УДК 616.514-085.218.2 ISSN 1727-5741

Ж.В. Королева
Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины, Киев

Опыт применения препарата «Лордес» в терапии аллергодерматозов у взрослых и детей

Цель работы — оценить клиническую эффективность и безопасность препарата «Лордес» (лекарственная форма — сироп, где 5 мл сиропа содержит 2,5 мг дезлоратадина, и таблетки, которые содержат по 5 мг дезлоратадина) при лечении больных аллергическим дерматитом.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 46 больных с аллергическим дерматитом (18 мужчин и 28 женщин), длительность заболевания составила 1–3 сут.

Результаты и обсуждение. У большинства пациентов на 2–3-и сутки терапии препаратом «Лордес» исчезли жалобы, отмечалось хорошее самочувствие, регрессировали явления островоспалительных высыпаний на коже, уменьшилась инфильтрация. Полностью исчезали клинические проявления к 5–7-м суткам лечения. Включение препарата «Лордес» в терапию больных аллергическим дерматитом позволило добиться клинического излечения у всех 46 пациентов.

Выводы. Фармакологические особенности дезлоратадина, его высокая терапевтическая эффективность и безопасность, широкий спектр показаний к применению, а также опыт использования в клинической практике позволяют рекомендовать «Лордес» в качестве препарата выбора для лечения аллергического дерматита как у детей, так и взрослых.

Ключевые слова

Дезлоратадин, аллергический дерматит, препарат «Лордес».

В структуре аллергозов около 80 % составляют аллергодерматозы [6]. Одной из главных причин широкой распространенности аллергических заболеваний (АЗ) считается критическое экологическое состояние окружающей среды вследствие химизации промышленности, быта, сельского хозяйства [1, 6, 7]. Существуют трудности, которые обусловлены проблемой выбора индивидуально для каждого больного антигистаминного средства из обширного арсенала блокаторов H_1-гистаминовых рецепторов. Сложные механизмы регуляции иммунной системы, в которых защитные физиологические реакции приобретают патологический характер, генетическая предрасположенность организма и не поддающиеся подсчету аллергены, изменение инфекционной нагрузки и характера питания — это только единичные причины дерматозов аллергического генеза [2, 4]. Клинические проявления этих заболеваний разные, но в их патогенезе лежат сходные механизмы.

В патогенезе аллергодерматозов главная роль принадлежит иммунологическим механизмам, обусловленным реакцией клеток иммунной системы на аллерген. В реализации иммунного ответа на аллергены участвуют разнообразные клеточные элементы и гуморальные факторы, вклад которых в развитие аллергической реакции может меняться в зависимости от ее типа — реагинового, цитотоксического, иммунокомплексного, гиперчувствительности замедленного типа.

Среди множества биологически активных веществ, принимающих участие в патогенезе аллергодерматозов, развивающихся по всем четырем типам, ведущее место принадлежит гистамину [6]. Клинические проявления действия гистамина со стороны кожи — ощущение зуда и волдырно-гиперемическая реакция. Пруригогенным действием обладают серотонин, протеазы (каллекреин, папаин), простагландины, лейкотриены, эйкозаноиды [2, 9]. Аллергический дерматит возникает у больных с повышенной

чувствительностью к определенному веществу — аллергену. Повышенная чувствительность может быть врожденной — идиосинкразия (например, к яйцам, цитрусовым, землянике и т. д.). Несмотря на то что аллерген контактирует с ограниченным участком кожи, возникает сенсибилизация всего организма.

В литературе выделяют дерматит простой (артифициальный контактный), аллергический и токсикодермию [3, 5]. Дерматит аллергический возникает в результате повторного контакта с аллергеном, характеризуется сенсибилизацией (моновалентного характера), экзогенными раздражителями с развитием приобретенной гиперчувствительности немедленно-замедленного типа. Высыпания отличаются полиморфизмом. На отечной, без четких очертаний, эритеме возникают папулы, микровезикулы, часть которых вскрывается, образуя мелкие эрозии с невыраженным мокнутием. Больных беспокоят зуд, жжение. Высыпания появляются не только в местах соприкосновения с аллергеном, но и на отдаленных участках. Характерна симметричность расположения сыпи, нет тенденции к спонтанному разрешению ее после прекращения контакта с аллергеном. Возможны рецидивы, не связанные с причинным фактором.

