

Порівняння активності цетиризину та дезлоратадину щодо гістамін-індукованої реакції у вигляді появи пухирів і почервоніння протягом 24 годин

Передумови. Цетиризин і дезлоратадин є антигістамінними препаратами, які застосовують у лікуванні симптомів, пов'язаних із сезонним алергічним ринітом і хронічною кропив'янкою.

Мета. Для порівняння антигістамінної активності дезлоратадину, активного метаболіту лоратадину, з цетиризином щодо реакцій розвитку пухирів і почервоніння шкіри протягом 24 год.

Методи. Було проведено подвійно сліпе рандомізоване плацебо-контрольоване перехресне дослідження із застосуванням однієї дози препарату перорально. Реакція шкіри на гістамін (100 мг/мл), що вводився шляхом проколу шкіри, оцінювалась за розмірами поверхні шкіри, ураженої пухирями й почервонінням, протягом 24 год (до лікування і на 0,5-, 1-, 2-, 3-, 4-, 6-, 8-, 10-, 12- і 24-й години). У цьому дослідженні взяли участь 18 здорових добровольців (середній вік – 33,9 року; 13 жінок). Ділянки під кривими реакцій виникнення пухирів і почервоніння шкіри у вигляді часової функції (первинні змінні ефективності) порівнювали за допомогою дисперсійного аналізу.

Результати. Визначено суттєву загальну ефективність лікування ($p < 0,001$) щодо інгібування виникнення пухирів і почервоніння шкіри, а активність цетиризину та дезлоратадину значно перевищувала ефективність плацебо ($p < 0,001$). Крім того, ефективність цетиризину значно перевершила таку дезлоратадину ($p < 0,001$). Тільки 3 з 18 суб'єктів, які одержували дезлоратадин, досягли інгібіції розвитку пухирів принаймні на 70% між 2-ю та 4-ю годинами, водночас у всіх суб'єктів, що отримували цетиризин, було досягнуто інгібування утворення пухирів, яке становило щонайменше 70%, між 0,5 і 3-ю годинами (середній час – 1,7 год). Різниця між 2 активними препаратами була дуже значною ($p < 0,001$). Медіана тривалості інгібування утворення пухирів щонайменше на 70% становила нуль у випадку застосування плацебо і дезлоратадину та 21,9 год для цетиризину ($p < 0,001$). Не було повідомлено про жоден серйозний побічний ефект, і жоден із суб'єктів не відмовився від участі в дослідженні через розвиток побічної реакції.

Висновок. Застосування цетиризину асоціюється із суттєвим зменшенням реактивності шкіри щодо гістаміну в порівнянні з дезлоратадином протягом 24 год після одноразового застосування дози препарату з постійною тривалістю дії цетиризину, як повідомлялося раніше.

*Purohit A1, Melac M, Pauli G, Frossard N.
INSERM U425 and EA3771, Service de Pneumologie, Hôpitaux Universitaires, Strasbourg, France.
Ann Allergy Asthma Immunol. 2004 Jun;92(6):635-40.
DOI: 10.1016/S1081-1206(10)61429-9*

Рандомізоване плацебо-контрольоване дослідження цетиризину та лоратадину у дітей з сезонним алергічним ринітом

Передумови. Фармакологічне лікування є основою терапії алергічних захворювань, і багато осіб, що доглядають за хворими, застосовують антигістамінні препарати, що відпускаються без рецепта, для лікування сезонного алергічного риніту (САР) у дітей.

Мета. Оцінити ефективність і безпеку сиропу цетиризину в дозі 10 мг проти сиропу лоратадину в дозі 10 мг у порівнянні з сиропом плацебо в рандомізованому подвійно сліпому дослідженні в дітей віком від 6 до 11 років, що страждають на САР.

Методи. Це рандомізоване подвійно сліпе паралельне плацебо-контрольоване дослідження проводилось в 71 центрі у США під час сезону цвітіння дерев і пилюк. Після 1-тижневого періоду застосування плацебо суб'єктів було рандомно розподілено на групи для вживання один раз на добу цетиризину в дозі 10 мг ($n = 231$), лоратадину в дозі 10 мг ($n = 221$) і плацебо ($n = 231$) протягом 2 тиж. Кінцевою точкою дослідження щодо оцінки первинної ефективності була зміна в порівнянні з базальною лінією середньої рефлексивної загальної оцінки назальних симптомів (TSSC) протягом 14 днів.

Результати. У дітей, які отримували цетиризин, значно більше зменшилася оцінка TSSC у порівнянні з дітьми, які отримували плацебо протягом 14 днів (найменша середня квадратична зміна – 2,1 проти 1,6; $p = 0,006$). Відмінності в покращенні результатів TSSC протягом 14 днів між групами цетиризину та лоратадину (–2,1 проти –1,8; $p = 0,124$) та між групами лоратадину та плацебо (–1,8 проти –1,6; $p = 0,230$) не були статистично значущими. Переважно побічними ефектами в групах цетиризину, лоратадину та плацебо були головний біль (3,5, 3,6 та 3,1% відповідно) та фарингіт (3,5, 2,7 та 3,5% відповідно). Сомнолентність спостерігалася у 3 пацієнтів (1,3%), які отримували цетиризин, і жодного іншого суб'єкта.

Висновок. Цетиризин у дозі 10 мг був статистично значущо ефективнішим, ніж плацебо, при лікуванні САР у дітей віком 6–11 років. Зменшення вираженості симптомів суттєво не відрізнялося між групами лоратадину 10 мг і плацебо.

*Nayak AS, Berger WE, LaForce CF, Urdaneta ER, Patel MK, Franklin KB, Wu MM.
Allergy Asthma Proc. 2017 May 1;38(3):222-230.
DOI: 10.2500/aap.2017.38.4050.*