

## 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.*

# ЦЕТРИН® Діє в центрі алергії\*



- Висока ефективність завдяки максимальній концентрації поблизу H1-рецепторів<sup>1,2</sup>
- Практично відсутній ризик накопичення в клітинах органів<sup>1,2</sup>
- Майже відсутній метаболізм в печінці і ризик лікарських взаємодій<sup>3</sup>

Dr.Reddy's 

№1 в Україні  
від алергії!\*\*

Цетрин® (цетиризину гідрохлорид), Таб. 10 мг №20 та №30. Таб. РС/ЦІА/6789/02/01 від 08.12.2017. Виробник «Др.Редді'с Лабораторіс Лімітед», Індія. За додатковою інформацією звертайтеся за адресою: ТОВ «Др. Редді'с Лабораторіс» БЦ "Європа", 11 поверх, офіс 11 А, Столичне шосе, 103, м. Київ, 02131. Тел: +380444923173. Реклама лікарського засобу призначена для медичних закладів та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях та симпозиумах з медичної тематики. Перед призначенням ознайомтеся з інструкцією до медичного застосування. Таблетки Цетрин протипоказані для застосування у дітей до 6 років. Відпускається без рецепта. 13ЦЕ-28/07/2015-ОТС | \*Під терміном «Центр алергії» розглядаються H1-рецептори як основна патогенетична ланка алергічного процесу. Роль H1-рецепторів визначається провідною роллю гістаміну в патогенезі більшості симптомів алергії (Сумасна терапія алергічних захворювань у дітей і підлітків. Здоров'я України, 27.03.2015. Доказова імунопрофілактика та імуноотропна терапія. В.В. Чоп'юк, Львів, 2013. С. 314. Клінічна імунологія та алергологія, Г.М. Дранік, Київ, 2006. С. 713. Зайков С.В. Антигістамінні та неантигістамінні ефекти антигістамінних препаратів / С.В. Зайков // Клінічна імунологія, Алергологія, Інфектологія. – 2008. – № 5 (16). – С. 16-21.3). \*\*За даними роздрібного аудиту Системи дослідження «ФармСтандарт», який є аналітичним продуктом ТОВ «Проксіма Рісерч», препарат Цетрин виробництва «Др. Редді'с Лабораторіс Лімітед» є лідером продажу в сегменті таблетованих антигістамінних препаратів (R06A клас) в аптеках України в I півріччі 2015 р. у гривнях. 1. The Clinical Use of cetirizine in the Treatment of Allergic Rhinitis. Luo Zhang, Lei Cheng, Jianguo Hong. Pharmacology 2013; 92:14–25. 2. Преміумства блокаторів H1-рецепторів з низьким об'ємом розподілення. J.-P. Tillement. Department of Pharmacology, Faculty of Medicine, University of Paris XII, Paris, France. Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. №4 (73), 2014. 3. Zhang L., Cheng L., Hong J. The clinical use of cetirizine in the treatment of allergic rhinitis. Pharmacology. 2013; 92: 14–25 (doi: 10.1159/000351843). 20ЦЕ-23/10/2015-ОТС