Симптоматическое лечение аллергических заболеваний кожи антигистаминными препаратами (АПГ) — общепризнанный принцип лечения. Основным механизмом противоаллергического эффекта средств этого класса остается способность конкурентно блокировать H_1-рецепторы гистамина посткапиллярных венул, не оказывая выраженного влияния на H_2- и H_3-рецепторы [2].

Второе поколение гистамина — H_1-антагонисты рецепторов и их метаболиты — были разработаны для обеспечения эффективного лечения аллергического ринита и хронической идиопатической крапивницы в целях уменьшения побочных эффектов, связанных с препаратами первого поколения [8, 10—13]. При сравнении эффективности и безопасности метаболитов антигистаминных препаратов второго поколения — дезлоратадином, фексофенадином и левоцитеризином — рассматривались многие фармакологические и клинические параметры. В этой группе антигистаминных препаратов дезлоратадин имеет наибольшее сродство к H_1-рецепторам. Дезлоратадин, фексофенадин и левоцетиризин отличаются в плане межлекарственных взаимодействий и сонливостью после приема, что обеспечивает преимущества для общего профиля эффективности и безопасности дезлоратадина по сравнению с фексофенадином и левоцитеризином. Дезлоратадин отображает линейную фармакокинетику при пероральном введении. Возраст и пол не имеют очевидного влияния на метаболизм дезлоратадина и его выведение из организма, пища не влияет на его биодоступность или всасывание. Дезлоратадин также оказывает противовоспалительное действие с помощью механизмов, которые не зависят от антагонизма H_1-рецепторов [14]. Также было выявлено, что включение дезлоратадина в терапию достоверно улучшает качество жизни пациентов и приводит к более значимому уменьшению выраженности клинических симптомов. Он также оказывает более быстрое действие и улучшает качество жизни пациентов прямопропорционально степени облегчения симптомов.

Целью работы была оценка клинической эффективности и безопасности препарата «Лордес» (лекарственная форма — сироп, где 5 мл сиропа содержит 2,5 мг дезлоратадина, и таблетки, которые содержат по 5 мг дезлоратадина) при лечении больных аллергическим дерматитом. Кроме антигистаминной активности, «Лордес» обладает антиаллергическим и противовоспалительным действием, подавляет каскад реакций, лежащих в основе развития аллергического воспаления, а именно:

- выделение провоспалительных цитокинов, включая ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-13;
- выделение провоспалительных хемокинов, таких как RANTES;
- продукцию супероксидного аниона активированными полиморфноядерными нейтрофилами;
- адгезию и хемотаксис эозинофилов;
- экспрессию молекул адгезии, таких как Р-селектин;
- IgE-зависимое выделение гистамина, простагландина D2 и лейкотриена С4.

При использовании дезлоратадина в дозе от 5 до 20 мг/сут на протяжении 14 сут не обнаружено признаков клинически значимой кумуляции.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находились 46 пациентов с аллергическим дерматитом (18 мужчин и 28 женщин) с диагнозом аллергического дерматита, длительность заболевания 1—3 сут. Общие критерии для пациентов: установление диагноза с учетом клинико-лабораторных симптомов; возраст пациентов от 1 до 65 лет; отсутствие противопоказаний к применению препарата в соответствии с инструкцией; исключение — применение других антигистаминных препаратов.

Пациенты получали препарат: дети от 1 до 5 лет (10 пациентов) по 2,5 мл сиропа раз в

сутки; от 6 до 11 лет (12 пациентов) по 5 мл сиропа раз в сутки, старше 12 лет и взрослые (24 пациента) по таблетке раз в сутки.

