



Клінічна фармація в алергології

Завідувач кафедри клінічної фармації,
фармакотерапії та УЕФ

Запорізького державного медичного
університету,

професор Білай Іван Михайлович

Email: belay_im@mail.ru

ПЛАН

1. **Определение аллергии.**
2. **Этиология и клинические формы аллергических реакций.**
3. **Характеристика лекарственных средств при аллергических реакциях:
антигистаминные средства,
стабилизаторы мембран тучных клеток,
глюкокортикостероиды.**
4. **Фармацевтическая опека при применении препаратов для лечения симптомов аллергии.**



АЛЛЕРГИЯ

Аллергия — повышенная (измененная) чувствительность организма к какому-либо веществу-аллергену.

Термин «**аллергия**» (греч. alios — другой + ergon — иное, необычное действие) был предложен австрийским педиатром Пирке в 1906 г.

В настоящее время выделяют:

- специфические аллергические реакции (истинные аллергические реакции);
- неспецифические аллергические реакции (ложные или псевдоаллергические реакции).

Наиболее распространенные экзогенные аллергены

Пищевые

- коровье молоко, яйца, шоколад, мед, цитрусовые, злаковые, многие другие виды пищи.

Бытовые —

- домашняя, библиотечная пыль и некоторые ее компоненты (микроскопические клещи-дерматофагоиды, микроорганизмы и др.), перхоть и шерсть животных, перья и пух, сухой корм для рыб, экскременты домашних птиц, тараканы, споры плесневых грибов (особенно в сырых помещениях).

Контактные

- моющие порошки, синтетические изделия, косметические средства.

Наиболее распространенные экзогенные аллергены

Пыльцевые

- пыльца деревьев (береза, осина, орешник и др.), сорных трав (амброзия, одуванчик, полынь и др.), луговых трав (ежа сборная, тимофеевка, райграс и др.), злаков (рожь, кукуруза, подсолнечник и др.).

Химические

- низкомолекулярные (соли платины, никель, хром, ртуть, динитрохлорбензол и др.) и высокомолекулярные вещества (лаки, краски, полимеры и другие естественные и искусственные химические

Инсектные

- яд и аллергенные субстанции пчел, ос, комаров и др.

Лекарственные

- практически любое лекарственное средство может быть аллергеном.

Клинические формы проявления аллергических реакций

Аллергодерматозы (аллергические заболевания кожи)

- Среди аллергических заболеваний кожи у детей первое место занимает атонический дерматит, у взрослых — крапивница и ангионевротический отек Квинке.

Атонический дерматит

- проявление повышенной чувствительности кожи при контакте с различными топическими аллергенами: средствами бытовой химии, пылью растений, пищевыми аллергенами и др. Характеризуется резким зудом, покраснением и отеком участков кожи.

Крапивница

- острая аллергическая реакция, характеризующаяся внезапным появлением и быстрым исчезновением на коже сыпи и (или) слизистых волдырей и кожным зудом.

Клинические формы проявления аллергических реакций

Ангионевротический отек Квинке

- преходящий, ограниченный отек кожи, подкожной клетчатки и слизистых оболочек. Чаще всего проявляется на губах, веках, тыльной стороне кистей рук. При распространении отека в область носоглотки и дыхательных путей возникает угроза удушья.

Аллергический ринит

- одна из форм клинического проявления аллергии при развитии аллергической реакции на слизистую носа. Характеризуется обильными жидкими слизистыми выделениями из носа. Часто сочетается с зудом, чиханием, чувством заложенности носа.

Аллергический конъюнктивит

- одна из форм клинического проявления аллергии, характеризующаяся резким развитием покраснения и зуда слизистой оболочки глаза

Клинические формы проявления аллергических реакций

Поллиноз
(сенная
лихорадка,
весенний
катар)

• аллергическое заболевание, обусловленное пылью растений. Чаще всего проявляется в виде сезонного аллергического ринита, конъюнктивита. В редких случаях может сопровождаться развитием бронхоспазма, приступом бронхиальной астмы и другими симптомами аллергии.

