

УДК 616.514-08-036. 8:615.218.2

Клиническая эффективность применения препарата Ксизал при лечении крапивницы и отёка Квинке

Дымо В. Н.

Областной кожно-венерологический диспансер, Николаев

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ КСИЗАЛ У ЛІКУВАННІ КРОПИВ'ЯНКИ І НАБРЯКУ КВІНКЕ Дымо В.М.

Наведено результати лікування кропив'янки і набряку Квінке у 36 хворих неседативним антигістамінним препаратом Ксизал. Засіб виявляє знеболювальну протиалергійну дію на різних етапах патологічного процесу, має виражений протисвербіжний ефект.

CLINICAL EFFECTIVENESS OF USING THE DRUG KSYZAL IN TREATMENT OF URTICARIA AND QUINCKE'S EDEMA Dymo V. M.

The results of treatment of urticaria and Quincke's edema in 36 patients by the nonsedative antihistamine drug Ksyzal have been presented. This medicine produces analgesic, antiallergic effect at various stages of the pathological process, has expressed antipruritic action.

Крапивница (Кр) и ангионевротический отёк Квинке (АОК) по прежнему относятся к наиболее частым и тяжело поддающимся лечению заболеваниям. Диагностика и выявления причин заболевания в повседневной практической деятельности часто представляются довольно сложными [2].

По этиопатогенезу это тождественные аллергозы, но отличающиеся локализацией и выраженностью аллергической реакции. Так, при крапивнице процесс развивается в дерме (сосочковый и сетчатый слои), а при ангионевротическом отёке – в гиподерме; возможным (и опасным) является вовлечения слизистых оболочек. Локализация проявлений зависит от «места встречи» антигена с антителом и определяет своеобразие клинических проявлений; ряд авторов считают их вариантами единого патологического процесса [1]. Статистически в общей структуре аллергических заболеваний Кр занимает второе место после бронхиальной астмы (в среднем, каждый третий человек хотя бы один раз ее перенес). Скомпрометированная аллергологическая наследственность у таких больных регистрируется в 25-56 % случаев. Существует значительное число классификаций Кр – в зависимости от механизмов возникновения, этиологического фактора и т. д.

Общим патогенетическим звеном Кр является повышение проницаемости микроциркуляторного русла и развитие острого отёка окружающей ткани. По течению и иным особенностям выделяются [6]:

- острая Кр, в развитии которой имеют ведущее значение реактин-зависимые процессы (развивается в течение нескольких минут после контакта с аллергеном);

- хроническая Кр – комплемент-зависимая, возникающая через несколько дней и иногда сочетающаяся с генетически детерминированными дефектами системы комплемента.

Для острой Кр более характерны дилатация сосудов, стаз, отёк – на фоне повышенного *IgE*. При хронической Кр наблюдаются явления васкулита, уровень *IgE* в норме, но увеличено содержание *IgM*; сравнительно часто регистрируются криоглобулины и ревматоидный фактор. Ведущими медиаторами при острой Кр являются гистамин, реже – кинины; при хронической – то и другое [3, 4].

Обязательное участие гистамина в механизме главных симптомов этих заболеваний объясняет то, почему антигистаминные препараты являются важнейшей группой противоаллергических лекарств.

Применения антигистаминных средств

I поколения ограничивается их седативными и антихолинергическими эффектами; кроме того, короткий период полувыведения не способствует их использованию при лечении длительно протекающих аллергических заболеваний. Более новые антигистаминные препараты II поколения оказались более эффективными для уменьшения таких симптомов, как зуд кожи, отёк век, гиперемия кожи. Некоторые экспериментальные исследования продемонстрировали дополнительное влияния новых антигистаминных препаратов на высвобождение медиаторов (лейкотриенов и гистамина), местный приток воспалительных клеток и аллерген-индуцированную ICAM-1 экспрессию на эпителиальных клетках. H_1 -блокаторы второго поколения способны подавлять не только раннюю, но и позднюю фазы аллергического ответа. H_1 -антагонисты II поколения оказывают быстрое воздействие (от 20 мин до 2 ч) и имеют продолжительность действия – до 12-24 ч.

Но некоторые антигистаминные препараты второго поколения имеют ограничения по сочетанному применению с другими лекарственными средствами (макролиды, кетоконазол и др.), а также с определенными продуктами питания. Именно поэтому понадобилось совершенствовать и эти препараты [5, 6]. Большинство из них представляет собой пролекарства, т. е. после поступления в организм человека они подвергаются метаболизму и лишь конечные продукты оказывают основное фармакологическое действие – блокаду H_1 - рецепторов. Если по какой-либо причине метаболизм лекарственного средства нарушен, происходит накопление исходного продукта, который может обладать нежелательными эффектами [7]. Именно это произошло с терфинадином и астемизолом, которые при превышении рекомендованных доз, или при нарушении метаболизма вследствие поражения печени, или при сопутствующем приёме препаратов, угнетающих активность ферментов, участвующих в превращении указанных пролекарств в конечные метаболиты, вызывали нарушения сердечного ритма, в некоторых случаях закончившиеся смертельным исходом.

Оптимальным направлением исследований по улучшению профиля антигистаминных препаратов явилось создания препаратов на основе фармакологически активных конечных метаболитов препаратов II поколения. Они должны были сохранить все преимущества препаратов II поколения и не должны оказывать побочные

действия на сердечно-сосудистую систему, а также не взаимодействовать с лекарственными препаратами, угнетающими систему цитохрома P-450.