Оценка эффективности терапии осуществлялась с использованием общепринятых критериев:

- клиническое излечение (ремиссия) — полное отсутствие жалоб, хорошее самочувствие, исчезновение морфологических элементов сыпи и воспалительных явлений в очагах поражения;
- значительное улучшение — полное прекращение зуда, удовлетворительное самочувствие, разрешение большинства элементов сыпи, значительное уменьшение признаков воспаления;
- улучшение — ослабление зуда, удовлетворительное самочувствие, частичный регресс элементов сыпи, уменьшение явлений воспаления;
- без эффекта — проводимая терапия не обеспечивает позитивных изменений клинико-лабораторных данных по сравнению с таковыми до начала лечения;
- ухудшение — увеличение степени тяжести кожного процесса в ходе лечения, развитие осложнений и побочных эффектов.

Результаты и обсуждение

У большинства пациентов на 2—3-е сутки терапии препаратом «Лордес» исчезали жалобы, отмечалось хорошее самочувствие, регрессировали явления островоспалительных высыпаний на коже, уменьшалась инфильтрация. Полностью исчезали клинические проявления к 5—7-м суткам лечения. Включение препарата «Лордес» в терапию больных аллергическим дерматитом позволило добиться клинического излечения у всех 46 пациентов.

При оценке эффективности терапии установлено, что клиническое излечение наблюдалось у 46 (100 %) больных с аллергическим дерматитом. Необходимо указать, что большинство пациентов отмечают противозудный эффект даже после однократного приема «Лордес». Оценивая безопасность сиропа «Лордес», следует отметить его хорошую переносимость пациентами, приятный вкус. Побочных эффектов со стороны кожи и других систем организма во время лечения и после его окончания не отмечено.

Выводы

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

- препарат «Лордес» эффективен при лечении аллергического дерматита;
- «Лордес» в лекарственной форме сиропа и таблеток характеризуется хорошей переносимостью и высоким профилем безопасности.

Фармакологические особенности дезлоратадина, его высокая терапевтическая эффективность и безопасность, широкий спектр показаний к применению, а также опыт использования в клинической практике позволяет рекомендовать «Лордес» в качестве препарата выбора для лечения аллергического дерматита как у детей, так и у взрослых.

Список литературы

1. Антоньев А.А., Прохоренко В.И. Об общепатологических закономерностях патогенеза аллергических дерматозов // Вестн. дерматол. и венерол.— 1995.— № 2.— С. 20—22.
2. Болотная Л.А. Место антигистаминных препаратов в терапии зудящих дерматозов аллергического генеза // Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии.— 2010.— № 2 (37).— С. 29—34.
3. Европейское руководство по лечению дерматологических заболеваний / Под ред. А.Д. Кацамбаса, Т.М. Лотти.— М.: МЕДепресс-информ, 2009.— 736 с.
4. Клиническая аллергология. Руководство для практических врачей / Под ред. акад. РАМН, проф. Р.М. Хантова.— М.: МЕДепресс-информ, 2002.— 623 с.
5. Мавров И.И. и соавт. Основы диагностики и лечения в дерматологии и венерологии.— Харьков: Факт, 2007.— 800 с.
6. Притуло О.А., Прохоров Д.В. Опыт клинического применения препарата «Алерзин» в комплексной терапии аллергодерматозов // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія.— 2011.— № 8 (47).— С. 61—64.
7. Солошенко Э.Н., Гончаров И.В. Блокаторы H_1-гистаминовых рецепторов в комплексной терапии аллергодерматозов. Критерии выбора // Междунар. мед. журн.— 2002.— № 4.— С. 130—133.
8. Bachert C., Virchow C.J., Plenker A. Desloratadine in the treatment of seasonal allergic rhinitis results of a large observational study // Clin. Drug. Invest.— 2002.— Vol. 22 (Suppl. 2).— P. 43—52.
9. Green R.J. Inflammatory airway disease // Curr. Opin. Allergy Clin. Immunol.— 2003.— Vol. 16.— N 4.— P. 181—186.
10. Lachapelle J.M., Decroix J., Henrijean A. et al. Desloratadine 5 mg once daily improves the quality of life of patients with chronic idiopathic urticaria // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. —2006.— Vol. 20.— P. 288—292.
11. Monroe E., Finn A., Patel P. et al. Desloratadine urticaria Study Group. Efficacy and safety of desloratadine 5 mg once daily in the treatment of chronic idiopathic urticaria: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial // J. Am. Acad. Dermatol.— 2003.— Vol. 48.— P. 535—541.
12. Ortonne J.P., Grob J.J., Auquier P., Dreyfus I. Efficacy and safety of desloratadine in adults with chronic idiopathic urticaria: a randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter trial // J. Am. Acad. Dermatol.— 2007.— Vol. 8.— P. 37—42.
13. Ring J., Hein R., Gauger A. et al. Once-daily desloratadine improves the signs and symptoms of chronic idiopathic urticaria: a randomized, double-blind, placebo-controlled study // Int. J. Dermatolog.— 2001.— Vol. 40.— P. 72—76.
14. Rottem M., Elbizt D., Sthoeger Z. Desloratadine Study Group. Desloratadine for chronic idiopathic urticaria // Harefuah.— 2005.— Vol. 144.— P. 547—553.