Бронхиальная
астма

• хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся приступами удушья вследствие гиперреактивности бронхов, обусловленной различными причинами.

Клинические формы проявления аллергических реакций

Сывороточная болезнь

- системная генерализованная аллергическая реакция с вовлечением в патологический процесс многих органов и систем, вызванная введением в организм чужеродной сыворотки, ее белковых фракций. Может возникать также в ответ на введение некоторых медикаментов.

Анафилактический шок

- самое тяжелое проявление аллергии, генерализованная реакция всего организма на контакт с аллергеном. Характеризуется начальным возбуждением с последующим угнетением ЦНС, бронхоспазмом и резким снижением АД.

Лекарственная аллергия

- Большинство лекарственных препаратов не являются истинными антигенами, но становятся ими после прочного соединения с белками организма. Среди лекарств, наиболее часто вызывающих аллергические реакции, следует назвать антибиотики группы пенициллина, сульфаниламиды, нестероидные противовоспалительные препараты, тиазидные диуретики, местные анестетики, транквилизаторы, барбитураты, рентгеноконтрастные вещества, препараты



- Течение лекарственной аллергии труднопредсказуемо и определяется как свойствами лекарства, так и особенностями организма больного. Многообразны и клинические проявления лекарственной аллергии, они могут затрагивать самые различные органы и ткани.



Предрасполагающие условия

нанесение лекарств на воспаленные участки кожи и/ или слизистых:

использование

препаратов

продолжительного

использования в составе действия:

лекарственных

препаратов

ароматических веществ, содержащих терпены

(ароматические вещества

из лаванды, фиалки,

гвоздики и др.);

физиологические

особенности пациента —

переходный возраст,

беременность, климакс.

Основные причины аллергических реакций у детей

- **Дети первого года жизни:**

- пищевая сенсibilизация — клинически проявляется аллергодерматозами, нарушениями со стороны желудочно-кишечного тракта.

- **Дети от 2 до 3 лет:**

- пищевая сенсibilизация, лекарственная аллергия, респираторная аллергия. Для детей этого возраста характерны аллергические поражение кожи, желудочно-кишечного тракта, дыхательных путей



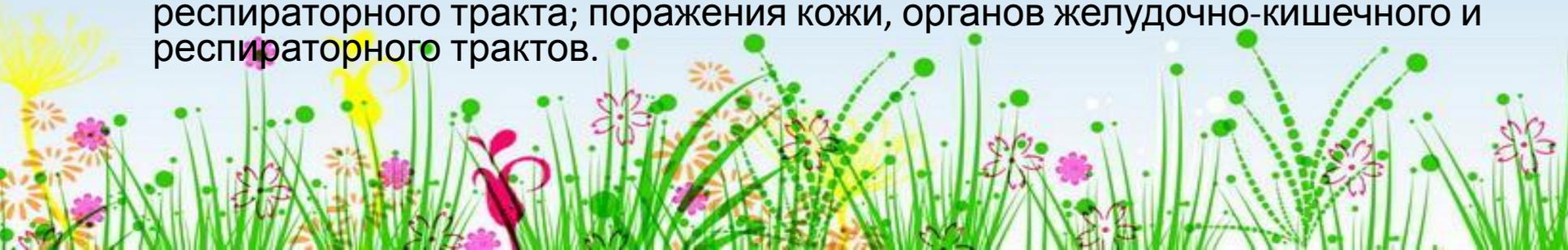
Основные причины аллергических реакций у детей

- **Дети от 4 до 7 лет:**

- Респираторная аллергия. В этом возрасте нарастает частота респираторных проявлений аллергии. Связанных с сенсибилизацией к аэроаллергенам жилищ (домашняя пыль, клещи, плесневые грибы) и пыльцевым аллергенам, которые обуславливают формирование поллинозов, аллергических ринитов круглогодичных или сезонных, аллергических конъюнктивитов и бронхиальной астмы.

