Современный подход к лечению крапивницы

Мельникова Елена Анатольевна,
гл. внештатный аллерголог-иммунолог МЗ НО,
ГБУЗ НО №38 г. Нижний Новгород

Цель лечения крапивницы

Достижение полного контроля над симптомами крапивницы, учитывая как можно больше безопасность и качество жизни каждого отдельного пациента.

Современные российские клинические рекомендации по диагностике и терапии крапивницы

- Федеральные клинические рекомендации РААКИ по диагностике и лечению крапивницы. Утверждено президиумом РААКИ 04.03.2019 г.
- Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с крапивницей,16.01.2018 г.
- Федеральные клинические рекомендации, 2018 г. РОДВК (Российское Общество Дерматовенерологов и Косметологов) по ведению больных крапивницей. В сборнике :Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2018 г. : Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Деловой экспресс, 2016. — 768 с. Раздел крапивница. http://www.cnikvi.ru/docs/2335_maket_30.pdf (дата обращения 06.02.2018);

Алгоритм медикаментозного лечения пациентов с хронической крапивницей, Федеральные Клинические рекомендации РААКИ по ведению больных крапивницей, 2019 г.

Первая линия терапии

H1-АГ второго поколения

Симптомы сохраняются в течение 2 -4 нед.

Вторая линия терапии

Повысить дозу H_1-АГ второго поколения

(до 4-кратной)*

не по показаниям

Симптомы сохраняются в течение 2–4 нед.

Третья и четвёртая линия терапии

Добавить к H1-АГ второго поколения омализумаб или циклоспорин А

Короткий (максимум 10-14 дней) курс ГКС может быть проведен в любое время.

***Требуется обосновать назначение в дозах, превышающих указанные в инструкциях к применению лекарственных препаратов, предложить пациенту или его законному представителю подписать информированное согласие, объяснив пользу и риски такого назначения, утвердить назначение врачебной комиссией**

Федеральные Клинические рекомендации РААКИ ; ГКС-глюкокортикостероиды; АГ - антигистаминные препараты

1. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2018. Болезни кожи.

Алгоритм лечения детей с хронической крапивницей, Федеральные клинические рекомендации Союза педиатров России по оказанию медицинской помощи детям с крапивницей, 2018 г.

Первая линия терапии

Современные Н1-АГ второго поколения

Симптомы сохраняются через 2 нед.

Вторая линия терапии

Повысить до 2-х-кратной дозу современных H_1-АГ второго поколения

не по инструкции

*2

Симптомы сохраняются через 1–4 нед.

Третья линия терапии

Омализумаб или циклоспорин А

не по инструкции

Короткий (максимум 10 дней) курс ГКС может быть проведен в любое время при обострении

ГКС-глюкокортикостероиды; АГ - антигистаминные препараты

1.Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с крапивницей, 2018 г . Утверждены на VIII Конгрессе педиатров России http://www.nczd.ru/ (дата обращения 16.01.2018)

Клиническую эффективность лечения необходимо мониторировать при помощи UAS7 [1,2,3]

Указанная шкала позволяет объективизировать оценку тяжести заболевания и динамики его течения, а также – мониторинг лечения[1]

Баллы	Волдыри (степень проявлений)	Баллы	Кожный зуд (степень проявлений)
0	НЕТ	0	НЕТ
1	ЛЕГКАЯ (<20 волдырей/24 часа)	1	ЛЕГКАЯ (присутствует, но не причиняет беспокойство)
2	СРЕДНЯЯ (20–50 волдырей /24 часа)	2	СРЕДНЯЯ (беспокоит, но не влияет на нормальную ежедневную активность или сон)
3	ИНТЕНСИВНАЯ (>50 волдырей/24 часа или большие сливающиеся волдыри)	3	ИНТЕНСИВНАЯ (тяжелый зуд, значительно беспокоящий и влияющий на нормальную ежедневную активность или сон)

1. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Деловой экспресс, 2016. — 768 ; 2.Giménez-Arnau A. M. Omalizumab for treating chronic spontaneous urticaria: an expert review on efficacy and safety //Expert Opinion on Biological Therapy. – 2017. – Т. 17. – №. 3. – С. 375-385 3. Mlynek A, et al. Allergy 2008;63:777–80.

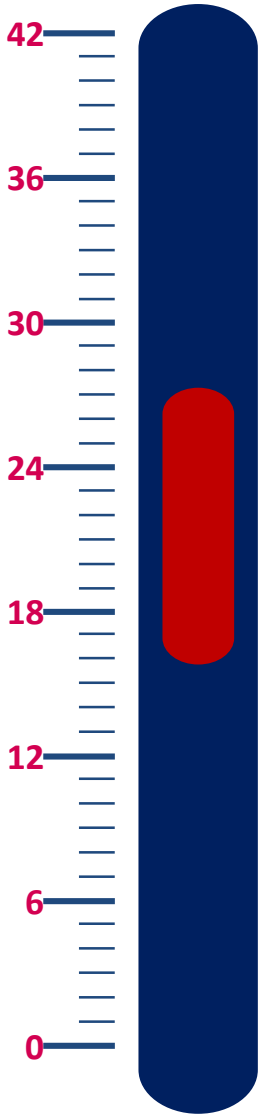
UAS7 – шкала оценки активности крапивницы за 7 дней[1]

	Количество волдырей (балл)		Интенсивность зуда (балл)		
День1:	3	+	3	=	**6**
День 2:	1	+	1	=	**2**
День 3:	2	+	2	=	**4**
День 4:	3	+	3	=	**6**
День 5:	2	+	1	=	**3**
День6:	3	+	2	=	**5**
День7:	2	+	2	=	**4**
	16	+	14	=	**30**

$= UAS_7$

1.По материалам: The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Bindslev-Jensen C, et.al. Allergy 2014; 69: 868–887.

