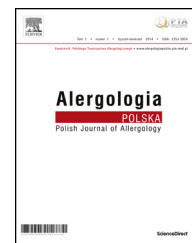


Dostępne online [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/alergo](http://www.elsevier.com/locate/alergo)

## Praca poglądowa/Review

# Czy mamy już nowe opcje terapeutyczne w alergicznym nieżycie nosa?



## Do we have new treatment options in allergic rhinitis?

Andrzej Emeryk<sup>1,\*</sup>, Małgorzata Bartkowiak-Emeryk<sup>2</sup>,  
Magdalena Kowalska<sup>1</sup>, Artur Jędrzejewski<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinika Chorób Płuc i Reumatologii Dziecięcej UM w Lublinie, Kierownik: prof. dr hab. n. med. Andrzej Emeryk, Lublin, Polska

<sup>2</sup> Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej UM w Lublinie Kierownik: prof. dr hab. n. med. Jacek Roliński, Lublin, Polska

## INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 17.05.2014

Zaakceptowano: 21.05.2014

Dostępne online: 02.06.2014

Słowa kluczowe:

- alergiczny nieżyt nosa
- probiotyki
- leki immunomodulujące
- leki ziołowe
- roztwory soli

Keywords:

- Allergic rhinitis
- Probiotics
- Immunomodulatory drugs
- Herbal drugs
- Saline solutions

## A B S T R A C T

The paper discusses some of the new methods of treatment in allergic rhinitis in adults and children. Special attention is paid to some new classes of drugs (probiotics, immunomodulatory drugs), drugs of plant origin (Butterbur, Spirulina, Tinospora cordifolia) and salt solutions.

© 2014 Polish Society of Allergology. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

### Terapia alergicznego nieżyty nosa – czym obecnie dysponujemy?

Leki aktualnie dostępne i zalecane w terapii alergicznego nieżyty nosa (ANN) należą do dwóch podstawowych klas [1, 2]:

- 1) leki przeciwzapalne, 4 grupy: glikokortykosteroidy donosowe (GKSd), kromony, leki anty-leukotrienowe (ALTR) (montelukast) oraz przeciwciała anty-IgE (Omalizumab)
- 2) leki przeciwhistaminowe (LPH) blokujące receptor H1 II generacji, 2 postaci: doustne i donosowe.

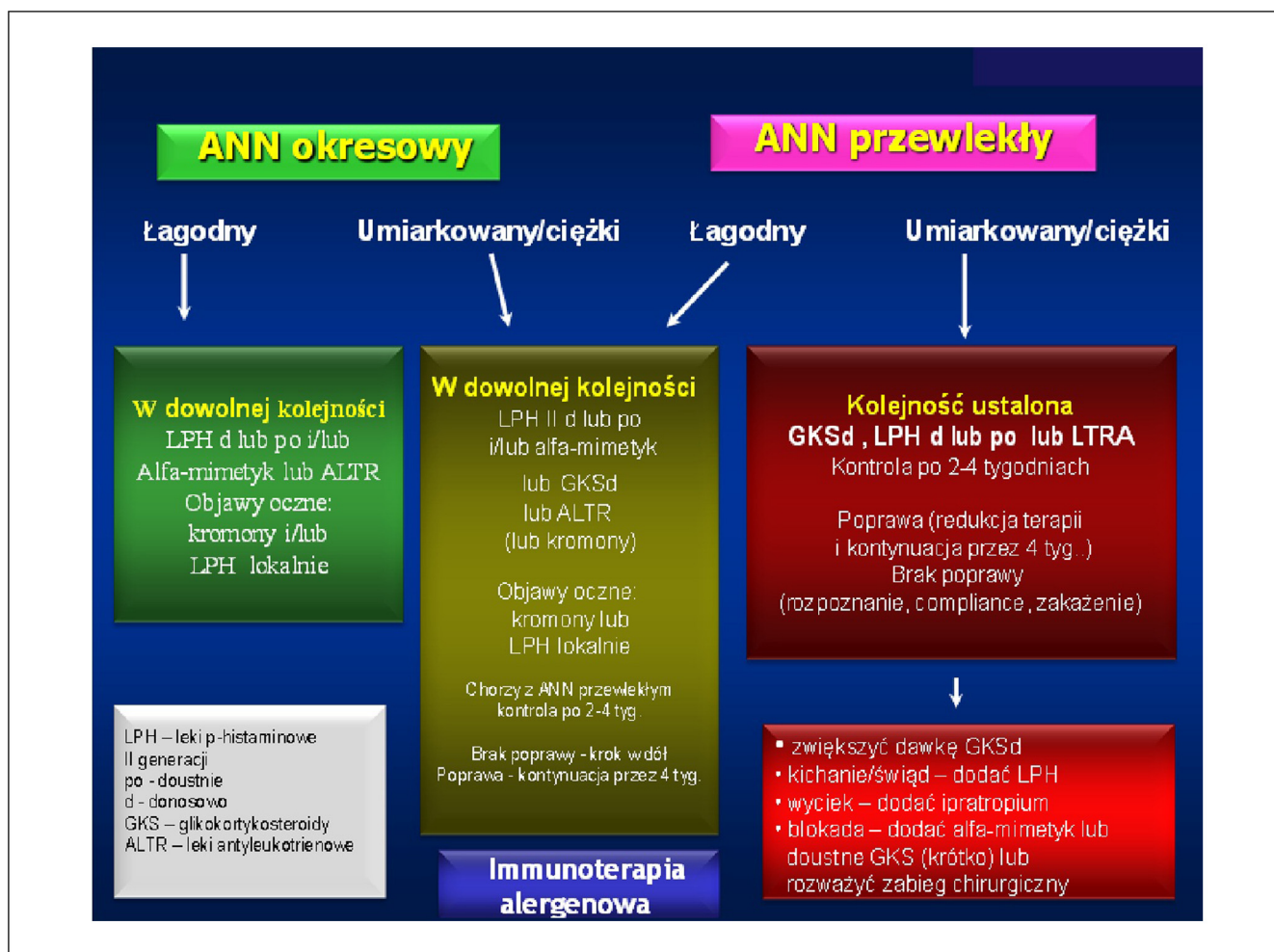
Od kilku miesięcy dostępna jest także na polskim rynku kombinacja GKSd i LPH donosowego znana pod nazwą

