

Резолюция экспертного совета. Место препаратов Момат Рино (мометазон) и Момат Рино Адванс (азеластин + мометазон) в терапии аллергического ринита средней/тяжелой степени тяжести в амбулаторной практике

Н.Г.Бердникова¹, Б.М.Блохин², Т.И.Гарашченко², Н.А.Геппе¹, И.А.Ким³, Н.М. Ненашева³, Е.В.Носуля^{3,3}, А.Ю.Овчинников⁴, С.В.Рязанцев⁵, В.М.Свистушкин¹, Т.Г.Федоскова^{2,6}

¹ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова» Минздрава России. 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2;

²ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова» Минздрава России. 117997, Россия, Москва, ул. Островитянова, д. 1;

³ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России. 125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1;

⁴ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова» Минздрава России. 127473, Россия, Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1;

⁵ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи» Минздрава России. 190013, Россия, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9;

⁶ФГБУ ГНЦ «Институт иммунологии» ФМБА России. 115478, Россия, Москва, Каширское ш., д. 24, корп. 2

✉ nosulya@bk.ru

В статье рассмотрены основные клинические проявления и стратегии терапии аллергического ринита. Показана роль интраназальных стероидов как базисных средств и антигистаминных препаратов – как симптоматических. Среди топических кортикостероидов отмечены преимущества мометазона фуората, который обладает самым широким спектром зарегистрированных показаний, высокой эффективностью, крайне низкой биодоступностью, а также многолетним опытом широкого практического применения. Представлена новая комбинация интраназального стероида мометазона фуората и топического антигистаминного средства – азеластина для лечения пациентов с интермиттирующим аллергическим ринитом среднетяжелого и тяжелого течения. Этот назальный спрей является первым и пока единственным подобным препаратом в России, объединяющим двух лучших представителей своих классов.

Ключевые слова: аллергический ринит, мометазона фуорат, азеластин, Момат Рино, Момат Рино Адванс.

Для цитирования: Бердникова Н.Г., Блохин Б.М., Гарашченко Т.И. и др. Резолюция экспертного совета. Место препаратов Момат Рино (мометазон) и Момат Рино Адванс (азеластин + мометазон) в терапии аллергического ринита средней/тяжелой степени тяжести в амбулаторной практике. Consilium Medicum. 2017; 19 (3): 40–43.

Letter

Resolution of the expert council. The place of Momate Rhino (mometasone) and Momate Rhino Advance (azelastine + mometasone) in the treatment of allergic rhinitis of medium/heavy severity in ambulatory practice

N.G.Berdnikova¹, B.M.Blokhin², T.I.Garashhenko², N.A.Geppe¹, I.A.Kim³, N.M.Nenasheva³, E.V.Nosulya^{3,3}, A.Y.Ovchinnikov⁴, S.V.Ryazantsev⁵, V.M.Svistushkin¹, T.G.Fedoskova^{2,6}.

¹I.M.Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 119991, Russian Federation, Moscow, ul. Trubetskaya, d. 8, str. 2;

²N.I.Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 117997, Russian Federation, Moscow, ul. Ostrovitianova, d. 1;

³Russian Medical Academy of Continuous Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation. 125993, Russian Federation, Moscow, ul. Barrikadnaya, d. 2/1;

⁴A.I.Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry of the Ministry of Health of the Russian Federation. 127473, Russian Federation, Moscow, ul. Delegatskaya, d. 20, str. 1;

⁵Saint Petersburg Institute of ear, nose and throat and speech of the Ministry of Health of the Russian Federation. 190013, Russian Federation, Saint Petersburg, ul. Bronnitskaya, d. 9;

⁶National research center – Institute of immunology federal medical-biological agency of Russia. 115478, Russian Federation, Moscow, Kashirskoe sh., d. 24, str. 2

✉ nosulya@bk.ru

Abstract

The paper discusses major clinical signs, and treatment approaches allergic rhinitis (AR). The importance of intranasal steroids as basic medications. Mometasone furoate is superior to other topical steroids since it is characterized by the broadest spectrum of approved indications for use, high efficacy, very low bioavailability, and long-term experience of clinical use. A novel combination of mometasone furoate, intranasal steroid, and azelastine, topical antihistamine, for mild and moderate intermittent AR is presented. This nasal spray is the first and the only medication in Russia which combines the most effective members of their classes with different mechanism of action.

Key words: allergic rhinitis, mometasone furoate, azelastine, Momate Rhino, Momate Rhino Advance.

For citation: Berdnikova N.G., Blokhin B.M., Garashhenko T.I. et al. Resolution of the expert council. The place of Momate Rhino (mometasone) and Momate Rhino Advance (azelastine + mometasone) in the treatment of allergic rhinitis of medium/heavy severity in ambulatory practice. Consilium Medicum. 2017; 19 (3): 40–43.