Оценки тяжести течения ХСК по UAS7[1,2,3]



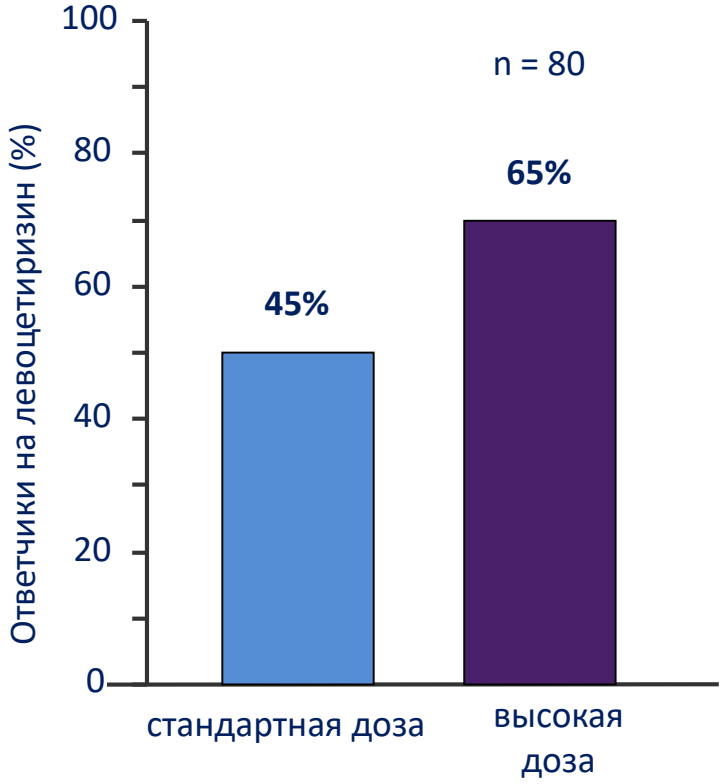
28–42 балла	**Тяжелое течение ХСК**
16–27 балла	**ХСК средней степени тяжести**
7–15 балла	**Легкая степень тяжести ХСК**
1–6 балла	**Хорошо контролируемая ХСК**
0	**Полное отсутствие зуда и волдырей** за 7 дней

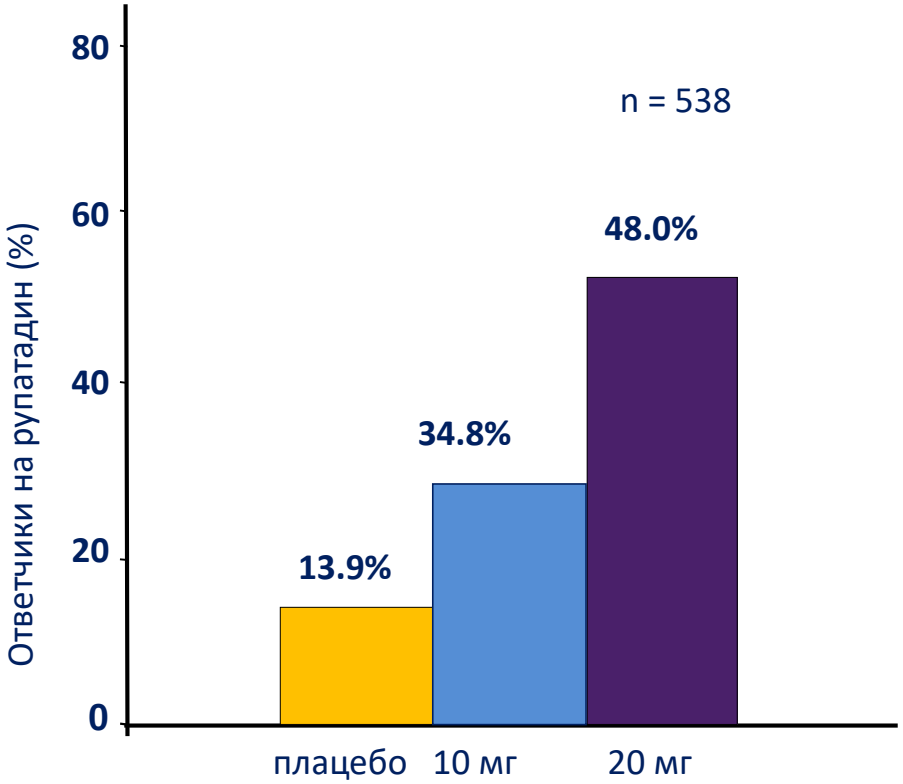
ХСК-хроническая спонтанная крапивница

1.Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. —5-е изд., перераб. и доп. — М.: Деловой экспресс, 2016. — 768 с. ;2. Федеральные клинические рекомендации РААКИ по диагностике и лечению крапивницы. Утверждено президиумом РААКИ 25.12.2015. Российский Аллергологический Журнал 2016; № 1: 37-45;3 Zuberier T., et. al, Pseudoallergen-free diet in the treatment of chronic urticaria. A prospective study. Acta Derm Venerol. 1995 Nov;75(6):484-7..

