



Всё по полочкам

Талашова Светлана Вадимовна –

кандидат фармацевтических наук, доцент, фармаколог, социальный психолог, бизнес-тренер

Чеклист: товарная группа «Антигистаминные препараты»

Определение аллергии

- гиперчувствительность организма, развиваемая адаптивной иммунной системой в ответ на неинфекционные вещества окружающей среды
- аллергия может возникнуть у некоторых людей на обычно безвредные для большинства людей вещества, которые называются аллергенами

Аллергены – вещества белковой и полисахаридной природы с определенной молекулярной массой: 10–70 кДа.

- как правило, аллергические реакции вызывают такие продукты питания как **яйцо, молоко, рыба и морепродукты, мед**, некоторые фрукты, особенно цитрусовые (**апельсины, лимоны, мандарины**) и красные ягоды (**клубника, малина**), **шоколад и орехи** (чаще всего арахис)
- аллергические реакции возникают при контакте с шерстью животного, его слюной, кожей
- аллергическую реакцию способны вызвать укусы пчел, ос, шершней, огненных муравьев

Век аллергии

- по данным Всемирной организации здравоохранения, аллергией страдает до 35% мирового населения, и показатели заболеваемости растут
- к 2050 году 50% населения мира будет страдать аллергией
- сильнее всего за последние 20 лет растет заболеваемость у детей

Псевдоаллергия

- ложная аллергия – развитие патологического процесса, идентичного аллергической реакции по клиническим проявлениям, но с отсутствием иммунологической стадии (вещество, вызвавшее реакцию, не является антигеном, не происходит выработки иммуноглобулинов)
- псевдоаллергическая реакция начинается сразу с выброса клетками медиаторов воспаления

Псевдоаллергены (гаптены) – превращаются в полноценный антиген только после ковалентного связывания с определённым белком-носителем, который также является антигеном

- поллютанты** (любое химическое вещество или соединение, которое находится в объекте окружающей природной среды в количествах, превышающих фоновые)
- гистаминолибераторы** (соевый соус, консервы, маринады, копченая рыба, красное вино)
- некоторые **лекарственные препараты**: опиаты, салициловая кислота и другие НПВС, цитостатики, антибиотики, миорелаксанты и др.
- физические нагрузки, переохлаждение и перегрев, интенсивная инсоляция

Причины аллергизации населения

- отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям
- неразнообразный рацион с преобладанием одних и тех же продуктов (постепенно к ним может выработаться непереносимость)
- гельминтозы
- дефициты нутриентов
- излишняя гигиена и асептика
- нездоровый образ жизни
- стресс и неблагоприятный эмоциональный фон
- некоторые заболевания, влияющие на состояние иммунной системы (ВИЧ-инфекция)
- аллергическая реакция на загрязнение окружающей среды

По скорости развития выделяют два типа аллергических реакций

- немедленного действия**: первые симптомы появляются уже через несколько минут после контакта с аллергеном. Как правило максимального проявления достигают через 4–6 часов
- эти реакции характерны тем, что антитела в большинстве случаев циркулируют в жидких средах организма, и развиваются они в течение нескольких минут после повторного попадания аллергена
- замедленного действия**: симптомы возникают через 1–2 суток после контакта с аллергеном

Аллергические реакции немедленного типа заболевания могут представлять угрозы для жизни человека

- анафилактический шок** – это острая и крайне тяжелая аллергическая реакция, развивающаяся в результате повторного попадания в организм аллергена
- обычно развивается в пределах от 1–2 до 15–30 минут с момента контакта с аллергеном и зачастую может закончиться летально, при неоказании быстрой и грамотной медицинской помощи
- сывороточная болезнь**
- бронхиальная астма**
- поллинозы**
- крапивница и отек Квинке**

Терапия анафилактического шока (Клинические рекомендации)

- введение **эпинефрина/адреналина** из расчета 0,01 мг/кг, максимальная разовая доза для взрослого пациента составляет 0,5 мг, для ребенка – 6–12 лет – 0,3 мг, до 6 лет – 0,15 мг для купирования анафилаксии/АШ
- после стабилизации АД, если есть проявления со стороны кожи и слизистых, введение антигистаминных препаратов системного действия для уменьшения проницаемости капилляров, отека тканей, зуда и гиперемии
- рекомендуемые дозировки: **клемастин** 0,1% – 2 мл (2 мг) взрослым для в/в или в/м введения, детям – в/м по 25 мкг/кг в сутки, разделяя на 2 инъекции; **хлоропирамин** 2% – 1 мл (20 мг) для в/в или в/м введения взрослым 1–2 мл, детям – начинают лечение с дозы 5 мг (0,25 мл); дифенгидрамин для взрослого – 25–50 мг, для ребенка весом менее 35–40 кг – 1 мг/кг, максимально 50 мг

