

Опыт применения препарата Гриппферон® с лоратадином для лечения и профилактики острой респираторной вирусной инфекции у пациентов с аллергическим ринитом

В.А. Алексеенко,
И.В. Жирнова

БУЗОО «Городская поликлиника» № 12, Омск

Цель – определить возможность применения нового комбинированного препарата Гриппферон® с лоратадином для профилактики и лечения гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) у пациентов с аллергическим ринитом, получающих аллергенспецифическую иммунотерапию (АСИТ), в период эпидемического подъема уровня заболеваемости гриппом и другими ОРВИ.

Материал и методы. В рамках настоящего исследования, проведенного на базе отделения аллергологии и иммунологии БУЗОО «Городская поликлиника» № 12 (Омск), обследована группа больных аллергическим ринитом ($n=50$), страдающих частыми сезонными ОРВИ, нуждающихся в корректировке схемы АСИТ в предыдущем курсе лечения.

В работе использованы клинико-лабораторные, инструментальные, функциональные методы. Аллергологические методы исследования включали сбор аллергологического, фармакологического, пищевого анамнеза, кожные тесты с аллергенами, определение содержания общего иммуноглобулина Е (IgE) и специфических иммуноглобулинов в сыворотке крови иммунофлюоресцентным методом на приборе «UniCAP100». В качестве противовирусного средства использовали комбинированный лекарственный препарат Гриппферон® с лоратадином, содержащий в 1 г назальной мази интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный не менее 10 000 МЕ и лоратадин 2,0 мг.

Результаты. До начала профилактики 24 (48%) пациента из 50 отмечали постоянную заложенность носа в утренние часы, 12 (24%) пациентов жаловались на преходящее затруднение дыхания в течение дня, которое беспокоило их не каждый день. После применения препарата Гриппферон® с лоратадином 27 (54%) пациентов из исследуемой группы отметили свободное носовое дыхание в течение суток на протяжении всего периода исследования.

Из 50 пациентов, получавших изучаемый препарат с целью профилактики ОРВИ, заболели только 5 (10%) пациентов. При этом остальные 45 (90%) пациентов не пропустили ни одной инъекции аллергенов за весь период проведения предсезонного лечения методом АСИТ. У 5 (10%) человек схема АСИТ была скорректирована в связи с развитием ОРВИ. Пациенты отметили улучшение носового дыхания при использовании препарата во время ОРВИ. Только у 2 пациентов отмечалось чихание, возникшее после нанесения препарата и разрешившееся самостоятельно спустя 2–3 мин.

Заключение. Таким образом, применение с профилактической целью препарата Гриппферон® с лоратадином в период эпидемического подъема уровня заболеваемости ОРВИ и гриппом у пациентов с аллергическим ринитом, получавших АСИТ, позволило уменьшить заболеваемость ОРВИ и гриппом, а также провести курс АСИТ без корректировки по стандартной схеме.

Ключевые слова:

аллергический ринит, аллергенспецифическая терапия, грипп, острые респираторные вирусные инфекции, интерферон, Гриппферон® с лоратадином, мазь назальная

Experience with the medication Grippferon® with loratadine for the treatment and prevention of ARVI in patients with allergic rhinitis

V.A. Alekseenko, I.V. Zhirnova

Omsk City Clinic No. 12

Objective – to determine the perspectives of the new combined medication Grippferon® with loratadine for the prevention and treatment of influenza and acute respiratory viral infections (ARVI) in patients with allergic rhinitis during the epidemic rise of influenza and ARVI.

Material and methods. During our study conducted on the basis of the Department of Allergy and Immunology, Omsk City Clinic No. 12, we examined a group of patients with allergic rhinitis ($n=50$) suffering from seasonal ARVI, and who needed some adjustments in the allergen-specific immunotherapy (AIT) scheme in the previous course of treatment.

We used clinical, laboratory, instrumental and functional methods. We collected allergic, pharmacological and food patient background history, performed skin tests with allergens, checked the immunoglobulin E (IgE) status and specific immunoglobulins levels in the blood serum by immunofluorescence method using the «UniCAP100» device. As an antiviral remedy we used a new combined medication Grippferon® with loratadine (recombinant interferon alpha-2b + loratadine) in the form of nasal ointment.