Терапия антигистаминными препаратами при ХСК: результаты отдельных исследований

Около 50% пациентов не отвечают на терапию H1-антигистаминными препаратами



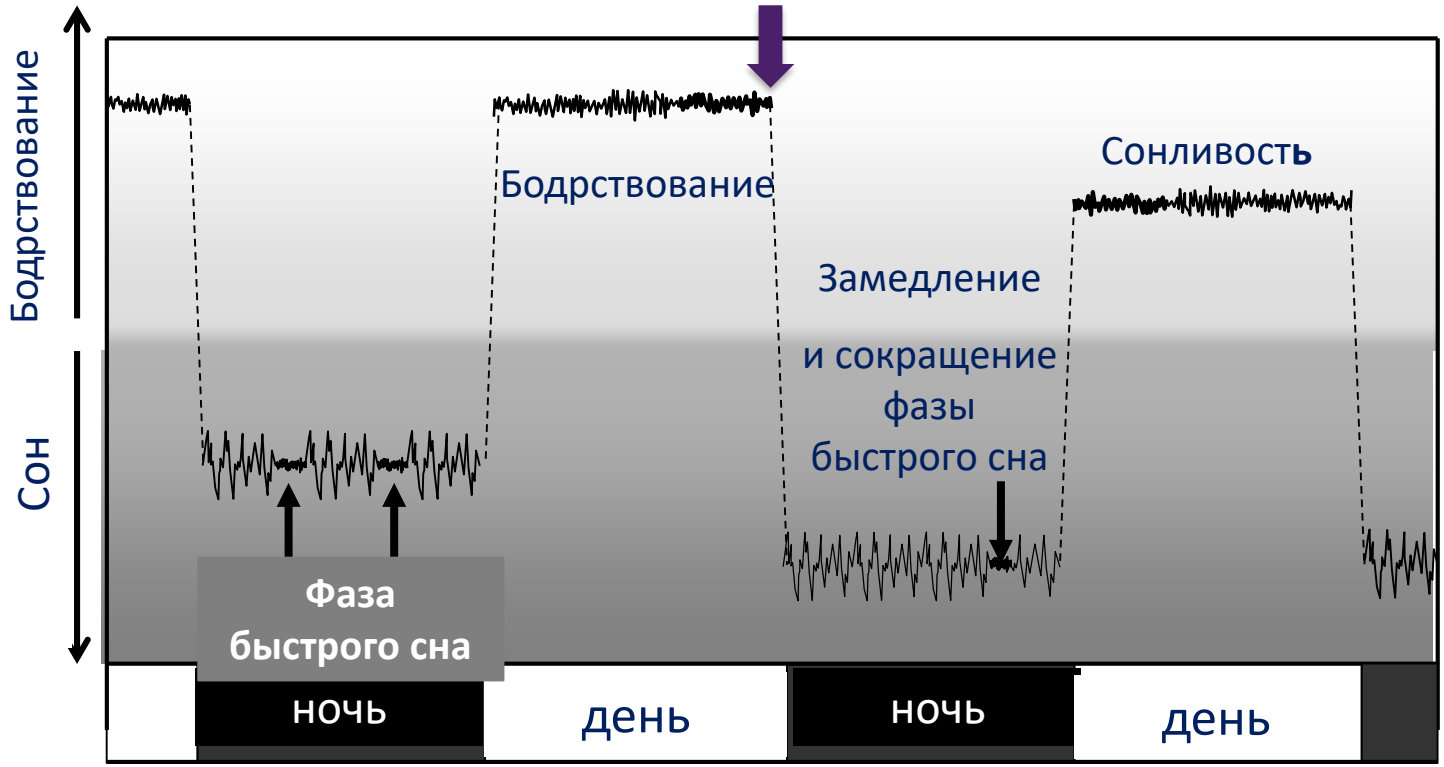


1.Staevska et al., J Allergy Clin Immunol 2010; 125: 676-82; 2. Gimenez-Arnau et al., JEADV 2009; 23: 1088-91

Влияние антигистаминных препаратов на сон[1]

АГП с седативным эффектом не должны быть использованы рутинно в первой линии терапии при хронической крапивнице

Антигистаминные препараты первого поколения



АГП-антигистаминные препараты

1. Church, Maurer, et al. Risk of first-generation H1-antihistamines: a GA2LEN position paper.Allergy 2010; 65: 459-66

Новые данные эффективности H_1-АГП второго поколения у пациентов с ХСК: результаты систематического обзора и мета-анализа