Аллергический ринит (АР) – иммуноглобулин Е-зависимое воспаление слизистой оболочки носа, вызванное причинно-значимым аллергеном и характеризующееся наличием ринореи, затруднения носового дыхания, зуда в полости носа, пароксизмов чихания. Перечисленные симптомы обычно носят обратимый характер и исчезают под влиянием адекватной терапии или после прекращения контакта с аллергеном.

В России лишь 18% пациентов направляются к специалисту в течение 1-го года после появления симптомов АР. В 30% случаев интервал между появлением симптомов и установлением диагноза составляет 2 года, в 43% – 3 года, 10% пациентов страдают АР до верификации этиологического триггера 4 года и более. Поэтому можно сделать предположение, что основную часть пациентов с АР на приеме составляют пациенты уже со среднетяжелой/тяжелой формой заболевания.

Для достижения контроля клинических симптомов АР рекомендуется ступенчатая терапия, которая предусматривает различные варианты лечения в зависимости от выраженности симптомов АР и заключается в увеличении объема терапии при отсутствии контроля симптомов АР и снижении – в случае достижения и эффективности контроля симптомов АР. Таким образом, целью ступенчатой терапии является исключение полипрагмазии и снижение медикаментозной нагрузки на организм при лечении пациентов с АР.

Лечение среднетяжелой/тяжелой формы АР в зависимости от степени выраженности назальных и глазных симптомов рекомендуется начинать с назначения антигистаминных препаратов (АГП), топических глюкокортикостероидов (ГКС) либо комбинации этих препаратов [1, 2].

Для взрослых пациентов рекомендовано применение препарата мометазона фуоат (МФ) в дозе 200 мкг (по 100 мкг в каждый носовой ход 1 раз в день) или комбинации интраназальных АГП и ГКС. Добавление АГП к ГКС обеспечивает через 15 мин регресс таких симптомов АР, как зуд в носу, чихание, отек слизистой оболочки полости носа, что позволяет исключить применение деконгестантов для восстановления назальной проходимости. На сегодняшний день единственной комбинацией таких препаратов на отечественном рынке является назальный спрей Момат Рино Адванс (азеластин + МФ) [3].

После достижения контроля клинических симптомов сезонного АР (САР), после курса Момат Рино Адванс, целесообразно применять МФ в течение 2–4 нед. Это связано, во-первых, с остаточным аллергическим воспалением в слизистой оболочке носа в течение этого периода и, во-вторых, с наличием другого феномена – эффекта прайминга, который заключается в формировании специфической и неспецифической назальной гиперреактивности в результате множественных повторных контактов с аллергеном.

Особенности фармакокинетики МФ позволяют длительно использовать необходимые поддерживающие дозы без риска развития системных эффектов. МФ не угнетает мукоцилиарную активность эпителия и не вызывает атрофических изменений в слизистой оболочке полости носа. [4]. Для того чтобы избежать возникновения местных побочных эффектов, следует ориентировать пациента на технику правильного применения назального спрея: при инсуффляции в правую ноздрю спрей следует держать в левой руке, при инсуффляции в левую ноздрю спрей следует держать в правой руке (перекрестная инсуффляция) [4].

Результаты рандомизированного открытого многоцентрового клинического исследования препарата Момат Рино, спрей назальный дозированный, производства Гленмарк Фармасьютикалз Лтд (Индия), доказали, что его эффективность и безопасность полностью соответствуют эф-

фективности и безопасности оригинального МФ [5]. Использование генерических препаратов позволяет сократить прямые расходы за счет разницы в стоимости между ними и оригинальными препаратами, что особенно актуально для препаратов, применяемых продолжительными курсами. Лечение АР – длительный процесс, а наличие качественных генериков способствует снижению стоимости терапии и повышению приверженности пациентов лечению.

Таким образом, последовательное применение препаратов Момат Рино Адванс в качестве стартовой терапии и Момат Рино в течение 2–4 нед после достижения контроля клинических симптомов САР позволяет максимально эффективно контролировать симптоматику АР, избежать полипрагмазии и снизить медикаментозную нагрузку пациента с САР.

Выводы и решения участников экспертного совета

1. Момат Рино (назальный спрей) имеет доказанную в рандомизированном многоцентровом клиническом исследовании терапевтическую эквивалентность оригинальному препарату МФ, соответствует стандартам высокого качества и способен обеспечить такой же клинический эффект и профиль безопасности, как и оригинальный препарат МФ.
2. Момат Рино Адванс целесообразно использовать в качестве стартовой терапии САР для ускорения наступления эффекта, а также для обеспечения контроля клинических проявлений среднетяжелого/тяжелого САР. Дальнейшее применение Момата Рино в течение 2–4 нед после достижения контроля клинических симптомов САР позволяет максимально эффективно контролировать симптомы АР, избежать полипрагмазии и снизить медикаментозную нагрузку пациента с САР.
3. Целесообразно инициировать процесс включения препаратов МФ (назальный спрей) и азеластин + МФ (назальный спрей) в схемы ступенчатой терапии в клинические рекомендации по лечению АР.
4. Организовать междисциплинарные образовательные программы для врачей разных специальностей (оториноларингологов, аллергологов, терапевтов и врачей общей практики) с целью повышения уровня их осведомленности о современных подходах к диагностике и рациональной терапии АР среднетяжелой/тяжелой степени тяжести.