Results. A total of 50 patients participated in the study. Before prevention period 24 (48%) out of 50 patients had a constant nasal congestion during the morning hours, and 12 (24%) patients experienced some breathing difficulty during the day, but not every day. After treatment with the medication Grippferon® with loratadine, 27 (54%) patients from the given group noted free nasal breathing during the day throughout the whole study period.

Only 5 (10%) out of 50 patients, who received the medication Grippferon® with loratadine for the prevention of ARVI, got sick. 45 (90%) had the full pre-season course of AIT (no single injection of allergens for the whole treatment duration was missed), whereas for five (10%) people AIT scheme was adjusted due to ARVI. These patients reported improved nasal breathing while using the given medication during ARVI. Only two patients had sneezing after the application of this medication, which was completely relieved in 2–3 min.

Conclusion. We observed that the use of the medication Grippferon® with loratadine during the epidemic rise of influenza and ARVI in patients with allergic rhinitis, who received AIT, allowed us to reduce the incidence of influenza and ARVI as well as to conduct the full AIT course without any adjustment to the standard scheme.

Keywords:

allergic rhinitis, allergen-specific treatment, influenza, acute respiratory viral infections, interferon, Grippferon® with loratadine, nasal ointment

Аллергические заболевания известны человечеству более 2,5 тыс. лет. В последние десятилетия они приобрели масштаб глобальной медико-социальной проблемы, поскольку около 10–30% городского и сельского населения, проживающего в регионах с высокоразвитым экономическим потенциалом, страдают аллергическими заболеваниями. Распространенность их в разных регионах России колеблется от 15 до 35%. Актуальность данной проблемы определяется значительным снижением качества жизни пациентов в период обострения заболевания [1]. Одним из примеров может служить состояние пациентов при аллергическом рините, вызванном пыльцой растений.

Период цветения растений в нашем регионе распространяется на 5–6 мес, начиная с апреля. В апреле–мае

регистрируется поллиноз деревьев, с июня до середины июля – злаковых трав, со второй половины июля до августа–сентября – сорных трав.

В период обострения поллиноза пациентам проводится симптоматическая терапия, с 1911 г. в период ремиссии применяется базовый способ лечения атопических заболеваний – аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ).

Основополагающий принцип АСИТ, который остался неизменным до настоящего времени, заключается во введении в организм пациента возрастающих доз того аллергена, к которому у больного выявлена повышенная чувствительность и который отвечает за клинические проявления заболевания. Целью лечения алерговакцинами является снижение чувствительности пациента к естественной экспозиции дан-

ного аллергена. Достичь такого эффекта можно лишь при соблюдении схемы АСИТ – введения постепенно возрастающих доз аллергена в течение длительного периода. На сегодняшний день АСИТ остается единственным методом лечения аллергических заболеваний, воздействующим на все патогенетические звенья аллергического процесса и изменяющим характер реагирования организма на аллерген.

Эффект после прекращения подкожной иммунотерапии сохраняется в течение нескольких лет, АСИТ снижает вероятность развития новой сенсибилизации, у пациентов с ринитом АСИТ снижает риск развития астмы.

При отборе пациентов для иммунотерапии врач проводит физикальное обследование пациента, собирает анамнез для подтверждения взаимосвязи между возникновением клинических симптомов и естественной экспозицией аллергена. Подтверждение диагноза IgE-связанного аллергического заболевания осуществляется с помощью проведения прик- и провокационных тестов, исследования специфических IgE [2].

Показания к АСИТ у пациентов с аллергическим ринитом, аллергическим конъюнктивитом:

1) появление симптомов аллергического ринита после контакта с аэроаллергенами;

2) результаты обследования, подтверждающие IgE-связанный характер реакций;

3) наличие причинно-значимых аллергенов и одного из следующих факторов: неадекватного (неполного) ответа на фармакотерапию, элиминацию аллергенов; возникновение неприемлемых побочных эффектов от приема препаратов; верифицированный диагноз бронхиальной астмы; предупреждение развития бронхиальной астмы у пациентов с аллергическим ринитом [2].