BJD British Journal of Dermatology

SYSTEMATIC REVIEW

BJD British Journal of Dermatology

Updosing nonsedating antihistamines in patients with chronic spontaneous urticaria: a systematic review and meta-analysis

S. Guillén-Aguinaga,[1] I. Jáuregui Presa,[2] E. Aguinaga-Ontoso,[3,4] F. Guillén-Grima[5,6] and M. Ferrer[1,6]

[1]Department of Allergy and Clinical Immunology, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Spain
[2]Allergy Service, Basurto Hospital, Bilbao, Spain
[3]Murcia Department of Health, Center of Health Technology Innovation, Murcia, Spain
[4]Department of Socio-Sanitary Sciences, Medical School, University of Murcia, Murcia, Spain
[5]Department of Preventive Medicine, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Spain
[6]Navarra's Health Research Institute IDISNA, Pamplona, Spain

Linked Comment: Weller and Maurer. *Br J Dermatol* 2016; 175:1134–1135.

- **Более 60%** пациентов с ХСК испытывают симптомы, несмотря на лечение H_1-АГП второго поколения в стандартных дозах;
- **Около 40%** пациентов с неконтролируемой ХСК не получают дополнительного эффекта от увеличения дозы H_1-АГП и продолжают страдать от симптомов;
- Повышение дозы H_1-АГП 2-го поколения значительно улучшает контроль зуда, но не контроль высыпаний;

ХСК– хроническая спонтанная крапивница; АГП-антигистаминные препараты;

1.Guillén-Aguinaga S. et al. Updosing nonsedating antihistamines in patients with chronic spontaneous urticaria: a systematic review and meta-analysis //British Journal of Dermatology. – 2016. – Т. 175. – №. 6. – С. 1153-1165.

Реалии клинической практики...

Повышение дозы Н1-АГП второго поколения не зарегистрировано

1.Требуется обосновать назначение в дозах, превышающих указанные в инструкциях к применению лекарственных препаратов;

2. Предложить пациенту или его законному представителю подписать информированное согласие, объяснив пользу и риски такого назначения;

3. Утвердить назначение врачебной комиссией

1. Данилычева И. В. и др. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению крапивницы //Российский аллергологический журнал. – 2016. – №. 1. – С. 37-45. 2. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Деловой экспресс, 2016. — 768 с.

Препараты в терапии ХСК

Системные глюкокортикостероиды при крапивнице

- Не рекомендуются использовать длительные курсы приема системных ГКС для лечения ХСК (сильная рекомендация/доказательства высокого качества) [1]

- **Короткий курс системных ГКС** может быть использован при лечение обострений (показание - тяжесть обострения) [1,2]

1.Федеральные клинические рекомендации РААКИ по диагностике и лечению крапивницы. Утверждено президиумом РААКИ 25.12.2015; Российский Аллергологический Журнал 2016; № 1: 37-45; 2.Zuberbier T.et al. The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update Allergy 2014; 69:868–87.

Побочные эффекты длительного приема системных ГКС[1–3]

1.Kozel MMA, Sabroe RA. Drugs 2004;64:2515–36; 2. Fan H, Morand EF. Disocvery Med 2012;13:123–33; 3. Huscher D, et al. Ann Ruehm Dis 2009;68:1119–24

Омализумаб

- **Показание:** лечение хронической идиопатической крапивницы, резистентной к терапии блокаторами Н1-гистаминовых рецепторов, у пациентов **12 лет** и старше.
- Омализумаб вводится подкожно
- Рекомендуемая доза составляет 300 мг (2 х 150 мг) каждые 4 недели
- Доза омализумба при ХСК не зависит **от уровней IgE и веса тела**
- Лечащему врачу следует периодически повторно оценивать необходимость продолжения терапии препаратом

ХК- хроническая крапивница; ХСК- хроническая спонтанная(идиопатическая) крапивница; РФ-Российская Федерация.

1. Инструкция по применению лекарственного препарата Ксолар (ЛСР – 000082-29.05.2007);

Циклоспорин А

- Иммунодепрессант
- Основное показание – профилактика реакции отторжения при пересадке органов и костного мозга
- Необходим мониторинг функции печени, почек и артериального давления
- Не рекомендуется длительная терапия (более 3 мес.)

1.По данным Государственного реестра лекарственных средств, https://grls.rosminzdrav.ru (дата обращения 09.01.2018).

Место антигистаминных препаратов в терапии ХСК

ХСК – хроническая спонтанная крапивница

Последнее поколение АГ препаратов - активные метаболиты

2 поколение АГП	Последнее поколение АГП активные метаболиты
Терфенадин	Фексофенадин
Лоратадин	Дезлоратадин
Цетиризин	Левоцетиризин

*Т.Г. Федоскова. «ЭФФЕКТИВНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ»; № 5; 2014; стр. 50-56. Преимущества активных метаболитов, прием которых не сопровождается дополнительной нагрузкой на печень, очевидны: быстрота и предсказуемость развития эффекта,возможность совместного приема с различными ЛС и пищевыми продуктами,подвергающимися метаболизму с участием цитохрома Р450
**Рыжко П.П. Применение антигистаминных препаратов в лечении различных дерматозов. Дерматология.2002.№1: 39-41