В последние годы в распоряжении врачей появился новый антигистаминный препарат – левоцетиризин (Ксизал, фирма UCB, Бельгия). Левоцетиризин – активный *L*-энантиомер цетиризина, обладающий сходными фармакодинамическими свойствами. Препарат является селективным антигистаминным средством, обладает высокой аффинностью к H_1 -гистаминовым рецепторам. По данным литературы, его отличает быстрое начало действия (через 15 мин после приема), высокая эффективность, продолжительность действия в течение 24 ч и полное отсутствие седативного и кардиотоксического эффектов, свойственных антигистаминным препаратам I поколения.

Целью исследования – определение клинической эффективности препарата Ксизал в лечении отёка Квинке и хронической крапивницы у пациентов.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 36 пациентов с данными заболеваниями:

- с отёком Квинке – 12 человек в возрасте от 15 до 55 лет;

- с хронической крапивницей – 24 человека в возрасте от 24 до 55 лет.

В группу сравнения были отнесены 15 человек, которые получали традиционную терапию с включением антигистаминных препаратов I и II поколения. Длительность заболевания при отёке Квинке составила 1-3 дня; среди наиболее частых причин следует отметить:

- погрешности в диете (прием citrusовых, шоколада, яичного белка, некоторых сортов рыбы, грибов, орехов);

- прием антибиотиков пенициллинового ряда.

Процесс на коже носил распространенный характер; отмечалась склонность к периферическому росту и слиянию в крупные очаги поражения; при этом повышалась температура тела, отмечались озноб, головная боль.

Основными клиническими проявлениями были выраженный зуд, наличие уртикарных элементов.

Результаты и их обсуждение. При отёке Квинке Ксизал назначали один раз в сутки в дозе 5 мг (1 табл.) во время приема пищи или натощак.

Таблетки принимают, запивая небольшим количеством воды, не разжевывая. Уменьшение зуда такие больные отмечали уже в течение 5-6 часов после приема Ксизала, а прекращение появления новых волдырей – на 2-4 день. Клиническое выздоровление отмечено у 96 % больных на 6-7 день лечения.

В группе сравнения улучшение течения заболевания наступило на 5-6 день лечения, а клиническое выздоровление – к 7-8 дню.

Больные с хронической крапивницей, с умеренной степенью тяжести наблюдались не менее 6-8 недель. В исследование включали только тех пациентов, у которых продолжительность заболевания 5-7 недель и отмечались периодически возникающие уртикарные элементы и умеренный или сильный зуд, головная боль, слабость, повышение температуры тела. После однократного приема Ксизала отмечалось выраженное уменьшение зуда и количества высыпаний. Через 24 часа после приема первой дозы (когда концентрация препарата в плазме крови достигает минимума) выраженность зуда уменьшилась на 50 % от исходного уровня, тогда как в группе сравнения – на 32 %. В течение первых 6 дней лечения Ксизалом (5 мг – 1 табл. в сутки) отмечалось почти полное прекращение

зуда, а к десятому дню – разрешение высыпаний. Длительность терапии составила 18 дней. Значительное клиническое улучшение отмечено у 86 % больных, а в группе сравнения – у 54 % больных.

На протяжении всего периода наблюдения нежелательные явления были отмечены у четырех человек:

- головная боль – у двух человек;
- сонливость – у одного человека;
- тошнота – у одного человека.

У этих пациентов нежелательные явления регистрировались в течение первых нескольких дней и проходили в течение 1 недели приема препарата. Степень выраженности нежелательных явлений была легкой, что не потребовало отмены приема препарата ни у одного из четырех пациентов.

Выводы. На основании собственного опыта нами сделан вывод о существенном противовоспалительном, противозудном и противоотечном действии препарата Ксизал. Его высокая эффективность в сочетании с хорошей фармакобезопасностью и переносимостью позволяют рекомендовать его для лечения широкого спектра аллергических заболеваний и реакций в практике дерматологов, аллергологов и других специалистов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гущин И.С.* Антигистаминные препараты. - М., 2000. - 55 с.
2. *Павлов С.Т., Шапошников О. К.* К вопросу о патогенезе крапивницы // Вестн. дерматол. и венерол. - 1959. - Т. 4. - С. 3- 6.
3. *Адаскевич В.П.* Неотложные состояния в дерматологии. - СПб.: Ольга, 2000.- 142 с.
4. *Шапошников О. К.* Крапивница. - Л.: Медгиз, 1962. - 108 с.
5. *Bachet C., Bousquet J., Canonica G.W. et al.* Levocetirizine improves quality of life and reduces costs in long-term management of persistent allergic rhinitis // J. Allergy Clin. Immunol. - 2004. – Vol. 114. - P. 838-844.
6. *Cranswick N. E., Fuchs M., Turzikova J.* Efficacy, safety and pharmacokinetics of levocetirizine in allergic children age 1-2 years // Clin. Pharmacol. - 2004. - Vol. 75. - P. 46.
7. *Day J. H., Ellis A. K.* A new selective H₁ receptor antagonist for use in allergic disorders // Drug of today. – 2004. - Vol. 40, No 5. - P. 415-421.