Показания к АСИТ у пациентов с бронхиальной астмой включают выраженную симптоматику заболевания после контакта с аэроаллергенами, наличие специфических IgE, неадекватный (неполный) ответ на фармакотерапию, элиминацию аллергенов, неприемлемые побочные эффекты препаратов.

К противопоказаниям для АСИТ относятся: 1) тяжелые иммунопатологические состояния и иммунодефициты (первичные и вторичные), лимфопролиферативные заболевания; 2) тяжелые острые и хронические заболевания внутренних органов; 3) тяжелая бронхиальная астма, плохо контролируемая фармакологическими препаратами; 4) противопоказания к назначению адреналина и его аналогов; 5) плохая переносимость метода; 6) особенно тяжелая сенсибилизация, которая проявляется анафилакцией даже при проведении прик-тестов; 7) тяжелые реакции во время проведения АСИТ в анамнезе; 8) прием β -блокаторов, в том числе местных форм; 9) наличие психических заболеваний [2].

Вопрос о возможности проведения АСИТ, способе введения аллергена и схеме терапии в каждом конкретном случае решает врач аллерголог-иммунолог. Лечение проводится только в специализированных аллергологических кабинетах амбулаторно-поликлинических учреждений и аллергологических отделениях стационаров. Длительность лечения обычно составляет 3–5 лет.

Перед каждой очередной инъекцией препарата пациента осматривает лечащий врач, который проводит опрос о переносимости предыдущей дозы вакцины, а также определяет наличие/отсутствие противопоказаний для введения следующей дозы аллерговакцины. Одним из таких противопоказаний является острое респираторное заболевание, при развитии которого пациенту меняется схема АСИТ. При этом для получения эффекта от проводимого лечения важно, чтобы пациент регулярно получал инъекции по стандартной схеме [3].

Среди всей инфекционной патологии острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) занимают ведущее место и составляют около 90% в структуре всех инфекций [4].

В связи с этим особенно актуально использование методов терапии, направленных на снижение частоты обострений ОРВИ у больных аллергическими заболеваниями. К препаратам, обладающим противовирусной активностью, относятся химиопрепараты (амантадина гидрохлорид, римантадина гидрохлорид, ацикловир и др.), иммуноглобулины, интерфероны (ИФН) [5–7].

Для настоящего исследования был выбран новый комбинированный лекарственный препарат Гриппферон® с лоратадином (в форме мази назальной), содержащий в 1 г ИФН альфа-2b человеческий рекомбинантный не менее 10 000 МЕ и лоратадин 2,0 мг. Препарат показан для лечения и профилактики ОРВИ и гриппа у взрослых, особенно у пациентов с аллергическим ринитом [8].

Цель данного исследования – определить возможность применения препарата Гриппферон® с лоратадином для профилактики и лечения гриппа и других ОРВИ у пациентов с аллергическим ринитом, получающих АСИТ, в период эпидемического подъема уровня заболеваемости гриппом и другими ОРВИ.

Материал и методы

Исследование проводилось на базе отделения аллергологии и иммунологии БУЗОО «Городская поликлиника» № 12 (Омск), где АСИТ получают 2050 человек, из них лечение аллергенами пыльцы растений – 1823 пациентам.

Установлено, что за период проведения предсезонного лечения методом АСИТ с ноября 2014 г. по май 2015 г. по причине ОРВИ схема АСИТ была скорректирована 264 пациентам, что составляет 14,5% от общего числа вакцинируемых в связи с лечением поллиноза.

В связи с этим в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и другими ОРВИ в сезон 2015/2016 г. была проведена профилактика указанных заболеваний среди пациентов с использованием назальной мази Гриппферон® с лоратадином.