Информация для работников здравоохранения

Препараты последнего поколения:

Фексофенадин

Аллегра[1] **Фексадин**[2] **Фексофаст**[3] **Гифаст**[4]

Дезлоратадин

Эриус[5] **Лордестин**[6] **Дезал**[7] **Дезлоратадин Тева**[8]

Левоцетиризин

Ксизал[9] **Супрастинекс**[10] **Зодак Экспресс**[11] **Левоцетиризин Тева**[12]

1. **Аллегра** – правообладатель ТЗ - Авентис Холдингс Инк., 3711 Кеннетт Пайк, Свит 200, Гринвилл, штат Делавэр, Соединенные Штаты Америки (US), 2. **Фексадин**. – компания San Pharma, Россия, 107023, г. Москва, ул. Электрозаводская, 27, стр.8. БЦ Лефортово. з..**Фексофаст** – Правообладатель ТЗ - Закрытое акционерное общество "Корал-Мед", 119530, Москва, Очаковское ш., д.34 (RU), 4. **Гифаст** – Правообладатель ТЗ - Закрытое акционерное общество "Фармацевтическое предприятие "Оболенское", 142279, Московская обл., Серпуховский р-н, п. Оболенск, корп. 7/8 (RU), 5. **Эриус** – Правообладатель ТЗ - МСД Интернешнл Холдингс ГмбХ, Вэйштрассе 20, 6000 Люцерн 6, Швейцария (CH), 6. **Лордестин** – Владелец РУ - ОАО «Гедеон Рихтер» 1103 Будапешт, ул. Дёмрёи, 19 – 21, Венгрия, 7. **Дезал** – Правообладатель ТЗ - Актавис Груп ПТС exф., Рейкьявикурвеги 76-78, 220 Хафнарфьордур, Исландия (IS), 8. **Дезлоратадин Тева** – Владелец РУ - Teva Pharmaceutical Industries, Ltd. (Израиль), 9. **Ксизал** – Владелец РУ - ЮСБ Фаршим С.А. Промышленная зона Планши, Шмен де Круа Бланш 10, СП-163 0 Булле, Швейцария, 10 **Супрастинекс** - Эгиш Дьодьсердьяр Зрт, Х-1106 Будапешт, Керештури ут 30-38, Венгрия (HU), 11. **Зодак Экспресс** – Владелец РУ - Зентива к.с., Чешская Республика. У кабеловны 130, 102 37, Прага 10, Долни Мехолупы, Чешская Республика, 12. **Левоцетиризин Тева** – Владелец РУ - Teva Pharmaceutical Industries, Ltd. (Израиль).

Свойства АГП последнего поколения

	фексофенадин 180 мг	левоцетиризин 5 мг	дезлоратадин 5 мг
Клиническая эффективность	+++	+++	+++
Связь с белками	60-70%	91%	82-87%
T max - время максимальной концентрации	1,3 ч	0,9 ч	≥3 ч
Элиминация: Печень/Почки	80/11%	3/85%	47/41%
Полужизнь в плазме T1/2	14 ч	8 ч	27 ч
Остаточный метаболизм в печени	5%	14%	3-гидрокси-дезлоратадин, 42% (2)

Лучше для быстрого действия

Риск кумуляции (толерантен к пропуску при хронической терапии)

Риск лекарственных взаимодействий

Сравнение фармакокинетики и метаболизма дезлоратадина, фексофенадина, левоцетиризина и мизоластина в организме человека
Molimard M., Diquet B., Strolin Benedetti M.

(2) EMEA
www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/aerius/259500en6.pdf стр. 35, 39

Сравнительная характеристика левоцетиризина, дезлоратадина и фексофенадина в подавлении реакции вызванной гистамином (прик-тест с гистамином)

Цель исследования:

Сравнить потенциал **левоцетиризина (5 мг), дезлоратадина (5 мг) и фексофенадина (180 мг)**, начало наступление антигистаминного эффекта и его продолжительность (у 30 пациентов) через 30 мин, 1, 2, 3, 6, 24 часа.

Результаты

Фексофенадин через 30 мин показал достоверно большее подавление симптомов реакции на гистамин (изменение размеров волдыря) по сравнению с левоцетиризином и дезлоратадином.

Левоцетеризин и фексофенадин спустя 2-3 часа после применения, показали полное подавление симптомов реакции на гистамин (исчезновение волдыря).

Dhanya NB, Thasleem Z, Rai R, Srinivas CR. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2008 Jul-Aug;74(4):361-3. Department of Dermatology, PSG Hospitals, Peelamedu, Coimbatore, India.

Информация для работников здравоохранения

Эффективность фексофенадина и дезлоратадина в подавлении вызванной гистамином реакции (кожная проба с гистамином)

Цель исследования

сравнить эффективность фексофенадина 180 мг и дезлоратадина 5 мг в подавлении раздражения кожи у взрослых и подростков, вызванных гистамином

Первоочередная задача :

Сравнить подавление реакции, вызванной гистамином.