- **Дети старшего возраста.**

- У детей старшего возраста преобладает сенсибилизация к ингаляционным аллергенам — домашней пыли, плесневым грибам, эпидермису животных, пыльце, у значительного числа детей этого возраста отмечается формирование поливалентной аллергии с развитием бронхиальной астмы, сочетанной аллергической патологии в виде поражения кожи и респираторного тракта; поражения кожи, органов желудочно-кишечного и респираторного трактов.



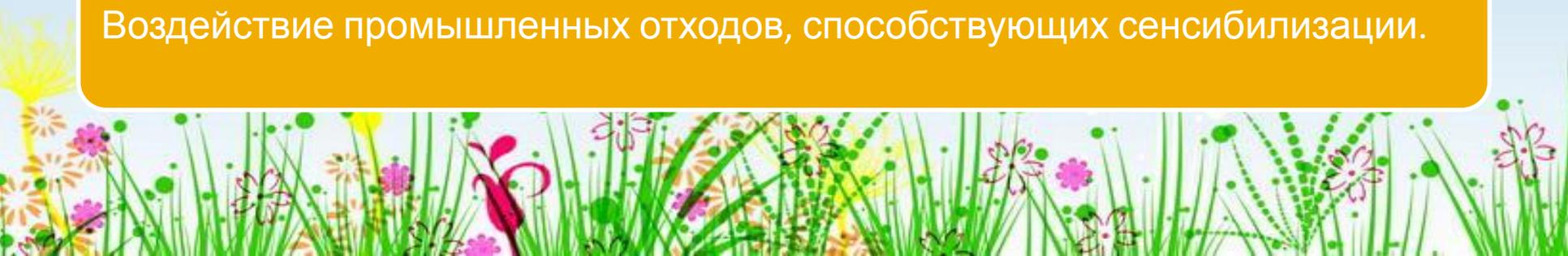
Факторы, способствующие развитию аллергических реакций

Наличие наследственно обусловленной предрасположенности к аллергическим реакциям.

Сенсибилизация при контакте с аллергенами в раннем детском возрасте (в том числе внутриутробно).

Воздействие табачного дыма.

Воздействие промышленных отходов, способствующих сенсибилизации.



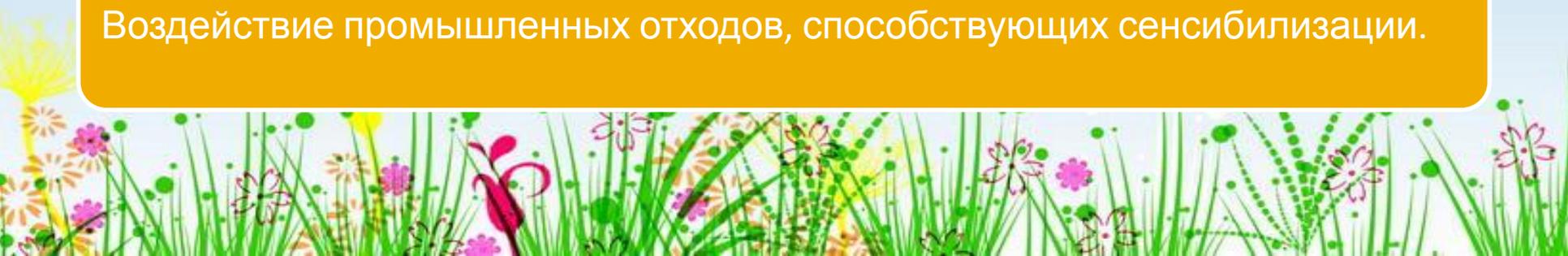
Факторы, способствующие развитию аллергических реакций

Наличие наследственно обусловленной предрасположенности к аллергическим реакциям.

Сенсибилизация при контакте с аллергенами в раннем детском возрасте (в том числе внутриутробно).

Воздействие табачного дыма.

Воздействие промышленных отходов, способствующих сенсибилизации.



