

УДК: 616.5:615.218.2

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ДЕРМАТОЗОВ

Рыжко П.П.

Харьковский областной клинический кожно-венерологический диспансер, г. Харьков

Ключевые слова: аллергодерматозы, лечение, телфаст.

В последние годы отмечено непрерывное увеличение частоты выявления различных аллергических заболеваний, среди которых наиболее распространены заболевания кожи. Ежегодное увеличение числа больных всех возрастных групп, неблагоприятное влияние заболеваний на физическое и психоэмоциональное развитие детей и подростков, недостаточная эффективность терапии обуславливают важное социальное значение совершенствования лечения аллергических дерматозов.

По данным Г.И. Смирновой, аллергодерматоз — аллергическое воспаление кожи, обусловленное наследственной предрасположенностью к аллергии и IgE — зависимым механизмом формирования, характеризуется клиническим полиморфизмом, имеет хроническое или рецидивирующее течение.

Медицинская статистика свидетельствует об увеличении распространенности аллергических заболеваний, которые диагностируют у 20% населения различных стран мира.

По данным отечественных авторов (Ю.К. Скрипкин, В.Ю. Короткий, Ф.А. Зверькова), аллергические болезни в структуре всех дерматологических заболеваний составляют от 12 до 43%.

По данным литературы, у 15–20% населения в течение жизни возникает, по крайней мере, один эпизод крапивницы, у 75% — крапивница постоянно рецидивирует, причем установить ее причину не удается.

По данным Л.Д. Калюжной, атопический дерматит выявляют у 5–30% пациентов с дерматологическими заболеваниями.

Среди кожных болезней у детей удельный вес атопического дерматита составляет более 20%, их обрабатываемость по поводу этого дерматоза ежегодно увеличивается. У 50% больных атопический дерматит возникает в возрасте менее 6 мес, у 30% — до 5 лет. Более чем у 50% больных кожные проявления атопического дерматита сохраняются и после полового созревания.

Распространенность атопического дерматита у детей в развитых странах составляет от 10 до 20%.

Одними из основных лекарственных средств в комплексе терапии аллергических заболеваний кожи и других зудящих дерматозов являются антигистаминные препараты [3-5]. Антигистаминная активность разных препаратов основана на их способности снимать периферические эффекты гистамина именно в тех тканях, которые преимущественно поражаются при аллергии. Типичными клиническими проявлениями действия гистамина на кожу являются зуд и волдырно-гиперемическая реакция. Быстрое терапевтическое действие и безопасность использования — необходимые качества современных антигистаминных препаратов, действующих на H₁-рецепторы гистамина [1].

Более чем за 40 лет применения антигистаминных препаратов в аллергологической практике сменилось несколько их поколений, каждая из которых имеет свои особенности. Препараты первой генерации, обладая противоаллергическим эффектом, вызвали ряд побочных реакций, в том числе седативный и холинэргический эффект, что значительно ограничило их применение. При применении некоторых препаратов второго поколения возникали удлинение интервала QT, аритмии, выраженный седативный эффект [2]. В настоящее время для лечения аллергических заболеваний разной этиологии в мире широко применяют антигистаминный препарат третьего поколения телфаст (фексофенадин), эффективный и удобный в применении [6].

Преимуществом препарата является то, что он не проникает через гематоэнцефалический барьер, не обладает кардиотоксическим действием, воздействует на цитокины и хемокины, участвующие в аллергических реакциях. Антигистаминные препараты третьего поколения не потенцируют действие алкоголя и лекарственных препаратов. В отличие от антигистаминных средств предыдущих поколений, даже при значительном превышении дозы телфаст не вызывает побочных эффектов, не нарушает кардиопроводимость и не обладает седативным эффектом. Отсутствие влияния на когнитивную функцию позволяет назначать его длительными курсами пациентам с хронической рецидивирующей крапивницей или аллергическим ринитом, не меняя обычный распорядок дня. И, что очень важно, при применении телфаста не возникает рецепторная устойчивость, поэтому его действие эффективно как в начале курса терапии, так и при длительном лечении.

Телфаст прекрасно зарекомендовал себя в США, ряде европейских стран, в 2001 г. он появился в Украине, и мы уже располагаем опытом применения телфаста. Преимуществом препарата является его высокая фармакобезопасность. Препарат не влияет на скорость психомоторных реакций, что позволяет пациентам заниматься профессиональной деятельностью, даже если она связана с концентрацией внимания и высокой долей риска. Телфаст — единственный из антигистаминных препаратов, разрешенный для использования пилотам в США, Великобритании, Австралии, Бразилии.