\* Adres do korespondencji: Klinika Chorób Płuc i Reumatologii Dziecięcej, Dziecięcy Szpital Kliniczny, ul. Chodźki 2, 20-095 Lublin, Polska. Tel.: +48 81 7185477.

Adres email: [andrzejemeryk@plusnet.pl](mailto:andrzejemeryk@plusnet.pl) (A. Emeryk).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.alergo.2014.05.004>

2353-3854/© 2014 Polish Society of Allergology. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.



Ryc. 1 – Algorytm postępowania terapeutycznego w ANN

Uwaga: zasady terapii ANN są podobne dla dorosłych i dla dzieci, w przypadku dzieci należy zwrócić większą uwagę na bezpieczeństwo terapii

Fig. 1 – Therapeutic algorithm in ANN

Dymista®. Jest to połączenie nowej, oryginalnej formacji propionianu flutikazonu zazelastyną w jednym dozowniku donosowym [3]. Ponadto u części chorych i w określonych postaciach (fenotypach) ANN ma zastosowanie bromek ipratropium oraz immunoterapia alergenowa (IA). Miejsce poszczególnych klas leków w terapii ANN ukazano na rycinie 1 [1, 4, 5, 6, modyfikacja własna].

### Dlaczego istnieje potrzeba poszukiwania nowych opcji terapeutycznych?

Istnieje kilka ważnych powodów skłaniających do poszukiwania nowych dróg terapeutycznych w ANN. Po pierwsze każda z aktualnie stosowanych opcji terapeutycznych ma swoje ograniczenia i określony obszar efektywności klinicznej [4]. Stąd też, pomimo różnych mechanizmów działania obecnie dostępnych leków, nie u wszystkich chorych na ANN możemy osiągnąć kontrolę choroby [1, 7], nawet za pomocą terapii kombinowanej, składającej się z 2-3 leków (GKSd + LPH,

GKSd + LPHd, GKSd + ALTR, LPH + ALTR + alfa-mimetyk doraźnie) oraz farmakoterapii połączonej z immunoterapią alergenową [8-10]. Po drugie, stosowanie niektórych leków zwiększa ryzyko miejscowych i ogólnoustrojowych objawów ubocznych (niektóre LPH, alfa-mimetyki, GKSd, montelukast) [11]. Po trzecie istotną przesłanką są wysokie koszty leczenia ANN niektórymi lekami (GKSd, omalizumab), zwłaszcza ciężkich postaci choroby [12].

Stąd też poszukuje się nowych opcji terapeutycznych jako terapii samodzielnej lub terapii dodanej do już stosowanych grup leków. Analizując publikacje z ostatnich kilku lat zawarte w bazie medycznej PubMed, można wyróżnić kilka głównych kierunków [10, 13]:

1. Nowe leki w ramach znanych grup terapeutycznych (nowe LPH, nowe GKSd).
2. Nowe klasy leków (np.: inhibitor fosfodiesterazy 4 – roflumilast, agonista receptora adenozyiny A2/antagonista receptora adenozyiny A3, LPH blokujące receptor 3, LPH blokujące receptor H4, probiotyki, immunomodulatory, leki blokujące receptory dla prostaglandyny D2 i inne) [14-20].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184290>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184290>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)