Результаты

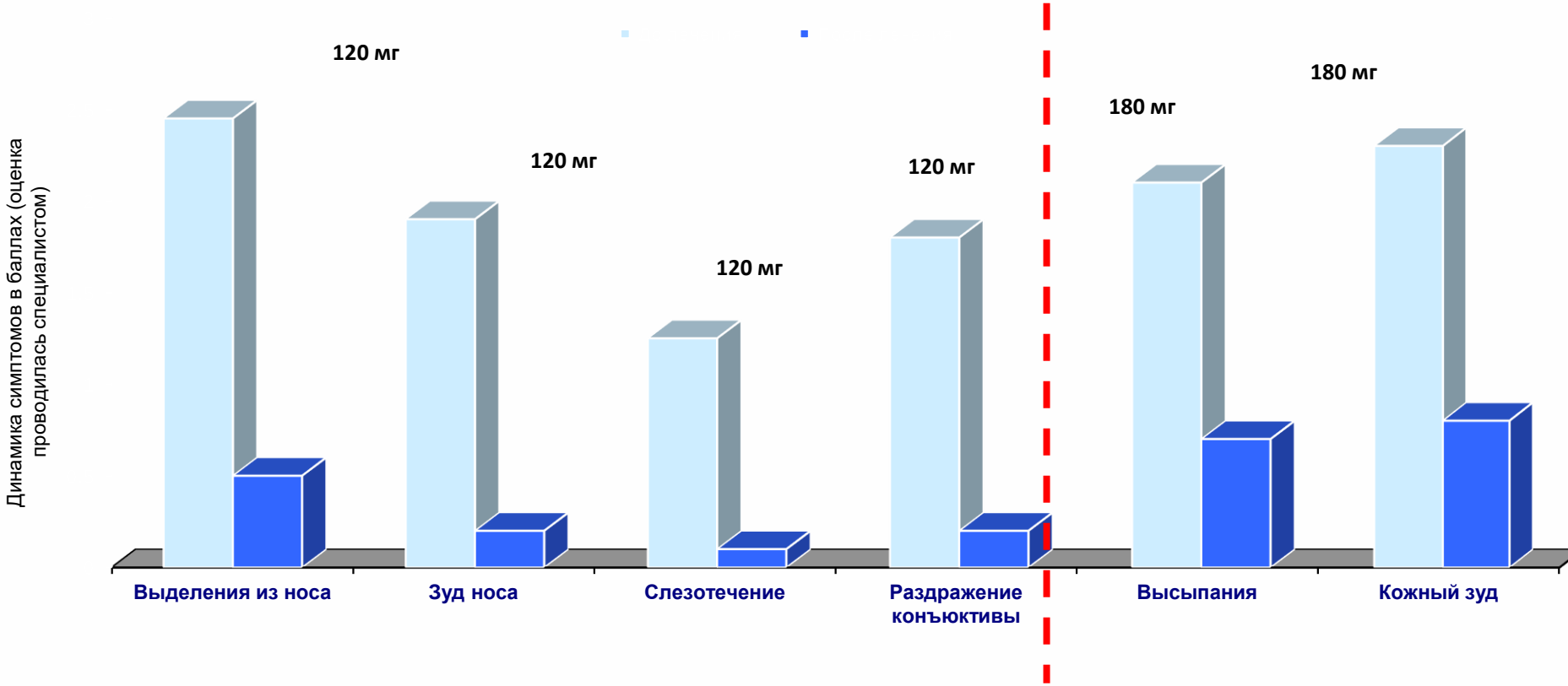
Фексофенадин: С 2 до 6 часа достоверно сильнее подавлял реакцию гиперемии, вызванную гистамином, по сравнению с дезлоратадином, и сильнее подавлял волдырную реакцию. У фексофенадина более ранее начало подавления гиперемии (с 1 часа), чем у дезлоратодина (с 5 часа).

Дезлоратадин: время подавления реакции, вызванной гистамином (гиперемия и волдырная реакция) с 6 до 9 часов.

Allergy and Asthma Medical Group and Research Center, University of California at San Diego, USA Meltzer EO, Gillman SA / San Diego, USA 2007

Информация для работников здравоохранения

Регрессия симптомов аллергии при лечении фексафенадином



- Значительное улучшение достигнуто у 67 % пациентов
- Большинство пациентов (93%) отметили хорошую переносимость препарата

*Клинические испытания препарата ФЕКСАДИН (Фексофенадина) , Г.Б. Федосеев, М.К.Зинакова , СПбГМУ им.акад.Павлова

Информация для работников здравоохранения

Седативный эффект АГ препаратов последнего поколения

Эффект	Дезлоратадин	Фексофенадин	Левоцетиризин
сонливость (%)	**0.7** [86]	**0** [87]	**2.1–6.8** [86,88]
Полусон/седативный эффект (%)	**0.1** [89]	**ND**	**0.4** [89]
Ухудшение когнитивных и психомоторных процессов	Не влияет на ухудшение вождения [79] Не оказывает седативного эффекта и не влияет на работоспособность Седативный эффект и эффект на психомоторные функции сравним с плацебо [81] Не потенцирует действие алкоголя [82]	Не оказывает седативного эффекта и угнетения психомоторных функций [77] Не влияет на ухудшение вождения и на психомоторные и когнитивные функции, Не потенцирует действие алкоголя [78]	Исследования проведенные в США и в Европейском Союзе рекомендуют **пациентам, занимающимся вождением со осторожностью принимать препараты на основе левоцетиризина**, так как он может вызывать сонливость, заторможенность Некоторые исследования показывают **ухудшения внимания водителей** [90] **психомоторных и когнитивных функций** [91,92] **памяти** [93]