Телфаст (фексофенадин) — смесь двух активных изомеров активного метаболита H₁-антагониста 2-го поколения терфенадина, который является первым представителем H₁-антагонистов 3-го поколения. Он быстро абсорбируется из пищеварительного канала (пиковую концентрацию в плазме крови регистрируют через 1-3 ч после применения препарата внутрь). Выводится телфаст в неизменном виде с

желчью через кишечник и с мочой — через почки. Период полувыведения 11-15 ч.

Фексофенадин не подвергается в организме метаболизму, одновременное назначение лекарственных средств, тормозящих оксигеназную активность СУРЗА4 системы цитохрома Р450 (макролидов, кетокеназола и др.), не является противопоказанием к применению фексофенадина.

Переносимость телфаста у больных с почечной и печеночной недостаточностью не отличается от таковой при нормальной функции печени и почек.

Телфаст характеризуется хорошим профилем безопасности, хорошо переносится пациентами различных возрастных групп.

В клинике изучена эффективность и безопасность антигистаминного препарата телфаст (компании "Авентис") при лечении аллергического дерматита, атопического дерматита, диффузного нейродермита, различных форм экземы, острой и хронической рецидивирующей крапивницы, отека Квинке, экссудативного псориаза.

Под наблюдением находились 192 больных с аллергодерматозами (102 женщины и 90 мужчин в возрасте от 18 до 70 лет). Длительность заболевания от 1 дня до 25 лет. У 102 больных (основная группа) применяли препарат телфаст, у 90 (группа сравнения) — антигистаминные препараты (фенкарол, тавегил, супрастин, лоратадин и др.).

В основной группе у 2 больных диагностирован отек Квинке, у 5 — острая крапивница, у 5 — хронически рецидивирующая крапивница, у 7 — атопический дерматит, у 7 — диффузный нейродермит, у 20 — аллергодерматоз, у 13 — кожный зуд, у 15 —

острая экзема, у 14 — хроническая экзема, у 14 — экссудативный псориаз.

В группе сравнения выявляли аналогичные заболевания.

Перед началом лечения у больных с аллергодерматозами наблюдали эритематозные, папулезные и везикулезные элементы, отечность, локализовавшиеся на участках, подвергшихся воздействию аллергена. Больные жаловались на зуд, жжение, чувство жара в очагах поражения.

У больных с атопическим дерматитом выявляли папулезные высыпания, отечность, выраженную инфильтрацию и лихенификацию, эксфолиацию. Поверхность очагов покрыта серовато-белыми чешуйками. Высыпания сопровождалось сильным зудом, усиливавшимся в ночное время или под влиянием раздражающих факторов.

У больных с экземой основными симптомами были гиперемия, отек, везикуляция, выраженное мокнутие. После вскрытия везикул образовывались типичные микроэрозии — "серозные колодцы". Заболевание сопровождалось интенсивным зудом.

Дерматозы, как правило, были распространенными.

Пациентам основной группы назначали телфаст в дозе 120 мг 1 раз в сутки, в дозе 180 мг — при острой крапивнице. Всем больным до и после лечения проводили клинический и биохимический анализы крови и мочи. Пациентам группы сравнения назначали антигистаминные препараты (фенкарол, тавегил, супрастин, лоратадин и др.).

Через 10 сут у 92% больных основной группы с атопическим дерматитом, нейродермитом отмечено

Таблица 1. Показатели эффективности лечения больных аллергодерматозами телфастом

Диагноз	Число больных	Длительность лечения, дней	Излечено больных, %
Острая экзема	15	10	91
Хроническая экзема	14	10	90
Аллергический дерматит	20	10	98
Отек Квинке	2	10	100
Крапивница	10	10	98
Кожный зуд	13	10	100
Диффузный нейродермит	14	10	92

Таблица 2. Результаты лечения больных аллергодерматозами телфастом

Диагноз	Число больных	Результаты лечения						Отсутствие эффекта
		полное исчезновение зуда			уменьшение зуда			
		дни						
		1-й	3-й	6-й	1-й	3-й	6-й	
Острая экзема	15	8	3	1	1	1	1	—
Хроническая экзема	14	5	3	2	1	2	1	—
Аллергический дерматит	20	8	10	1	1	—	—	—
Отек Квинке	2	2	—	—	—	—	—	—
Крапивница	10	5	5	—	—	—	—	—
Кожный зуд	13	5	7	—	1	—	—	—
Диффузный нейродермит	14	4	5	3	1	1	—	—
Псориаз, сопровождающийся зудом	14	3	6	1	2	2	—	—

значительное улучшение, уменьшались отечность, инфильтрация и лихенификация, регрессировала большая часть папулезных высыпаний, исчез зуд.

