

Desloratadyna w terapii alergicznego nieżytu nosa

Desloratadine in the treatment of allergic rhinitis

lek., mgr zdr. publ. Jan W. Pęksa^{1,2}

¹Poradnia Lekarza Rodzinnego „COR VITA” w Krakowie

²Oddział Kliniczny Kardiologii i Elektrokardiologii Interwencyjnej oraz Nadciśnienia Tętniczego, Szpital Uniwersytecki w Krakowie

Nr art. Lek.202204.07

■ **Słowa kluczowe:** alergiczny nieżyt nosa, desloratadyna, leki przeciwhistaminowe, alergie.

■ **Keywords:** allergic rhinitis, desloratadine, antihistamines, allergies.

■ **Abstract:** Allergic rhinitis, or inflammation of the nasal mucosa, characterized by nasal discharge and its trickling down the back wall of the throat, as well as other symptoms (nasal congestion making breathing difficult and causing sleep problems, paroxysmal sneezing, itching and tearing of the conjunctiva) is a very common condition in the population. Many patients seek advice from doctors and pharmacists because of these complaints. Desloratadine is one of the most commonly used 2nd generation antihistamines. It is an oral, long-acting, non-sedative histamine H1 receptor antagonist that inhibits the release of histamine from mast cells. As an effective and safe drug, desloratadine is registered for the treatment of seasonal and chronic allergic rhinitis. In many cases, it is beneficial to combine desloratadine with intranasal corticosteroid. Side effects with desloratadine are rare and most are mild.

■ Wprowadzenie

Alergiczny nieżyt nosa (inaczej katar sienny, pyłkowica) to stan zapalny błony śluzowej nosa, który charakteryzuje się **wyciekaniem wydzieliny z nosa i jej ściekaniem po tylnej ścianie gardła**. Mogą występować również inne objawy, często określane przez pacjentów jako uciążliwe i utrudniające codzienne funkcjonowanie. Należą do nich: zatkanie nosa utrudniające oddychanie oraz powodujące problemy z zasypianiem i wybudzanie w nocy, napadowe, wielokrotne kichanie, świąd i łzawienie spojówek oczu. Według badań epidemiologicznych omawiane schorzenie występuje **u około 10–25% populacji** [1-10].

Ze względu na rodzaj alergenów wywołujących alergiczny nieżyt nosa, schorzenie można podzielić na:

1. sezonowe – występujące okresowo, wy-

woływane przez alergeny w określonych przedziałach czasu;

2. całoroczne – występujące przez cały czas, wywołane przez alergeny całoroczne [1–10].

Czynnikami doprowadzającymi do wystąpienia objawów alergicznego nieżytu nosa są alergeny wziewne, zwłaszcza:

- **alergeny pyłków roślin** – traw i roślin uprawnych (np. wiechliny łąkowej, kupkówki pospolitej, pszenicy, żyta, owsa), chwastów (np. bylicy pospolitej, babki lancetowatej), drzew (np. brzozy, leszczyny, dębu, jesionu, wierzby);
- **alergeny roztoczy kurzu domowego** (mikroskopijnych (0,1–1 mm) pajęczaków z rzędu *Acari*, które żywią się głównie naskórkami);
- **alergeny ze śliny i moczu zwierząt** (kótów, psów, gryzoni, koni, bydła domowego);
- **alergeny grzybów pleśniowych** (np. *Alternaria*);