В группу исследуемых включали пациентов с аллергическим ринитом, получающих II и III курсы АСИТ (62 и 38% соответственно), пропускаявших инъекции аллерговакцинами в прошлом году в связи с заболеванием ОРВИ или гриппом. Диагноз «аллергический ринит» верифицирован аллергологом-иммунологом более 2 лет назад (положительный результат при проведении кожных тестов с атопическими аллергенами, наличие аллерген-специфических IgE в сы-

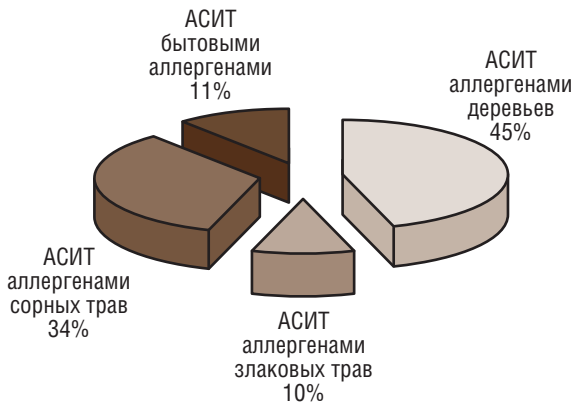


Рис. 1. Распределение пациентов, получающих аллерген-специфическую иммунотерапию (АСИТ)

воротке крови, характерные изменения слизистой оболочки носа при проведении передней риноскопии). Все пациенты заполняли карту исследования, включающую перечень вопросов о течении заболевания перед началом применения препарата, в ходе лечения отмечали нежелательные эффекты, по окончании терапии подводили итог проведенного лечения. Пациенты подписывали добровольное информированное согласие не использовать продукты растительного происхождения, гомеопатические препараты, косметику с растительными компонентами, а также исключить бесконтрольное использование деконгестантов в течение лечения. Все больные были осмотрены оториноларингологом до начала и после окончания применения препарата. Все пациенты посещали занятия в аллергошколе. АСИТ проводили стандартизованными водно-солевыми аллергенами пыльцы растений по стандартной круглогодичной схеме.

Критерии включения: возраст от 18 до 60 лет, АСИТ II/III курс терапии, высокая сезонная заболеваемость пациента ОРВИ или гриппом, корректировка схемы АСИТ в предыдущем курсе лечения в связи с заболеванием пациента ОРВИ или гриппом, продолжительность аллергического ринита более 2 лет, отсутствие обострения хронических заболеваний, отсутствие вакцинации против инфекционных заболеваний по национальному календарю прививок и эпидемическим показаниям в течение 14 дней до введения аллергена, исключение из рациона продуктов питания согласно перекрестным реакциям с пыльцевыми аллергенами, согласие пациента на участие в исследовании.

Критерии исключения: назальная форма герпетической инфекции; сочетание пыльцевой сенсibilизации с бытовой; применение в настоящее время антигистаминных препаратов системно или местно, топических стероидов интраназально; длительность течения заболевания менее 2 лет; несоблюдение гипоаллергенной диеты с учетом перекрестных реакций; отказ пациента от участия в проведении исследования.

В течение 7 дней пациенты местно 1 раз в день (утром) использовали по 1 см препарата в каждый носовой ход (разовая доза лоратадина в оба носовых хода – 0,6 мг, ИФН – 3000 МЕ). Перед нанесением препарата полость носа очи-

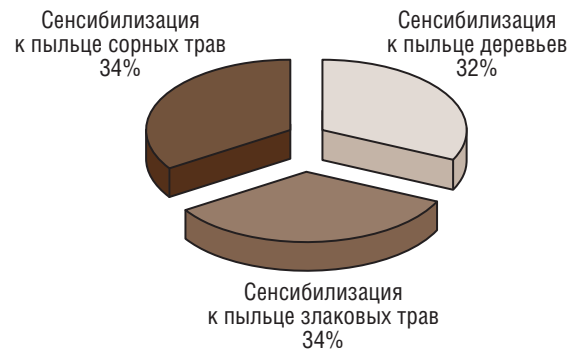


Рис. 2. Распределение пациентов по сенсibilизации к причинно-значимому аллергену

щали, после его нанесения массировали крылья носа, чтобы лучше распределить мазь по поверхности его слизистой оболочки. Препарат хранили при температуре от 2 до 8 °С.