У 98% больных основной группы с алергодерматозами наблюдали полное исчезновение кожных высыпаний.

У 91% больных с истинной экземой наблюдали значительное уменьшение участков эритемы, инфильтрации, исчезновение зуда.

У больных группы сравнения сохранялись участки эритемы, очаги инфильтрации, зуд и жжение, требовалось продолжение применения антигистаминных препаратов.

Полное исчезновение зуда отмечено у 82% больных, уменьшение зуда — у 18%.

При острой экземе наблюдали полное исчезновение зуда у 81,2% пациентов, уменьшение — у 18,8%; при хронической экземе — соответственно у 75,1 и 24,9%; при алергическом дерматите — у 95,6 и 4,4%.

Исчезновение зуда отмечено у всех больных крапивницей, у 96,2% — с кожным зудом, уменьшение зуда — у 3,8% таких больных.

При атопическом дерматите и диффузном нейродермите исчезновение зуда наблюдали у 89% больных, уменьшение — у 11%; при псориазе, сопровождавшемся зудом, соответственно у 71,4 и 28,5%.

Результаты лечения приведены в табл. 1, 2.

Лечение все больные переносили хорошо, побочных реакций не было.

Общие анализы крови и мочи, биохимические показатели крови с применением телфаста существенно не изменялись.

Таким образом, результаты применения телфаста свидетельствуют о его высоком терапевтическом эффекте, безопасности при различных алергодерматозах, крапивнице, атопическом дерматите, диффузном нейродермите, кожном зуде и экземе, а также об удобстве применения — 1 раз в сутки.

Телфаст может быть рекомендован к применению в широкой практике для лечения алергодерматозов, крапивницы, атопического дерматита, диффузного нейродермита, кожного зуда и экземы как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гуцин И.С. Аллергическое воспаление и его фармакологический контроль. — М.: Фармарус Принт, 1998. — 252 с.
2. Гуцин И.С. Кардиотоксическое действие антагонистов H1 — гистаминовых рецепторов // Клини. фармакология и терапия. — 1998. — №3. — С.82—86.
3. Зарудий Ф.С. Гистамин и противогистаминные средства. — Уфа, 1995. — 244 с.
4. Каминка М.Э., Абсава Г.И. Новый отечественный антигистаминный и антисеротониновый препарат бикар-

фен // ЭИ. Новые лекарственные препараты. — 1990. — №1. — С.1—7.

5. Машковский М.Д., Мутина Е.С., Каминка М.Э. Фенкарол и его применение в терапии алергических заболеваний // Клини. медицина. — 1978. — №11. — С.22—28.

6. Abdelaziz M.M., Devalia J.L., Khair O.A. et al. Effect of fexofenadine on eosinophilinduced changes in epithelial permeability and cytokine release from nasal epithelial cells of patients with seasonal allergic rhinitis // J. Allergy Clin. Immunol. — 1998. — V.101. — P.410—420.

ЗАСТОСУВАННЯ АНТИГІСТАМІННИХ ПРЕПАРАТІВ У ЛІКУВАННІ РІЗНИХ ДЕРМАТОЗІВ

Рижко П.П.

Результати проведених досліджень свідчать про високу терапевтичну ефективність та безпечність препарату телфаст у лікуванні різних алергодерматозів, крапивниці, атопічного та дифузного дерматиту, екземи, ексудативної форми псориазу та ін.

ANTIHISTAMINE DRUGS APPLICATION IN THE TREATMENT OF VARIOUS DERMATOSIS

Ryzhko P.P.

The results of carried investigations show high therapeutic efficacy and safety of telfast preparation in treatment of various allergic dermatitis, atopic and diffuse dermatitis, eczema, secreting form of psoriasis and others.