Tabela 1. Objawy alergicznego nieżytu nosa oraz ich przyczyny

Objaw zgłaszany przez pacjenta	Przyczyna i mechanizm występowania objawu
Wyciek wodnistej lub śluzowej wydzieliny z nosa	Nadmiar produkowanej wydzieliny w drogach oddechowych, powstającej w reakcji organizmu na kontakt z alergenem.
Kichanie, często napadowe	Odruch obronny występujący w celu oczyszczenia nosa. Prowadzi do niego uwolnienie z mastocytów (komórek tucznych) mediatora – histaminy, która podrażnia zakończenia nerwów czuciowych w nosie.
Zatkanie nosa, upośledzenie lub utrata węchu	Obecność gęstej wydzieliny w drogach oddechowych. Histamina rozszerza małe naczynia krwionośne i zwiększa ich przepuszczalność, powoduje też lokalne wysięki osocza (nadprodukcję wydzieliny) oraz obrzęk.
Przewlekły kaszel	Spływanie nadmiaru wydzieliny po tylnej ścianie gardła. Kaszel jest reakcją odruchową na podrażnienie zakończeń nerwowych w błonie śluzowej górnych dróg oddechowych.
Świąd nosa, często także spojówek, uszu, podniebienia lub gardła	Histamina podrażnia zakończenia nerwów czuciowych nosa i innych okolic, wywołując uczucie świądu.
Niewielki wzrost temperatury ciała	Reakcja organizmu w odpowiedzi na stan zapalny; wyraz obronnej odpowiedzi ustroju na kontakt z określonymi alergenami.
Zaburzenia snu, koncentracji i zdolności do uczenia się	Zatkanie nosa powodujące problemy z zasypianiem oraz wybudzanie ze snu.
Obniżenie nastroju	Wynika m. in. z zaburzeń snu, koncentracji i zdolności uczenia się. Może wynikać również z konieczności rezygnacji z niektórych podejmowanych aktywności lub z potrzeby przewlekłego stosowania zaleczonego leczenia.

Opracowano na podstawie [1-10].

Pierwszorzędny dezodorant! Super Deo jest niewielki, ale ma ogromną moc!

Firma Reutter poleca doskonały dezodorant z krystalicznej skały. Wystarcza aż na rok. Bezzapachowy, dla Pań i Panów. Skutecznie eliminuje przykry zapach potu.

**Uwaga! – Nie zostawia plam!
Testowany dermatologicznie.**

Super Deo to wypróbowany oryginalny dezodorant!

**DOSTĘPNY
W APTEKACH
I SKLEPACH
MED.-ZIEL.**



Cena: ok. 19 zł

Firma REUTTER GmbH/ Niemcy

ria alternata, Cladosporium) i drożdżopodobnych (np. *Candida albicans, Pityrosporium*) [1–10].

W pracy omówiono ogólne zasady rozpoznawania oraz terapii alergicznego nieżytu nosa, zwracając szczególną uwagę na działanie doustnego leku przeciwhistaminowego II generacji – desloratadyny.

■ **Obraz kliniczny alergicznego nieżytu nosa**

Objawy alergicznego nieżytu nosa mogą być bardzo różnorodne. Nie zawsze są one charakterystyczne. Przykładowe objawy oraz przyczyny ich występowania przedstawiono w tab. 1.

Przewaga wodnistego wycieku z nosa oraz kichania sugeruje występowanie alergicznego nieżytu nosa, który jest wywołany przez alergeny sezonowe. Cechą tej postaci nieżytu nosa jest szybkie pojawianie się objawów po kontakcie z alergenem, np. po przebywaniu na otwartej przestrzeni. Symptomy ustępują po sezonie pylenia. Chorobie często towarzyszą objawy zapalenia spojówek (łac. *conjunctivitis*) – zaczerwienienie, świąd, nadmierne łzawienie [1-10].

Przewaga zatknięcia nosa, o podobnym nasileniu przez cały rok, świadczy najprawdopodobniej o całorocznym alergicznym nieżycie nosa, wywołanym np. uczuleniem na antygeny roztoczy domowych [1-10].

Objawy mogące występować w badaniu fizykalnym pacjenta w przebiegu alergicznego nieżytu nosa przedstawiono w tab. 2.

Alergiczny nieżyt nosa zwykle współistnieje z innymi chorobami o podłożu atopowym, związanym z nadmiernym wytwarzaniem immunoglobulin klasy E (IgE), skierowanym przeciwko określonym alergenom:

- z alergicznym zapaleniem spojówek (u 60–95% chorych);
- z astmą oskrzelową (u 10–40% chorych);
- z sezonowym alergicznym nieżyciem nosa, często w okresie pylenia występują objawy nadreaktywności (spastyczności) oskrzeli;
- z atopowym zapaleniem skóry (wypryskiem atopowym);
- z alergiami pokarmowymi [1-10].