Исследование проводилось в течение 21 дня, при этом перед каждым введением очередной дозы аллергена пациента осматривал лечащий врач, который оценивал физическое состояние пациента, проводил физикальное обследование, осматривал зев, проводил переднюю риноскопию.

В исследовании участвовали 50 пациентов с диагнозом «аллергический ринит средней степени тяжести, пыльцевая сенсibilизация», в возрасте 21 года – 53 лет (средний возраст – 36,7±1,3 года), 33 женщины и 17 мужчин.

Результаты и обсуждение

До начала профилактики 24 (48%) пациента из 50 отмечали постоянную заложенность носа в утренние часы, 12 (24%) пациентов жаловались на преходящее в течение дня затруднение дыхания не ежедневного характера. После применения препарата Гриппферон® с лоратадином 27 (54%) пациентов из этой группы отметили свободное носовое дыхание в течение суток на протяжении всего периода исследования.

Из 50 пациентов, получавших Гриппферон® с лоратадином с целью профилактики ОРВИ, заболели 5 (10%) пациентов. Тяжесть проявления клинических симптомов пациенты оценивали по 4-балльной шкале (0 – отсутствие симптома, 1 – очень слабые симптомы, 2 – слабые, 3 – средние, 4 – сильные).

Результаты обследования показали, что у всех заболевших пациентов ОРВИ протекала в легкой форме с повышением температуры тела до субфебрильных значений, катаральные явления были купированы в течение 3 сут, что позволило ограничить лечение АСИТ пропуском одной инъекции. Характеристика клинической картины ОРВИ приведена в таблице.

Также пациенты отметили улучшение носового дыхания при нанесении препарата во время ОРВИ.

Всем 50 (100%) пациентам, участвующим в настоящем исследовании, была скорректирована схема АСИТ в преды-

Характеристика клинической картины острой респираторной вирусной инфекции у пациентов с аллергическим ринитом, получавших Гриппферон® с лоратадином, в фазе манифестации заболевания

Симптом	Код пациента				
	1	2	3	4	5
Температура тела, °С	37,1–37,3	36,7–37,0	36,6	37,3–37,5	37,5–37,6
Слабость, баллы	4	2	0	3	1
Головная боль, баллы	1	4	3	2	0
Боль в горле, баллы	3	1	4	1	2
Слезотечение, баллы	3	3	2	2	0
Затруднение носового дыхания, баллы	2	3	0	1	3
Кашель, баллы	0	4	4	1	1

дущем курсе лечения в связи с заболеванием пациентов ОРВИ или гриппом. При этом 45 (90%) пациентов, получавших с профилактической целью препарат Гриппферон® с лоратадином, не пропустили ни одной инъекции аллергенов за весь период проведения предсезонного лечения методом АСИТ. У 5 (10%) пациентов схема АСИТ была скорректирована в связи с ОРВИ.

Побочного действия Гриппферона с лоратадином не зарегистрировано, лишь 2 (4%) пациента отметили чихание, возникшее после нанесения препарата и через 2–3 мин разрешившееся самостоятельно.

У пациентов с аллергическим ринитом, страдающих частыми сезонными респираторными вирусными инфекциями, профилактическое применение изучаемого препарата в период эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом позволило значительно уменьшить частоту этих заболеваний, а также в полном объеме провести курс предсезонного лечения методом АСИТ без его корректировки. У пациентов, получавших курс предсезонного лечения методом АСИТ и заболевших ОРВИ, на фоне профилактического

приема Гриппферона с лоратадином заболевание протекало в легкой форме, вследствие чего была пропущена только 1 инъекция аллерговакцины.

Таким образом, была продемонстрирована высокая эффективность профилактики гриппа и других ОРВИ с использованием мази назальной Гриппферон® с лоратадином на базе отделения аллергологии и иммунологии БУЗОО «Городская поликлиника» № 12 (Омск).