Фексофенадин включен в такие клинические рекомендации как:

Рекомендации	Ассоциации, принимавшие участие в составлении
Рекомендации МЗ РФ по диагностике и лечению аллергического ринита и крапивницы 2019 г.	Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов
Федеральные рекомендации по лечению крапивницы 2019 г.	Российское общество дерматовенерологов и косметологов
Рекомендации по лечению аллергического ринита и крапивницы 2019 г.	Британское общество Аллергологов и Клинических Иммунологов
Объединенные рекомендации по диагностике, классификации и лечению крапивницы 2019 г.	Всемирная Организация Аллерголов, Европейская и Американская академии Аллергологов и Иммунологов

Рекомендации МЗ РФ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Клинические рекомендации

Крапивница

МКБ 10: **L50**

Год утверждения (частота пересмотра): **2016 (1 раз в 2**

- H_1-антигистаминные препараты второго поколения рекомендуется принимать в минимально необходимой дозе регулярно, а не по потребности.

Сильная рекомендация, высокое качество доказательств.

- При отсутствии особых показаний у пациентов с крапивницей не рекомендовано использовать стандартную практику применения седативных антигистаминных препаратов первого поколения.

Сильная рекомендация, доказательства высокого качества.

- Рекомендовано пробовать повышение дозы H_1-антигистаминных препаратов второго поколения до четырехкратной, следуя алгоритму лечения пациентов с хронической крапивницей.

Комментарии. *Необходимо помнить, что повышение дозы H_1-антигистаминных препаратов второго поколения не зарегистрировано (за исключением фексофенадина – в 1,5 раза и эбастина – в 2 раза. Дальнейшее увеличение дозы H_1-антигистаминных второго поколения в случае отсутствия эффекта четырехкратно увеличенной дозы не рекомендовано.*

Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов

Рекомендации МЗ РФ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Клинические рекомендации

Крапивница

МКБ 10: L50

Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (1 раз в 2 года)

3.1 Консервативное лечение
При острой крапивнице рекомендуется провести медикаментозную терапию блокаторами Н1-гистаминовых рецепторов.

При холодовой, холинергической и контактной крапивнице рекомендуются антигистаминные препараты 2 поколения перорально:

фексофенадин *180 мг 1 раз в сутки до исчезновения высыпаний и 4 недели после исчезновения высыпаний*
Уровень убедительности рекомендаций А

bsaci

improving allergy care

through education, training and research

Согласно данным рекомендациям - Фексофенадин

- Входит в список рекомендуемых препаратов для лечения аллергического ринита и хронической крапивницы
- Обладает самым незначительным седативным действием среди всех пероральных антигистаминных препаратов.

Scadding G. K. et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of allergic and non-allergic rhinitis (Revised Edition 2017; First edition 2007) Clin Exp Allergy. 2017;47:856–889.
Powell RJ et al. BSACI guideline for the management of chronic urticaria and angioedema. Clin Exp Allergy. 2015 Mar;45(3):547-65

Фексофенадин соответствует большинству критериев современного антигистаминного препарата согласно рекомендациям ARIA*, опережая такие препараты как дезлоратадин, эбастин,левоцитиризин, лоратадин и цитиризин**

Препарат	Биластин	Цетиризин	Дезлоратадин	Эбастин	Фексофенадин	Левоцетиризин	Лоратадин
Количество свойств современного антигистаминн-ого препарата согласно рекомендациям ARIA	10	6	6,5	6,5	9,5	6,5	6,5

** документ, сформулированный Европейской академией аллергологии и клинической иммунологии*

**Xue Yan Wang et al. Treatment of allergic rhinitis and urticaria: a review of the newest antihistamine drug bilastine. Ther Clin Risk Manag. 2016; 12: 585–597.

Почему Фексофенадин обладает благоприятным профилем безопасности?

- **Фексофенадин обладает самым низким остаточным метаболизмом среди антигистаминных препаратов, являющихся активными метаболитами[1,2]**
- **Фексофенадин не взаимодействует с лекарственными средствами, метаболизируюимися в печени[3]**
- **Не имеет кардиотоксичного эффекта[4]**
- **Может применяться длительным курсом [5]**
- **Фексофенадин не усиливает влияние алкоголя на ЦНС. [6]**

МНН	ЛС метабо-Лизируется в печени?[1,2]
Акривастин	< 50%
Цетиризин	< 40%
Лоратадин	Да
Эбастин	Да
Фексофенадин	< 8%
Левоцетиризин	<15%
Дезлоратадин	Да
Рупатадин	Да