Tabela 2. Objawy przedmiotowe w przebiegu alergicznego nieżytu nosa

Objaw stwierdzany w badaniu fizykalnym	Obraz kliniczny, przyczyna występowania objawu
Zaczerwienienie nosa, wydzielina w nosie	Nadmiar wydzieliny w drogach oddechowych (w nosie), którą można zobaczyć np. w rynoskopii przedniej.
Spływanie wydzieliny po tylnej ścianie gardła	Nadmiar wydzieliny w drogach oddechowych, którą można zobaczyć w typowym badaniu gardła.
Poprzeczne bruzdy skóry nosa (tzw. salut alergiczny)	Poprzeczne bruzdy nosa powstają w wyniku pocierania dłonią ku górze koniuszka nosa, ze względu na odczuwany świąd oraz spływającą wydzielinę.
Ciemniejsze zabarwienie skóry pod oczami (tzw. cienie alergiczne)	Wynika z przekrwienia okolicy oczu, może współwystępować z obrzękiem powiek oraz fałdami Dennie-Morgana.
Fałdy Dennie-Morgana	Pojedyncze lub podwójne poziome bruzdy na skórze powiek dolnych. Wynikają z obrzęku powiek i występują głównie u dzieci.
Zaczerwienienie spojówek, łzawienie oczu	Nadmiar wydzieliny z oczu, który można zobaczyć w typowym badaniu lekarskim. Powstaje w reakcji organizmu w odpowiedzi na stan zapalny.

Opracowano na podstawie [1–10].

Leki stosowane w terapii alergicznego nieżytu nosa

Wybrane leki, które mogą być stosowane w terapii alergicznego nieżytu nosa przedstawiono w tab. 3.

Szczególnie przydatne i zalecane w terapii tego schorzenia są **glikokortykosteroidy po-**

dawane donosowo oraz **leki przeciwhistaminowe podawane doustnie**.

W terapii alergicznego nieżytu nosa może być również stosowana swoista immunoterapia alergenowa (tzw. odczulanie). Jest to przyczynowa metoda leczenia omawianego schorzenia. Immunoterapia polega na podawaniu

Tabela 3. Wybrane leki stosowane w terapii alergicznego nieżytu nosa

Grupa leków	Mechanizm działania i zasady stosowania
Glikokortykosteroidy stosowane donosowo	Działanie przeciwzapalne i immunosupresyjne: hamują uwalnianie interleukin, TNF- α i interferonu. Są to najskuteczniejsze leki w terapii alergicznego nieżytu nosa. Wpływają korzystnie na wszystkie objawy choroby. Początek działania występuje po 2–8 godz. od podania leku, a efekt maksymalny po około 2 tygodniach stosowania. Długotrwała terapia (przy stosowaniu przez pacjenta zalecanych dawek) jest bezpieczna; głównymi objawami ubocznymi są suchość i niewielkie krwawienia z błony śluzowej nosa.
Leki przeciwhistaminowe (H_1 -blokery) stosowane doustnie	Blokowanie receptorów histaminowych (H_1) na mastocytach. Najskuteczniejsze jest ich stosowanie profilaktyczne, przed kontaktem z danym alergenem. Działają na objawy zależne od histaminy: hamują powstawanie wodnistej wydzieliny w nosie, świąd spojówek, skóry, kichanie. Preferowane są leki II generacji – niesedatywne, niekardiotoksyczne, w mniejszym stopniu wchodzące w interakcje z innymi lekami i pokarmami.
Leki przeciwhistaminowe (H_1 -blokery) stosowane donosowo i dospojówkowo	Działają miejscowo, tylko w obrębie nosa lub spojówek, w takim samym mechanizmie jak leki przeciwhistaminowe doustne. Zalecane są w alergicznym nieżycie nosa o łagodnym przebiegu.
Glikokortykosteroidy stosowane doustnie	Działanie przeciwzapalne i immunosupresyjne: hamują uwalnianie interleukin, TNF- α , interferonu. Są stosowane w tym wskazaniu <u>wyjątkowo</u> , gdy alergiczny nieżyt nosa ma bardzo ciężki przebieg (jeśli dotychczasowe leczenie było nieskuteczne lub niedrożność nosa uniemożliwia leczenie miejscowe). Przedłużone stosowanie glikokortykosteroidów systemowo prowadzi do występowania wielu działań niepożądanych.
Leki przeciwleukotrienowe stosowane doustnie	Wybiórcze wiązanie z cysteinylowymi receptorami leukotrienów (CysLT1) w drogach oddechowych. Dzięki temu następuje hamowanie działania cysteinylowych leukotrienów uwalnianych z mastocytów (odpowiedzialnych m.in. za wydzielanie śluzu i zwiększenie przepuszczalności naczyń). Mogą być stosowane w okresowym alergicznym nieżycie nosa, ale w terapii preferowane są glikokortykosteroidy donosowe i leki przeciwhistaminowe doustne.
Leki obkurczające naczynia błony śluzowej stosowane donosowo	Łączenie z receptorami α -adrenergicznymi w ścianach naczyń krwionośnych. Stosowane są w celu szybkiego zmniejszenia objawów niedrożności nosa. Nie powinny być używane przewlekłe (> 5 dni) ani jako leki pierwszego wyboru.

