

## Ефективність і безпечність біластину в зменшенні інтенсивності свербіж у хворих на хронічну спонтанну кропив'янку та інші шкірні захворювання: пошукове дослідження

**Мета:** оцінити ефективність/безпечність застосування біластину в полегшенні свербіж у пацієнтів з хронічною спонтанною кропив'янкою (ХСК) або іншими захворюваннями шкіри, що ним супроводжуються.

**Методи:** в рамках багатоцентрового відкритого дослідження (EudraCT No.: 2016–001505–17) взяло участь 115 дорослих пацієнтів, серед яких з ХСК було 34, екземою/дерматитом – 30, пруриго – 25, шкірним свербіжем – 26. Учасники дослідження отримували біластин у дозі 20 мг один раз на день упродовж 8 тиж. Пацієнти, які не відповідали на таку терапію (покращення < 30% за шкалою свербіж на 2-му тижні), з 2-го тижня отримували біластин у дозі 40 мг на день.

**Результати:** в рамках щотижневої оцінки інтенсивності свербіж середня зміна показника з початкового рівня до 8-го тижня була первинною кінцевою точкою; продемонстровано зменшення інтенсивності свербіж на тлі застосування біластину як загалом, так і за групами захворювань. Загалом, відсоток та абсолютне зменшення інтенсивності свербіж становило 71,16% і 1,63 бала відповідно ( $p < 0,001$ ). Пацієнти, які недостатньо відповідали на первинну терапію і в яких дозу біластину підвищували до 40 мг ( $n = 31$ ), демонстрували щотижневе покращання за даними шкали свербіж від вихідного рівня до 8-го тижня; відсоток і абсолютне зменшення інтенсивності свербіж становило 49,08% і 1,13 бала відповідно ( $p < 0,001$ ). За даними опитувальника «Дерматологічний індекс якості життя» (Dermatology Life Quality Index), біластин поліпшив індекс якості життя на 4-му та 8-му тижнях ( $p < 0,001$ ) у всіх групах захворювань, а також покращив дані 7-денної шкали оцінки активності кропив'янки у хворих на ХСК (7-day Urticaria Activity Score) ( $p < 0,001$ ). Переносимість біластину була хорошою.

**Висновки:** біластин полегшує свербіж у пацієнтів з кропив'янкою та іншими шкірними захворюваннями, що супроводжуються свербіжем, а також демонструє хороший профіль безпечності.

*«Efficacy and safety of bilastine in reducing pruritus in patients with chronic spontaneous urticaria and other skin diseases: an exploratory study» Serra E, et al. J Dermatolog Treat. 2019 Mar 5:1–9. doi: 10.1080/09546634.2019.1590522.*

## Антигістамінні препарати в лікуванні алергічного риніту з точки зору неседативних властивостей

Антигістамінні препарати (АГП), які впливають на  $H_1$ -гістамінові рецептори, відіграють важливу роль у покращанні та підтриманні якості життя пацієнтів з алергічним ринітом (АР). Для більш ефективного і безпечного використання АГП II покоління, які рекомендовані різноманітними гайдлайнами, необхідна класифікація на основі їх детальних характеристик. АГП для першої лінії терапії не повинні мати властивостей центрального депресанту/седативної дії. Седативні властивості (сонливість і порушення працездатності) асоційовані зі зв'язуванням з рецепторами центральної нервової системи (ЦНС). Зайнятість  $H_1$ -рецепторів ( $H_1RO$ ) головного мозку є корисним індексом, який корелює з показниками клінічних даних.

В залежності від окупації рецепторів ( $H_1RO$ ) головного мозку АГП класифікують як неседативні (< 20%), слабо седативні (20–50%) і седативні ( $\geq 50\%$ ) (див. рисунок). Серед неседативних груп АГП – фексофенадин і біластин; їх розглядають як «АГП, що не проникають у головний мозок» на основі  $H_1RO$ . Ці два препарати мають багато спільних хімічних властивостей. Однак біластин має більшу афінність зв'язування з  $H_1$ -рецепторами, і його дія має тенденцію тривати довше. У суворо контрольованих дослідженнях, що використовують об'єктивні показники, біластин не впливає на психомоторні функції та безпеку керування транспортом навіть у разі підвищення звичайної дози (20 мг) удвічі. Вплив АГП на ЦНС завжди необхідно брати до уваги, призначаючи препарати для лікування АР. Даний огляд підсумовує, що для терапії першої лінії помірно тяжкого АР необхідно обирати тільки АГП, що не проникають у головний мозок.

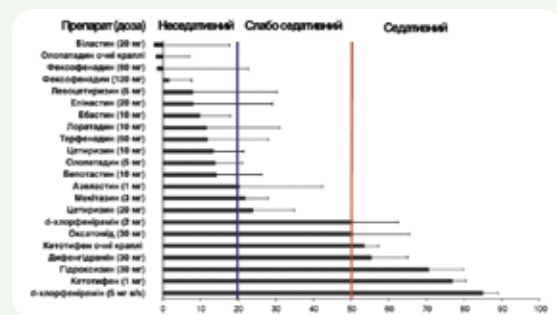


Рисунок. Таблиця окупації  $H_1$ -гістамінових рецепторів

*«Antihistamines for Allergic Rhinitis Treatment from the Viewpoint of Nonsedative Properties», Kawauchi H. et al., Int J Mol Sci. 2019 Jan 8;20(1). pii: E213. doi: 10.3390/ijms20010213.*