

## Чи підвищує оксиметазолін ефективність інтраназальних кортикостероїдів при лікуванні назальних поліпів?

Хоча інтраназальні кортикостероїди (КС) є базовим методом лікування поліпозу носа, майже половина пацієнтів не реагує на таку терапію і потребує хірургічного лікування. Це дослідження мало на меті оцінити, чи використання оксиметазоліну (ОМЗ) чинить будь-який адитивний ефект до терапії інтраназальними КС та чи відбувається закладання носа в рамках синдрому рикошету після лікування ОМЗ.

**Матеріали та методи дослідження:** 68 пацієнтів з поліпозом носа були випадковим чином розділені на дві групи у співвідношенні 1:1: пацієнти однієї з них отримували ОМЗ + мометазону фууроат назальний спрей (МФНС), а іншої – плацебо + МФНС по 2 впорскування в кожную половину носа двічі на день з інтервалом 5 хв між застосуванням кожного препарату протягом 4 тиж. Далі для лікування усіх пацієнтів застосовували МФНС по 2 впорскування в кожную половину носа двічі на день протягом 2 тиж. Для оцінки результатів лікування було використано Шкалу оцінювання носової симптоматики (Nasal symptoms score), Індекс пікового потоку вдиху, Час назального мукоциліарного кліренсу (Nasal mucociliary clearance time; NMCCT) та Загальної оцінки поліпів носа (Total nasal polyps score). Був проведений intention-to-treat-аналіз (аналіз всіх пацієнтів, що їх було включено в дослідження).

**Результати та їх обговорення:** 34 пацієнти були в групі ОМЗ + МФНС, інші 34 – в групі плацебо + МФНС. По одному пацієнту з кожної групи вибули до кінця дослідження. Через 4 тиж після початку лікування пацієнти з групи ОМЗ + МФНС продемонстрували значне поліпшення щодо закладеності носа, гіпосмії, пікового потоку, NMCCT та загальної оцінки носових поліпів у порівнянні з пацієнтами з групи плацебо + МФНС. Під час назальної стероїдної фази пацієнти обох груп показали тривале покращення усіх показників. Проте наприкінці дослідження пацієнти групи ОМЗ + МФНС все ще демонстрували значно більше покращення щодо закладеності носа, гіпосмії, NMCCT і загальної оцінки носових поліпів, окрім пікового потоку, аніж група плацебо + МФНС.

**Висновки:** застосування назальних КС з ОМЗ протягом 6 тиж для лікування поліпозу носа було більш ефективним, аніж застосування лише назальних КС щодо покращення закладеності носа, гіпосмії, носового мукоциліарного кліренсу та розмірів поліпа. Не було жодних даних про рикошетне відновлення закладеності носа після 4 тиж лікування ОМЗ.

*Kirtsreesakul V, Khanuengkitkong T, Ruttanaphol S.*

*Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, Thailand  
Am J Rhinol Allergy. 2016 May;30(3):195-200. doi: 10.2500/ajra.2016.30.4294*

## Комбіноване застосування назального спрею мометазону фууроату та назального спрею оксиметазоліну: короточасна ефективність і безпека використання при сезонному алергічному риніті

Алергічний риніт (АР) та пов'язана з ним закладеність носа негативно впливають на життя пацієнтів. Інтраназальне застосування кортикостероїду мометазону фууроату у вигляді назального спрею (МФНС) ефективно для ліквідації симптомів АР, у тому числі закладеності носа; у свою чергу, інтраназальний деконгестант оксиметазолін (ОМЗ) ефективний проти закладеності носа, але комбінація цих препаратів не була повністю вивчена. Це дослідження було розроблено для оцінки ефективності комбінації МФНС та ОМЗ для полегшення симптомів сезонного АР (САР).

**Матеріали та методи дослідження:** у фазі II контрольованого клінічного випробування підлітків та дорослих ( $\geq 12$  років, з САР в анамнезі впродовж не менше 2 років) методом рандомізації було розподілено на групи для наступного застосування препаратів: МФНС 1 раз/день (200 мкг) + 3 впорскування в кожную половину носа ОМЗ 0,05% (МФНС + ОМЗ/3); МФНС 1 раз/день + 1 впорскування в кожную половину носа ОМЗ (МФНС + ОМЗ/1); МФНС 1 раз/день; ОМЗ 2 рази/день; або плацебо протягом 15 днів з 1-тижневим контролем. Кінцевими точками дослідження були моментальна (NOW) зміна загальної оцінки назальних симптомів (TNSS) порівняно з базовим рівнем вранці/ввечері (А.М./Р.М.) протягом 1–15 днів і зміна площі під фармакологічною кривою – AUC (0–4 год) порівняно з початковим рівнем у перший день закладеності носа.

**Результати та їх обговорення:** у 705 осіб обидві комбінації препаратів призвели до зменшення показників А.М./Р.М. NOW TNSS протягом 1–15 днів значно більше, аніж застосування лише ОМЗ 2 рази/день або плацебо ( $p \leq 0,002$ ). Середня стандартизована AUC (0–4 год) у 1-й день закладеності носа змінилась порівняно з вихідним рівнем значно більше у випадку застосування комбінації препаратів та ОМЗ 2 рази/день (МФНС + ОМЗ/3, -0,92; МФНС + ОМЗ/1, -0,80; ОМЗ 2 рази/день, -1,06) у порівнянні з плацебо (-0,57) і МФНС 1 раз/день (-0,63). Комбінації ОМЗ та МФНС 1 раз/день були значно ефективнішими щодо А.М./Р.М. NOW TNSS протягом кожного тижневого періоду; ефекти ОМЗ 2 рази/день перевершили плацебо на першому тижні. Виявлено незначну кількість побічних ефектів, схожих при різних методах лікування; у одного пацієнта, що використовував МФНС 1 раз/день, і одного з групи плацебо розвинулись тяжкі побічні реакції, але вони не вважаються пов'язаними з лікуванням.

**Висновки:** поєднання МФНС з ОМЗ полегшує симптоми САР, у тому числі закладеність носа, з швидшим початком дії, аніж при застосуванні МФНС 1 раз/день, і більш стійкою ефективністю, аніж при застосуванні ОМЗ 2 рази/день.



*Meltzer EO1, Bernstein DI, Prenner BM, Berger WE, Shekar T, Teper AA.  
Allergy & Asthma Medical Group & Research Center,  
San Diego, California 92123, USA.*

*Am J Rhinol Allergy. 2013 Mar-Apr;27(2):102-8. doi: 10.2500/ajra.2013.27.3864*