Место АГП I поколения

выпускаются в виде инъекционных растворов поэтому используются при:

- оказании экстренной помощи
- премедикации перед проведением некоторых видов диагностического обследования
- хирургических вмешательствах

дополнительный антихолинэргический эффект проявляется в:

- значительное снижение зуда и кожных высыпаний при зудящих дерматозах, острых аллергических и токсических реакциях на пищевые продукты, лекарственные препараты, укусы и ужаления насекомых

возможность использования не только при аллергических заболеваниях:

- обладают противорвотным действием
- снижают состояние повышенной тревожности
- эффективны при укачивании

препараты проявляют дополнительный выраженный холинолитический эффект:

- подавляют секрецию назальных желез и вазодилатацию
- воздействуют на центр чихания продолговатого мозга, блокируя парасимпатический каскад в отношении назальных желез и сосудов
- улучшают дренажную функцию естественных соустьев, уменьшая отек слизистой носа и пазух
- уменьшают отечность барабанной полости и слуховой трубы

следовательно находят применение в комплексной терапии ОРВИ:

- те же «шоковые» органы: верхние дыхательные пути
- сходная симптоматика: ринорея, зуд, чихание, заложенность носа, конъюнктивит
- один и тот же главный медиатор, индуцирующий развитие симптомов – **гистамин**

Чаще всего мы сталкиваемся с аллергическими реакциями замедленного действия

- главная особенность реакций замедленного типа состоит в том, что с антигеном взаимодействуют Т-лимфоциты
- реакция замедленной гиперчувствительности не менее специфична по отношению к антигену, чем реакция с иммуноглобулинами, благодаря наличию у Т-лимфоцитов рецепторов, способных специфически взаимодействовать с антигеном

Аллергические реакции замедленного типа не представляют угрозы для жизни, тем не менее определяют её качество

Группы лекарственных препаратов при аллергии замедленного типа

основная:

- блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов**
- стабилизаторы мембран тучных клеток (кетотифен, задитен, интал)
- глюкокортикостероиды (будесонид, флутиказон, мометазон)
- моноклональные антитела (МНН:омализумаб Клосар)
- аллергены для аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ)

вспомогательная:

- барьерные средства (назаваль, аквамарис эктоин)
- средства на основе морской воды
- энтеросорбенты
- гомеопатические лекарственные средства (ринитал, люффель)

Антигистаминные препараты: классификация

I поколение:

- Дифенгидрамин^{Rx/OTC}
- Клемастин^{Rx/OTC}
- Хлоропирамин^{Rx/OTC}
- Диметинден^{OTC}
- Антазолин^{OTC}
- Меггидролин^{OTC}
- Прометазин^{Rx}
- Хифенадин^{Rx/OTC}

II поколение:

- Акривастин^{OTC}
- Азеластин^{OTC}
- Левокабастин^{OTC}
- Лоратадин^{OTC}
- Эпинастин^{Rx}
- Эбастин^{OTC}
- Рупатадин^{OTC}
- Олопатадин^{Rx}

II поколение активные метаболиты:

- Дезлоратадин^{OTC}
- Фексофенадин^{OTC}
- Цетиризин^{OTC}
- Левосетиризин^{Rx/OTC}

Список литературы:

- https://allergovestnik.ru/wp-content/uploads/2022/09/Vestnik_allergologa-immunologa_4-2022.pdf
- https://allergovestnik.ru/wp-content/uploads/2022/09/Vestnik_allergologa-immunologa_4-2022.pdf
- <https://fnkc-fmba.ru/news/allergiya-bolezn-khkhhi-veka>
- Papadopoulos NG, Agache I, Bavbek S, et al. Research needs in allergy: an EAACI position paper, in collaboration with EFA. Clin Transl Allergy. 2012; 2: 21.
- Allergy prevention, support and research policies in the EU 22.6.2022 Answer in writing Question for written answer E-002242/2022to the Commission Rule 138 Sirpa Pietikäinen (PPE), Juozas Olekas (S&D), Manuel Pizarro (S&D), Tilly Metz
- Клинические рекомендации анафилактический шок Взрослые и дети 2020
- Горячина Л.А. Современные антигистаминные препараты в лечении аллергических заболеваний «РМЖ» №21 от 04.11.2001
- Федоскова Т.Г. Антигистаминные препараты: мифы и реальность «ЭФФЕКТИВНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ»; № 5; 2014; стр. 50-56.
- Фармакология / Аляутдин Р.Н., Преферанский Н.Г., Преферанская Н.Г. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2020