Opracowano na podstawie [1-10].

stopniowo zwiększanej dawki określonego alergenu, aż do osiągnięcia dawki podtrzymującej, która podawana jest przez kilka lat [1-4,11-13].

Swoista immunoterapia alergenowa prowadzi do zmniejszenia wrażliwości pacjenta na alergeny i do eliminacji lub zmniejszenia stopnia nasilenia objawów chorobowych [1-4,11-13].

Mechanizm działania i farmakokinetyka desloratadyny

Desloratadyna (*desloratadinum*) to wybiórczy, długo działający trójpierścieniowy antagonist receptoru histaminowego H₁. Jest podstawowym czynnikiem dekarboetoksylowym metabolitem loratadyny. Cechy desloratadyny to:

- **nie przenika do ośrodkowego układu nerwowego.** Działa obwodowo i dzięki temu nie wywiera działania sedatywnego (uspokajającego);
- w badaniach in vitro stwierdzono, że **lek hamuje uwalnianie z ludzkich mastocytów oraz leukocytów zasadochłonnych interleukin indukujących stan zapalny** (IL-4, IL-6, IL-8, IL-13), ale też hamuje ekspresję adhezyjnej cząsteczki selektyny P (cząsteczki adhezji komórkowej) na powierzchni komórek śródbłonna. Te mechanizmy również mogą (oprócz blokady receptora histaminowego H₁) przyczyniać się do efektu terapeutycznego leku;
- **po podaniu doustnym lek dobrze się wchłania.** Spożycie pokarmów nie wpływa na jego dostępność biologiczną. Maksymalne stężenie leku we krwi występuje po około 3 godzinach od przyjęcia;
- **lek w dużym stopniu (w 83–87%) wiąże się z białkami osocza.** Okres półtrwania wynosi około 27 godzin. W związku z tym desloratadyna może być stosowana 1 x/dobę. Desloratadyna jest metabolizowana do 3-hydroksydesloratadyny, która następnie ulega sprzężeniu z kwasem glukuronowym;
- lek jest wydalany w podobnych proporcjach z moczem oraz z kałem [14-22].

Zasady stosowania desloratadyny w terapii alergicznego nieżytu nosa

Wyszczególnione w charakterystykach produktów leczniczych dwa wskazania do stosowania desloratadyny obejmują:

- łagodzenie objawów alergicznego nieżytu nosa;
- łagodzenie objawów spowodowanych przez pokrzywkę [14,22].

Desloratadyna jest przyjmowana doustnie, niezależnie od posiłku:

- **dawka stosowana u dorosłych i młodzieży > 12. r.ż. wynosi 5 mg leku 1 x / dobę** (1 tabletkę lub 10 ml roztworu);
- **dawka stosowana u dzieci między 6.–11. r.ż. to 2,5 mg 1 x / dobę** (5 ml roztworu);
- **dawka stosowana u dzieci między 1.–5. r.ż. to 1,25 mg 1 x / dobę** (2,5 ml roztworu) [14,22].