Литература/References

1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению аллергического ринита. Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов. Утверждено Президиумом ПРАКИ 23 декабря 2013 г. М., 2013; с. 18. / Federal'nye klinicheskie rekomendatsii po diagnostike i lecheniiu allergicheskogo rinita. Rossiiskaia assotsiatsiia allergologov i klinicheskikh immunologov. Utverzhdeno Prezidiumom PRAKI 23 dekabria 2013 g. M., 2013; s. 18. [in Russian]
2. Арефьева Н.А., Бржеский В.В., Вишняков В.В. и др. Аллергический риноконъюнктивит. Клинические рекомендации. Под ред. А.С.Лопатина. М.: Практическая медицина, 2015; с. 80. / Aref'eva N.A., Brzheskii V.V., Vishniakov V.V. i dr. Allergicheskii rinokon"iunktivit. Klinicheskie rekomendatsii. Pod red. A.S.Lopatina. M.: Prakticheskaia meditsina, 2015; s. 80. [in Russian]
3. Государственный реестр лекарственных средств. <http://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx> от 29.12.2016 г. / Gosudarstvennyi reestr lekarstvennykh sredstv. <http://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx> от 29.12.2016 g. [in Russian]
4. Ненашева Н.М. Достижение контроля аллергического ринита с помощью ступенчатой терапии. Пульмонология и оториноларингология. Эффективная фармакотерапия. 2015; 29 (1): 14–22. / Nenasheva N.M. Dostizhenie kontrolya allergicheskogo rinita s pomoshch'iu stupenchatoj terapii. Pul'monologiya i otorinolaringologiya. Effektivnaia farmakoterapiia. 2015; 29 (1): 14–22. [in Russian]
5. Ненашева Н.М., Ильина Н.И., Бердникова Н.Г. Эффективность и безопасность препарата Момат Рино (мометазона фуоат в виде спрея назального дозированного) у взрослых пациентов с круглогодичным аллергическим ринитом: результаты рандомизированного открытого мультицентрового клинического исследования. Consi-

Consilium Medicum. 2016; 18 (11): 102–9. / Nenasheva N.M., Il'ina N.I., Berdnikova N.G. Efficacy and safety of Momate Rhino (mometasone furoate nasal spray in the form of a mete-

red) in adult patients with perennial allergic rhinitis: a randomized multicentre open clinical study. Consilium Medicum. 2016; 18 (11): 102–9. [in Russian]

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Бердникова Надежда Георгиевна – канд. мед. наук, доц. каф. клин. фармакологии и пропедевтики внутренних болезней ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М.Сеченова»

Блохин Борис Моисеевич – д-р мед. наук, проф., зав. каф. поликлинической и неотложной педиатрии ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И.Пирогова», засл. врач РФ

Гарашенко Татьяна Ильинична – д-р мед. наук, проф. каф. оториноларингологии ФДПО, ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И.Пирогова»

Гепле Наталья Анатольевна – д-р мед. наук, проф., зав. каф. детских болезней, дир. УДКБ ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М.Сеченова», засл. врач РФ

Ким Ирина Анатольевна – д-р мед. наук, проф. каф. оториноларингологии ФГБОУ ДПО РМАНПО

Ненасева Наталья Михайловна – д-р мед. наук, проф. каф. клин. аллергологии ФГБОУ ДПО РМАНПО

Носуля Евгений Владимирович – д-р мед. наук, проф. каф. оториноларингологии ФГБОУ ДПО РМАНПО

Овчинников Андрей Юрьевич – д-р мед. наук, проф., зав. каф. оториноларингологии ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И.Евдокимова»

Рязанцев Сергей Валентинович – д-р мед. наук, проф., зам. дир. по научно-координационной работе ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи» Минздрава России, гл. оториноларинголог Северо-Западного федерального округа

Свиштушкин Валерий Михайлович – д-р мед. наук, проф., зав. каф. болезней уха, горла и носа ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М.Сеченова», гл. внештатный оториноларинголог Центрального Федерального округа России

Федоскова Татьяна Германовна – д-р мед. наук, проф. каф. иммунологии ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И.Пирогова» Минздрава России, вед. науч. сотр. зав. лаб. ФГБУ ГНЦ Институт иммунологии