Полученные результаты позволяют рассматривать назальную мазь Гриппферон® с лоратадином в качестве лекарственного препарата для профилактики ОРВИ и гриппа пациентам с аллергическим ринитом в период эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ.

В современной аллергологической практике сбалансированное применение элиминационных мероприятий, медикаментозного лечения и иммунотерапии аллергических заболеваний, а также профилактика их дальнейшего развития обеспечивают существенное повышение качества жизни больных с атопией и значительно снижают потери, связанные с затратами на лечение аллергопатологии и сопутствующих заболеваний.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Алексеева Валентина Андреевна – врач высшей категории, заведующая отделением аллергологии и иммунологии БУЗОО «Городская поликлиника» № 12, Омск

E-mail: gp12alergol@mail.ru

Жирнова Ирина Викторовна – врач аллерголог-иммунолог первой категории отделения аллергологии и иммунологии БУЗОО «Городская поликлиника» № 12, Омск

E-mail: krenirina@yandex.ru

ЛИТЕРАТУРА

1. Хаитов Р.М. Аллергология. Фармакотерапия без ошибок : руководство для врачей. М.: Е-нот. 2013. 496 с.
2. Колхир П.В. Доказательная аллергология – иммунология. М.: Практическая медицина, 2010. 528 с.
3. Хаитов Р.М., Ильина Н.И. Аллергология : федеральные клинические рекомендации. М.: Фармарус Принт Медиа, 2014. 126 с.
4. Трухан Д. И. ОРВИ в практике терапевта // Участковый терапевт. 2015. № 5. С. 5.
5. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Механизм действия и клиническое применение иммуномодуляторов // Аллергия, астма и клиническая иммунология. 2003. № 8. С. 43–49.
6. Кузнецова О.Ю., Плешанова Ж.В. Место современных комбинированных препаратов в лечении респираторно – вирусных инфекций в амбулаторной практике // Consilium Medicum. 2010. № 3. С. 93–102.
7. Нестерова И.В., Малиновская В.В., Тараканов В.А., Ковалева С.В. Интерферон- и иммунотерапия в практике лечения часто и длительно болеющих детей и взрослых. М.: Кэприкорн Паблишинг, 2004, 160 с.
8. Ушакова С., Талаев А., Чумиков О., Моисеенков Д. Оценка эффективности и безопасности препарата Гриппферон с лоратадином в профилактике гриппа и других острых респираторных инфекций // Врач. 2015. № 11. С. 72–76.

REFERENCES

1. Khaitov R.M. Allergology. Pharmacotherapy without errors: a guide for physicians. Moscow: E-noto; 2013: 496 p. (in Russian)
2. Kolkhir P.V. Evidence-based Allergology–Immunology. Moscow: Prakticheskaya meditsina; 2010: 528 p. (in Russian)
3. Khaitov R.M., Il'ina N.I. Allergology: Federal clinical guidelines. Moscow: Farmarus Print Media; 2014: 126 p. (in Russian)
4. Trukhan D.I. ARVI in the therapist's practice. Uchastkovyy terapevt [The Local Therapist]. 2015; (5): 5. (in Russian)
5. Khaitov R.M., Pinegin B.V. Immunomodulators: the mechanism of action and clinical application. Allergiya, astma i klinicheskaya immunologiya [Allergy, Asthma and Clinical Immunology]. 2003; (8): 43–9. (in Russian)
6. Kuznetsova O.Yu., Pleshanova Zh.V. The role of modern combined medications in the treatment of respiratory viral infections for ambulatory care practitioners. Consilium Medicum. 2010; (3): 93–102. (in Russian)
7. Nesterova I.V., Malinovskaya V.V., Tarakanov V.A., Kovaleva S.V. Interferon-based and immunotherapy in the treatment of frequently and chronically ill children and adults. Moscow: Keprikorn Publishing; 2004: 160 p. (in Russian)
8. Ushakova S., Talaev A., Chumikov O., Moiseenkov D. The efficacy and safety of the medication Grippferon with loratadine in the prevention of influenza and acute respiratory viral infections. Vrach [The Doctor]. 2015; 11: 72–6. (in Russian)