II поколения

Международное название	Терфенадин	Астемизол	Лоратадин	Цетиризин	Эбастин	Азеластин	Акривастин
Торговое название	Терфенор, Трексил, Теридин, Терфед	Астемизол, Астемисан, Гисманал, Гисталонг, Мибирон	Агистам, Кларитин, Лоратадин КМП, Лорфаст, Флонидан	Аллертек, Зиртек, Цетрия, Цетризет	Кестин	Аллергодил	Семпрекс
Взаим. с др. ЛС	макролиды, метронидазол и производные имидазола усиливают токсичность терфенадина	макролиды, метронидазол и производные имидазола усиливают токсичность астемизола	кетоконазол, циметидин и эритромицин увеличивают концентрацию лоратадина в крови	потенцирует действие седативных средств	не рекомендуется применение с кетоконазолом и эритромицином	не установлена	усиливает действие на ЦНС наркотических, снотворных, седативных и психотропных средств
Побочные эффекты	желудочковые аритмии, удлинение интервала 9-Т, брадикардия, обморок, бронхоспазм, гипокальциемия, гипотензия	желудочковые аритмии, брадикардия, обморок, бронхоспазм, увеличение активности трансаминаз	сухость во рту (редко)	головная боль, возбуждение, сухость по рту (иногда)	головная боль, сухость по рту, тошнота (иногда), диспептические явления	сухость по рту, тошнота (иногда)	возможна сонливость, нарушение внимания



Международное название	Терфенадин	Астемизол	Лоратадин	Цетиризин	Эбастин	Азеластин	Акривастин
Торговое название	Терфенор, Трексил, Теридин, Терфед	Астемизол, Астемисан, Гисманал, Гисталонг, Мибирон	Агистам, Кларитин, Лоратадин, КМП, Лорфаст, Флонидан	Аллертек, Зиртек, Цетрин, Цетризет	Кестин	Аллергодил	Семпрекс
Седативный эффект	может быть	нет	нет	да	нет	нет	может быть
М-холинолитический эффект	есть	нет	нет	нет	нет	нет	может быть
Частота приема в сутки	1-2 раза	1 раз	1 раз	1 раз	1 раз	1-2 раза	3 раза
Связь с приемом пищи	нет	да	нет	во время еды	нет	нет	
Время применения	в любое время, лучше натошак	натошак или за 1 час до еды	в любое время	во 2-й половине дня, лучше перед сном	в любое время	спрей — в любое время	в любое время
Возможность назначения детям	после 6 лет	после 2 лет	после 2 лет; Кларитин с 1 года	после 2 лет	после 12 лет	после 6 лет	после 12 лет
Возможность назначения беременным							

# Стабилизаторы мембран тучных клеток

- Препараты этой группы предотвращают выделение медиаторов аллергии (гистамина, лейкотриенов и др.) из тучных клеток и тем самым снижают интенсивность проявлений аллергической воспалительной реакции.
- Стабилизаторы мембран тучных клеток применяются исключительно с целью профилактики возникновения аллергической реакции.

# Сравнительная характеристика стабилизаторов мембран тучных клеток

**Кромогликат натрия**  
(Кромолин натрий, Интал, Ифирал).

- Выпускается в виде порошка, растворов, капсул, дозированных аэрозолей. Лечебный эффект развивается постепенно — через 2 недели и более. Достоинством препарата является хорошая переносимость. У детей препарат более эффективен, чем у взрослых. Эффективен при псевдоаллергических реакциях.

**Кетотифен**  
(Бронитен, Задитен, Затифен, Кетоборин, Френасма).

- Кроме предотвращения дегрануляции тучных клеток обладает антигистаминной активностью. Хорошо всасывается из ЖКТ и проникает во все ткани. Применяется внутрь в виде капсул или таблеток по 2 раза в сутки. У детей более эффективен, чем у взрослых, Кетотифен хорошо переносится, иногда отмечаются небольшая сонливость, повышение аппетита, увеличение массы тела.