W okresowo występującym (sezonowym) zapaleniu błony śluzowej nosa lek należy podawać zgodnie z przebiegiem choroby. Terapia powinna zostać przerwana po ustąpieniu objawów i wznowiona po ponownym ich wystąpieniu.

W terapii alergicznego nieżytu nosa dobrze opierać się na danych z aktualnego kalendarza pylenia roślin, np. udostępnianego w internecie przez Ośrodek Badania Alergenów Środowiskowych (OBAS). W przewlekłym zapaleniu błony śluzowej można kontynuować leczenie desloratadyną przez cały okres narażenia na alergeny [14–24].

Desloratadyna nie wpływa istotnie na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługi urządzeń mechanicznych. W bardzo rzadkich przypadkach u niektórych osób może jednak powodować senność.

Przeciwwskazania do stosowania leku obejmują głównie nadwrażliwość na którykolwiek składnik, w tym pomocniczy, znajdujący się w danym preparacie. Przy włączaniu leku należy zachować ostrożność u osób z ciężką niewydolnością nerek. Nie została ustalona skuteczność i bezpieczeństwo stosowania leku u dzieci < 1. r.ż.

Stosowanie leku w postaci tabletek zarejestrowano u osób od 12. r.ż., u młodszych dzieci powinien być stosowany roztwór zawierający substancję czynną. Unika się stosowania desloratadyny w ciąży oraz podczas karmienia piersią [14,22].

Działania niepożądane po zastosowaniu desloratadyny występują rzadko. Mogą obejmować: uczucie zmęczenia (u 1,2% osób), suchość w ustach (u 0,8% pacjentów), bóle głowy (u 0,6% osób), senność, pobudzenie psychoruchowe i bezsenność, tachykardię, uczucie kołatania serca, dolegliwości żołądkowo-jelitowe, podwyższenie aktywności enzymów wątrobowych, bóle mięśni, reakcje nadwrażliwości [14,22].

Podsumowanie

Alergiczny nieżyt nosa, czyli stan zapalny błony śluzowej nosa z wyciekaniem wydzieliny z nosa i jej ściekaniem po tylnej ścianie gardła, a także szeregiem innych objawów (zatkanie nosa utrudniające oddychanie, napadowe kichanie, świąd i łzawienie spojówek oczu), jest schorzeniem bardzo często występującym. Wielu pacjentów zgłasza się z powodu wspomnianych dolegliwości po poradę do lekarzy oraz do farmaceutów.

Desloratadyna jest jednym z najlepiej poznanych i najczęściej stosowanych leków przeciwhistaminowych II generacji. To doustny, długo działający, niesedatywny antagonistą receptora H1, który hamuje uwalnianie histaminy z mastocytów. W badaniach *in vitro* wykazano również właściwości przeciwzapalne desloratadyny.

Jako skuteczny i bezpieczny antyhistaminik, desloratadyna jest rekomendowana i zarejestrowana w leczeniu okresowego (sezonowego) oraz przewlekłego alergicznego nieżyty nosa.

W wielu przypadkach korzystne jest połączenie tego leku z jednym z glikokortykosteroidów stosowanych miejscowo, donosowo.

Działania niepożądane przy stosowaniu desloratadyny występują rzadko, a większość z nich

jest łagodna. Z tego względu lek może być stosowany (w zredukowanej dawce) również u małych dzieci, w tym po ukończeniu 1. r.ż. © P

lek., mgr zdr.publ. Jan W. Pęksa
janwpeksa@gmail.com
Nadesłano: 05-05-2022

Piśmiennictwo:

- Świerczyńska-Krępa M, Brożek J, Rogala B. Alergiczny nieżyt nosa. Medycyna praktyczna. Interna Szczeklika. <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.17.3>. [data dostępu: 26.04.2022].
- Emeryk A, Świerczyńska-Krępa M, Rogala B, et al. Alergiczny nieżyt nosa. Medycyna praktyczna. Pediatria. <https://www.mp.pl/pediatria/artykuly-wytyczne/artykuly-przegladowe/221089,alergiczny-niezyt-nosa> [data dostępu: 26.04.2022].
- Brzozowski W. Standardy diagnostyczne i terapeutyczne alergicznego nieżyty nosa. Forum Med Rodz. 2009;3(3):173-180.
- Rutkowski R, Koszyła-Hojna B, Rutkowska J. Alergiczny nieżyt nosa - problem epidemiologiczny, ekonomiczny i społeczny XXI wieku. Pneumonol. Alergol. Pol. 2008;76:348-352.
- Akhouri S, House SA. Allergic Rhinitis. [Updated 2022 Jan 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538186/> [data dostępu: 26.04.2022].
- Dougherty JM, Alsayouri K, Sadowski A. Allergy. [Updated 2021 Aug 6]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545237/> [data dostępu: 26.04.2022].
- Świerczyńska-Krępa M. Objawy alergii. Medycyna praktyczna dla pacjentów. <https://www.mp.pl/pacjent/alergie/chorobyalergiczne/wartowiedziec/57558,objawy-alergii> [data dostępu: 26.04.2022].
- Nash DR. Allergic rhinitis. Pediatric Annals. 1998;27:799-808.
- Uehara M. Infraorbital fold in atopic dermatitis. Arch Dermatol. 1981;117(10):627-629.
- Myers WA. The „nasal crease”. A physical sign of allergic rhinitis. JAMA. 1960;174:1204-1206.
- Rogala B. Immunoterapia alergenowa (odczulanie). Medycyna praktyczna dla pacjentów. <https://www.mp.pl/pacjent/alergie/chorobyalergiczne/wartowiedziec/57601,immunoterapia-alergenowa-odczulanie> [data dostępu: 26.04.2022].
- Rogala B. Na czym polega odczulanie przedsezonowe i całoroczne? Medycyna praktyczna dla pacjentów. <https://www.mp.pl/pacjent/alergie/chorobyalergiczne/wartowiedziec/57614,na-czym-pegolega-odczulanie-przedsezonowe-i-caloroczne> [data dostępu: 26.04.2022].
- Petalas K, Durham SR. Allergen immunotherapy for allergic rhinitis. Rhinology. 2013;51(2):99-110.
- Desloratadyna (desloratadine). Medycyna praktyczna. Indeks leków. <https://indeks.mp.pl/leki/desc.php?id=1424> [data dostępu: 26.04.2022].
- Sybilski AJ. Rola desloratadyny jako skutecznego i bezpiecznego leku przeciwhistaminowego. Standardy Medyczne/Pediatria. 2017;14:241-250.
- Sadowska-Woda I, Bieszczad-Bedrejczuk E. Spektrum działania farmakologicznego desloratadyny. Alergia Astma Immunologia. 2010;15(4):189-196.
- Szałek E. Mometazon i desloratadyna w farmakoterapii alergicznego nieżyty nosa. Farm współ. 2017;10:242-246.
- McClellan K, Jarvis B. Desloratadine. Drugs. 2001;61(6):789-796.
- Murdoch D, Goa KL, Keam SJ. Desloratadine: an update of its efficacy in the management of allergic disorders. Drugs. 2003;63(19):2051-2077.
- Berger WE. The safety and efficacy of desloratadine for the management of allergic disease. Drug Saf. 2005;28(12):1101-1118.
- Ashenager MS, Grgela T, Aragane Y, et al. Inhibition of cytokine-induced expression of T-cell cytokines by antihistamines. J Invest Allergol Clin Immunol. 2007;17(1):20-6.
- Charakterystyki produktów leczniczych zawierających desloratadynę [data dostępu: 36.04.2022].
- Serwis Alergologiczny. Ośrodek Badania Alergenów Środowiskowych. Kalendarz pylenia roślin. http://www.alergen.info.pl/kalendarz_pylenia_roslin.php [data dostępu: 26.04.2022].
- Ośrodek Badania Alergenów Środowiskowych. <http://www.obas.pl/> [data dostępu: 26.04.2022].