Ж.В. Корольова

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Київ

Досвід застосування препарату «Лордес» у терапії алергодерматозів у дорослих та дітей

Мета роботи — оцінити клінічну ефективність та безпечність препарату «Лордес» (лікарська форма — сироп, де 5 мл сиропу містить 2,5 мг дезлоратадину, і таблетки, які містять по 5 мг дезлоратадину) при лікуванні хворих на алергійний дерматит.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебували 46 хворих на алергійний дерматит (18 чоловіків і 28 жінок), тривалість захворювання — 1—3 доби.

Результати та обговорення. У більшості пацієнтів на 2—3-тю добу терапії препаратом «Лордес» зникали скарги, відзначалося хороше самопочуття, регресували явища гострозапальних висипань на шкірі, зменшувалася інфільтрація. Повністю зникали клінічні вияви до 5—7-ї доби лікування. Введення препарату «Лордес» у терапію хворих на алергійний дерматит дало змогу досягти клінічного одужання у всіх 46 пацієнтів.

Висновки. Фармакологічні особливості дезлоратадину, його висока терапевтична ефективність і безпека, широкий спектр показань до застосування, а також досвід використання в клінічній практиці дають змогу рекомендувати препарат «Лордес» в якості препарату вибору для лікування алергійного дерматиту як у дітей, так і дорослих.

Ключові слова: дезлоратадин, алергійний дерматит, препарат «Лордес».

Zh.V. Korolova

P.L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, the Ministry of Health Care of Ukraine, Kyiv

Experience of using «Lourdes» preparation in treatment of allergic dermatites in adults and children

Objective — to evaluate the clinical efficacy and safety of «Lourdes» (pharmaceutical form — syrup with 5 ml of syrup containing 2.5 mg of desloratadine and tablets containing 5 mg of desloratadine) in the treatment of allergic dermatitis.

Materials and methods. We observed 46 patients with allergic dermatitis (18 males and 28 females), duration of 1—3 days.

Results and discussion. Most patients on 2—3-rd day of therapy with «Lourdes» had no complaints, noted good health, regressed inflammatory skin rash, decreased infiltration. Clinical manifestations to 5—7-th days of treatment completely disappeared. The introduction of the drug «Lourdes» in the treatment of patients with allergic dermatitis enabled to achieve clinical cure in all 46 patients.

Conclusions. The pharmacological characteristics of desloratadine, its high therapeutic efficacy and safety, wide range of indications, and the experience of use in the clinical practice allow recommending «Lourdes» as a drug of choice for treatment of allergic dermatitis in children and adults.

Key words: desloratadine, allergic dermatitis, «Lourdes» preparation. ❐

Дані про автора:

Корольова Жаннета Валентинівна, д. мед. н., проф. кафедри дерматовенерології
Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України
04209, м. Київ, вул. Богатирська, 32
Тел. (044) 413-53-52
E-mail: zhkorolova@gmail.com