# Сравнительная характеристика стабилизаторов мембран тучных клеток

## Недокроми л натрия

- Эффективнее, чем кромогликат натрия предупреждает бронхоспастические реакции, вызываемые различными химическими агентами, холодным воздухом и др. Обладает выраженным противовоспалительным действием независимо от природы воспалительного процесса. Выпускается в виде дозированного аэрозоля для ингаляций. Предназначен для ежедневного приема взрослыми и детьми старше 12 лет, вначале по 2 ингаляции 4 раза в день, а затем, при улучшении — 2 раза в сутки. Терапевтический эффект развивается к концу первой недели. Применяется для профилактики приступов бронхиальной астмы



# Препараты сорбционно-детоксификационного действия

- При лечении аллергии применяются препараты сорбционно-детоксикационного действия. Сорбционные препараты (энтеросорбент Энтеросгель, активированный уголь и другие) связывают и выводят аллергены и токсические вещества незавершенного метаболизма, что способствует купированию проявлений аллергии.



# Формы аллергической патологии, при которых рекомендуется назначение стабилизаторов мембран тучных клеток

Сезонный аллергический ринит.

Сезонный аллергический  
конъюнктивит.

Профилактика приступов  
бронхиальной астмы.

Аллергодерматозы.

Пищевая аллергия.

# Глюкокортикостероидные препараты

- Обладают выраженным противоаллергическим действием, оказывая влияние на все звенья патогенеза аллергической реакции. В то же время препараты этой группы обладают значительным количеством побочных действий, в связи с чем в любой лекарственной форме (даже для местного применения) должны назначаться только по рецепту после консультации врача!
- Исключением из этого правила является Беконазе, содержащий беклометазон для интраназального применения в форме назального водного спрея. Беконазе отнесен к категории отпуска без рецепта и применяется для лечения аллергического ринита. Почти полное отсутствие всасывания беклометазона из слизистой полости носа в системный кровоток позволяет избегать появления побочных эффектов, характерных для системных глюкокортикостероидов.



# Глюкокортикостероидные препараты

- Беклометазон влияет, в отличие от антигистаминных препаратов, на несколько механизмов, запускающих аллергию. В отличие от симпатомиметиков для интраназального применения, не обладает возвратным эффектом, не вызывает привыкания и не влияет на АД.
- Беклометазон, содержащийся в эталонном препарате Беконазе, обладает сильным противовоспалительным действием, мощным сосудосуживающим (в слизистой носа) и сильным противоаллергическим действием.



# Фармацевтическая опека при применении препаратов для лечения симптомов аллергии

При первом проявлении аллергической реакции следует обязательно обратиться к врачу и попытаться установить причину возникновения аллергии.

При установленной связи аллергической реакции с тем или иным аллергеном принять все возможные меры для прекращения дальнейшего контакта с ним.

В случае, когда лекарственная терапия, прописанная врачом, перестала оказывать должный эффект, повторно обратиться к врачу для коррекции лекарственной терапии.

Препараты, содержащие антигистаминные компоненты первого поколения, могут вызывать сонливость, чувство усталости, поэтому их следует принимать вечером (особенно пероральные лекарственные формы).

# Фармацевтическая опека при применении препаратов для лечения симптомов аллергии

Препараты, содержащие антигистаминные компоненты, не следует употреблять во время управления транспортными средствами, так как они вызывают нарушение внимания и координации движений.

Препараты, содержащие антигистаминные компоненты как первого, так и второго поколений, не следует сочетать с алкоголем, седативными, снотворными, транквилизаторами, нейролептиками, наркотическими анальгетиками — возможно усиление угнетающего действия препаратов на ЦНС.

Седативное действие антигистаминных препаратов первого поколения, варьирующее от легкой сонливости до глубокого сна, часто может проявляться даже при использовании их в обычных терапевтических дозах.

Препараты, содержащие прометазин (Дипразин, Пипольфен), может вызывать колебания артериального давления.

# Фармацевтическая опека при применении препаратов для лечения симптомов аллергии

Антигистаминные препараты первого поколения, особенно ципрогептадин (Перитол), могут вызывать повышение аппетита.

При длительном использовании антигистаминных препаратов первого поколения отмечается значительное снижение их терапевтической эффективности (тахифилаксия).

При аллергических ринитах (сезонных и круглогодичных) и при поллинозах применение антигистаминных препаратов первого поколения нежелательно, так как они, обладая М-холинолитическим действием, могут вызывать сухость слизистых, увеличивать вязкость секрета и способствовать развитию гайморитов и синуситов, а при бронхиальной астме — вызывать или усиливать бронхоспазм.

Стабилизаторы мембран тучных клеток применяются только с профилактической целью.

Эффект препаратов из группы стабилизаторов мембран тучных клеток полностью развивается после окончания курса лечения — 10-12 недель постоянного приема.