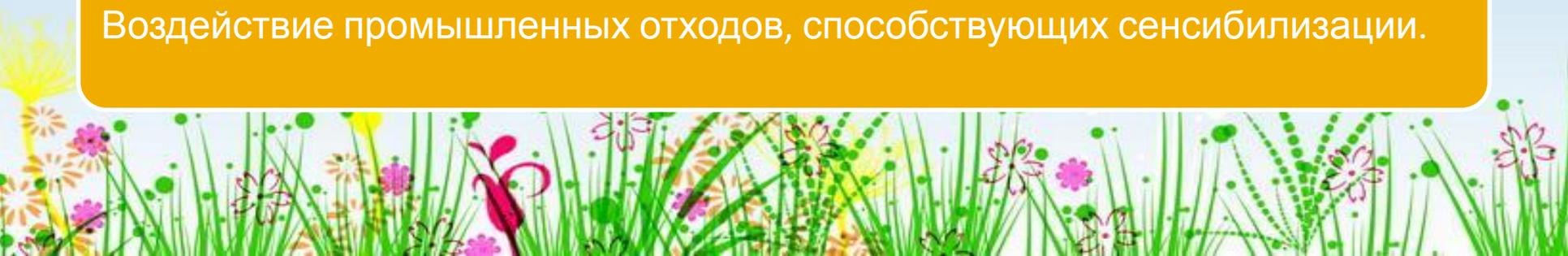
Факторы, способствующие развитию аллергических реакций

Наличие наследственно обусловленной предрасположенности к аллергическим реакциям.

Сенсибилизация при контакте с аллергенами в раннем детском возрасте (в том числе внутриутробно).

Воздействие табачного дыма.

Воздействие промышленных отходов, способствующих сенсибилизации.



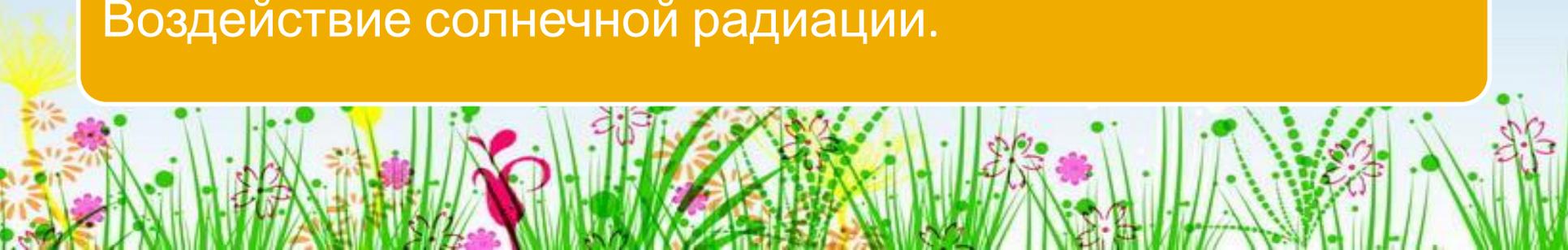
Факторы, способствующие развитию аллергических реакций

Потребление в пищевом рационе большого количества сладкого — усиливается выраженность проявления аллергических реакций.

Эмоциональный стресс.

Периоды гормональной перестройки организма — период полового созревания, беременность, климакс, менструальный период.

Воздействие солнечной радиации.



«Угрожающие» симптомы, требующие направления к врачу

- Всякое проявление аллергии требует консультации врача для выбора тактики лечения, профилактики повторных аллергических реакций. Получив консультацию врача, большинство пациентов соблюдают профилактические меры, а в случае повторения эг прибегают к самопомощи.



Обратиться к врачу повторно необходимо в следующих ситуациях:

появились новые проявления аллергии (например, на фоне крапивницы отмечается затрудненное дыхание, приступы удушья);

проявления аллергии не поддаются лечению ранее прописанными средствами;

остро возникшие проявления аллергии сохраняются в течение длительного времени или эпизодически повторяются.



Ситуации, требующие экстренной диагностики и лечения:

возникли угрожающие жизни симптомы — тяжелая одышка, затруднение дыхания, нарушения со стороны нервной системы, резкое падение артериального давления;

возникновение признаков отека гортани — осиплость голоса, «лающий» кашель, затруднение дыхания;

распространение аллергического отека на верхнюю половину лица;



Ситуации, требующие экстренной диагностики и лечения:

проявления выраженного беспокойства, чувства страха, выраженной слабости;

повышенная двигательная активность;

абдоминальный синдром — появление тошноты, возможно рвоты, а затем присоединение болей в животе различной интенсивности.