1. Molimard M., Diquet B. Comparison of pharmacokinetics and metabolism of desloratadine, fexofenadine, levocetirizine and mizolastine in humans. Fundam Clin Pharmacol. 2004 Aug;18(4):399-411.
2. A del Cuvillo et al. Comparative pharmacology of the H1 antihistamine. J Investig Allergol Clin Immunol 2006; Vol. 16, Supplement 1:3-12
3. Инструкция по медицинскому применению препарата Фексадин
4. Diana S Church,Martin K Church. Pharmacology of Antihistamines. World Allergy Organ J. 2011 Mar; 4(Suppl 3): S22–S27
5. Рыжко П.П. Применение антигистаминных препаратов в лечении различных дерматозов. Дерматология. 2002.№1:39-41
6. Ridout F, Shamsi Z, Meadows R, Johnson S, Hindmarch I (2003) A single-center, randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover investigation of the effects of fexofenadine hydrochloride 180 mg alone and with alcohol, with hydroxyzine hydrochloride 50 mg as a positive internal control, on aspects of cognitive and psychomotor function related to driving a car. Clin Ther 25:1518–1538.

Преимущества фексофенадина согласно клиническим исследованиям

Фексофенадин практически не обладает седативным эффектом[6] + не оказывал нежелательного влияния на психомоторную и когнитивную функцию! [2]

Фексофенадин **не обладает** дозозависимой центральной активностью, в то время как препараты II поколения оказывают влияние на активность ЦНС в более высоких дозах, а средства I поколения ухудшают ее в широком диапазоне доз. [5]

ALPA (крупнейший в мире союз пилотов самолетов) рекомендовал использование Фексофенадина пилотам в течении полета[4]

Может быть рекомендован водителям[6]

1. Diana S Church,Martin K Church. Pharmacology of Antihistamines. World Allergy Organ J. 2011 Mar; 4(Suppl 3): S22–S27.
2. Hindmarch I, Shamsi Z, Kimber S. An evaluation of the effects of high-dose fexofenadine on the central nervous system: a double-blind, placebo-controlled study in healthy volunteers. Clin Exp Allergy. 2002;4(1):133–139.
3. Wallace D.V. et al. The diagnosis and management of rhinitis: An updated practice parameterJ ALLERGY CLIN IMMUNOL. VOLUME 122, NUMBER 2.AUGUST 2008
4. http://www.alpa.org/news-and-events/news-room/04-2015-health-watch
5. Фексофенадин: первый антигистаминный препарат III поколения?. Consilium Medicum. 2001; 08: 393 https://con-med.ru/magazines/consilium_medicum/consilium_medicum-08-2001/feksofenadin_pervyy_antigistaminnyy_preparat_iii_pokoleniya/
6. Инструкция по медицинскому применению препарата Фексадин

ЭКСПЕРТНЫЙ ПОДХОД[1] ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ КАК РЕСПИРАТОРНЫХ (120 МГ) ТАК И КОЖНЫХ (180 МГ) ПРОЯВЛЕНИЙ АЛЛЕРГИИ[2,3]

ОСНОВНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА:

- ПРЕПАРАТ ПОСЛЕДНЕГО ПОКОЛЕНИЯ[2]
- АКТИВНЫЙ МЕТАБОЛИТ ТЕРФЕНАДИНА[2]
- МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ ВОЖДЕНИИ АВТОМОБИЛЯ[2]
- 1 ТАБЛЕТКА В СУТКИ[2]
- ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ БЕЗОПАСНОСТИ[4,5]
- ФЕКСОФЕНАДИН — ОДИН ИЗ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ КРАПИВНИЦЕ[1,3]

1. Фексофенадин входит в список антигистаминных препаратов первой линии. Клинические рекомендации Министерства Здравоохранения РФ по диагностике и лечению Алергического ринита.2016. http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/184#doc_3 и крапивницы, 2016 http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/187#doc_3.
2. Инструкция по медицинскому применению препарата Фексадин.
3. Аллергология. Федеральные клинические рекомендации. Главные редакторы: акад. РАН Р.М. Хаитов, проф. Н.И. Ильина, Москва, 2014.
4. Системная безопасность Фексофенадина гидрохлорида, J. Maison, R. Reynold, N. Rac., Clin. Exp. Allergy, 1999, 29 (suppl. 3), 163-170, Consilium medicum, 2000, 05.
5. Е.М. Лукьянова, Ю.Б. Белоусов Фексофенадин (Фексадин): эффективность и безопасность применения при аллергических заболеваниях у взрослых и детей. Фарматека, №3, 2013.

Фексадин помогает сделать терапию

Эффективной[1]

Безопасной[2,3]

Комфортной (удобной) как для врача так и для пациента[4]

1. Федосеев Г.Б., Зинакова М.К., Ровкина Е.И. Клинические испытания препарата фексадин (фексофенадин). // Иммунология. 2004. - № 4 (172). -С. 19-21
2. J.Mason, R.Reynold, N.Rao . Системная безопасность фексофенадина гидрохлорида. Consilium Medicum. 2000; 05: 202-204
3. Е.М. Лукьянова, Ю.Б. Белоусов Фексофенадин (Фексадин): эффективность и безопасность применения при аллергических заболеваниях у взрослых и детей. Фарматека, №3, 2013.
4. Всего 1 таблетка в сутки. Инструкция по медицинскому применению препарата Фексадин

Спасибо за внимание!