Советы для пациентов с поллинозами

В период обострения поллиноза резко повышается перекрестная чувствительность ко всем другим аллергенным воздействиям — усиливается риск возникновения аллергической реакции на домашнюю пыль, шерсть животных, медикаменты.

Наибольшая концентрация пыльцы в воздухе наблюдается рано утром и в сухие жаркие дни, поэтому в этот период времени лучше не находиться на открытом воздухе.

На работе и дома по возможности не открывать окна, особенно в ранние часы. Пользоваться очистителями воздуха, улавливающими пыльцу растений в помещении.



Советы для пациентов с поллинозами

Чаще принимать душ, смывая пыльцу.

Плотно закрывать окна в машине, особенно находясь за городом.

Больному с поллинозом следует рекомендовать изучить список родственных растений и фитопрепаратов, так как употребление их внутрь или местно в виде примочек, компрессов может привести к обострению проявлений аллергии.

Необходимо помнить, что комнатные растения (герань, примула), садовые и полевые цветы (сирень, жасмин, роза, ландыш, фиалка и др.) могут вызывать обострения болезни, так как содержат общие антигены с пыльцой деревьев, луговых трав и сорняков.



Советы для родителей

Маленькие дети особенно нуждаются в защите от контакта с высокоаллергенными веществами — из-за высокой проницаемости кожи и слизистых оболочек пищеварительного и дыхательного тракта. У детей значительно легче, чем у взрослых, развивается сенсibilизация к различным экзогенным аллергенам.

Снижению частоты аллергизации у детей способствует естественное вскармливание (при условии исключения из пищевого рациона матери потенциальных пищевых аллергенов), замена перьевых подушек на поролоновые, удаление из окружения маленького ребенка домашних животных, частая влажная уборка.

Меры по предупреждению аллергии особенно важны у детей, родители которых склонны к аллергическим реакциям.



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 эффектов, присущих 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

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 H₁-гистаминовым рецепторам.

Не обладают M-холинолитическим ~~действием~~, 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 действия.

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

Круглогодичный или сезонный аллергический конъюнктивит

Реакции на укусы насекомых.

Лекарственная аллергия.

Псевдоаллергический синдром на пищевые

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	Фенкарол	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, Цетризе	Кестин	Аллерго-дил	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

Недокромил 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

Сезонный
аллергический
ринит.

стабилизатор тучных клеток

Сезонный
аллергический
конъюнктивит.
Профилактика

приступов
бронхиальной
астмы.

Аллергодерматоз
ы.

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.

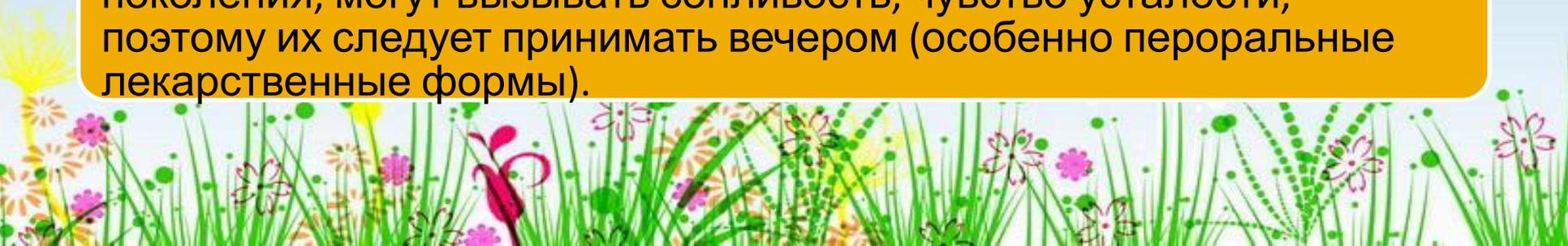
Фармацевтическая опека при применении препаратов для лечения симптомов аллергии

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 усилить 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.

