

# Место флутиказона пропионата в современном лечении аллергического ринита

В.М.Свиштушкин<sup>✉</sup>, П.А.Кочетков, Е.С.Щенникова, О.Ю.Карпова

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

<sup>✉</sup>svvm3@yandex.ru

Аллергический ринит является широко распространенным заболеванием, оказывает значительное влияние на качество жизни пациентов и может приводить к развитию сопутствующей патологии органов верхних отделов дыхательных путей. Основными целями лечения являются уменьшение или устранение симптомов аллергического ринита, предупреждение обострений и профилактика развития осложнений. Оптимально подобранная терапия должна позволить пациенту поддерживать привычный для него образ жизни. По данным большого количества исследований, флутиказона пропионат показал свою эффективность в купировании симптомов аллергического ринита, не приводя при этом к развитию значимых побочных эффектов.

**Ключевые слова:** аллергический ринит, астма, интраназальные глюкокортикостероиды.

**Для цитирования:** Свиштушкин В.М., Кочетков П.А., Щенникова Е.С., Карпова О.Ю. Место флутиказона пропионата в современном лечении аллергического ринита. Consilium Medicum. 2018; 20 (11): 13–16. DOI: 10.26442/20751753.2018.11.000003

## Review

### Role of fluticasone propionate in modern treatment of allergic rhinitis

V.M.Svistushkin<sup>✉</sup>, P.A.Kochetkov, E.S.Shchennikova, O.Yu.Karpova

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

<sup>✉</sup>svvm3@yandex.ru

#### Abstract

Allergic rhinitis is a common disease that greatly affect a quality of life and can contribute to the development of concomitant pathology of the upper airway tract. The main aim of the treatment is reducing or riddance of symptoms, prevention of acute conditions and complications. Appropriate treatment should allow patients to keep their normal pattern of life. Intranasal corticosteroids is the first-line treatment considering allergic rhinitis. According to multitude investigations fluticasone propionate proved its effectiveness in a control of the symptoms of allergic rhinitis along with low incidence of side effects.

**Key words:** allergic rhinitis, asthma, intranasal corticosteroids.

**For citation:** Svistushkin V.M., Kochetkov P.A., Shchennikova E.S., Karpova O.Yu. Role of fluticasone propionate in modern treatment of allergic rhinitis. Consilium Medicum. 2018; 20 (11): 13–16. DOI: 10.26442/20751753.2018.11.000003

Аллергический ринит (АР) характеризуется развитием иммуноглобулин Е-опосредованного воспаления слизистой оболочки полости носа под действием аллергена и является одним из самых распространенных аллергических заболеваний [1]. По эпидемиологическим данным, от 10 до 40% взрослого и от 2 до 25% детского населения страдают АР [2]. Согласно исследованию, проводимому в Северной Европе на протяжении 20 лет, по мере взросления пациентов распространенность АР увеличилась на 5% [3].

К клиническим симптомам АР относятся затруднение носового дыхания, зуд в полости носа, водянистые выделения из носа, чиханье, слезотечение. Заболевание длится годами и оказывает отрицательное влияние на повседневную деятельность, обучение и социальную активность страдающих им людей. Одним словом, наличие симптомов, характерных для АР, приводит к значительному снижению качества жизни пациентов [4]. Несмотря на то что в исследованиях большое число людей, страдающих АР, давали высокую оценку качеству своей жизни (превосходное – 11%, очень хорошее – 29%, хорошее – 34%), при проведении опроса среди здоровых добровольцев эти значения оказались в 2 раза выше (превосходное – 23%). При этом практически в 2 раза больше пациентов с АР (27%) сказали, что качество их жизни – низкое по сравнению со здоровыми добровольцами (15%) [5].

Проявления АР часто приводят к таким нарушениям сна, как бессонница, апноэ, необходимость использования снотворных препаратов [6]. Это, в свою очередь, приводит к значительному снижению активности в рабочее время и способности к обучению [7]. АР является одним

из факторов риска развития бронхиальной астмы, а в некоторых случаях оба заболевания могут манифестировать одновременно. По эпидемиологическим данным, от 30 до 50% пациентов с АР страдают бронхиальной астмой [8]. Также АР может способствовать развитию патологии как околоносовых пазух [9], так и уха [10]. Однако, по данным зарубежной литературы, распространенность патологии уха, ассоциированной с АР, колеблется в достаточно широких пределах – от 16,3 до 89% [11]. Более четкие значения приводятся в отечественной литературе. Так, у 24% детей АР способствовал развитию острого и хронического среднего отита, а в 28% случаев – хронического риносинусита [12].

По характеру течения выделяют интермиттирующий и персистирующий АР. Длительность симптомов интермиттирующего АР должна составлять менее 4 дней в неделю и менее 4 нед в году, а персистирующего – более 4 дней в неделю и более 4 нед в году [2].

Основными задачами лечения пациентов с данной патологией являются уменьшение или устранение симптомов АР, предупреждение обострений и профилактика развития осложнений при минимально выраженных побочных эффектах терапевтического препарата, что в результате улучшает качество жизни. В основе лечения АР лежат три основных подхода: элиминация воздействующего аллергена, фармакотерапия и иммунотерапия. Элиминация аллергена посредством смены локации в наиболее критический период [13, 14] или удаления субстратов аллергенов из жилища [15] – эффективный, но не всегда легко достижимый способ. Скорее он носит вспомогательный характер [16].

В ряде исследований как эффективный метод лечения АР зарекомендовала себя иммунотерапия [17, 18], однако все еще остаются не до конца ясными время наиболее оптимального начала терапии и ее длительность [19]. В США общими являются рекомендации по началу специфической иммунотерапии только у пациентов, у которых не удается добиться контроля симптомов посредством фармакотерапии [20].

Фармакотерапия АР включает системные и интраназальные антигистаминные препараты, системные и топические глюкокортикостероиды, интраназальные кромоны, системные и интраназальные деконгестанты, интраназальные антихолинэргические препараты, антагонисты лейкотриеновых рецепторов или антилейкотриеновые препараты.

Интраназальные глюкокортикостероиды (ИнГКС) являются терапией 1-й линии в лечении АР и контроле его симптомов [21]. В исследованиях, а также метаанализах была показана большая эффективность ИнГКС в купировании симптомов АР по сравнению с применением антигистаминных и антилейкотриеновых препаратов [22–25]. Механизм действия флутиказона пропионата основан на подавлении пролиферации тучных клеток, эозинофилов, макрофагов, лимфоцитов, нейтрофилов. Также он уменьшает выработку медиаторов воспаления и других биологически активных веществ во время ранней и поздней фазы аллергической реакции [26].

По данным многочисленных литературных источников, флутиказона пропионат является эффективным препаратом для купирования симптомов АР. Так, в исследовании, проведенном в России, почти у 1/2 (22/48) пациентов с обострением АР на фоне терапии флутиказона пропионатом было отмечено полное исчезновение симптомов, у остальных сохранялись небольшое затруднение носового дыхания и стекание слизи по задней стенке глотки, не влияющие на качество жизни. При исследовании клеточного состава назального секрета эозинофилия на фоне терапии флутиказона пропионатом уменьшилась, а в некоторых случаях полностью исчезла к концу исследования [27]. В другом исследовании эффективность флутиказона пропионата была показана при лечении 610 пациентов с выраженными симптомами АР [28].

Одним из возможных побочных эффектов использования ИнГКС могут быть сухость в полости носа, образование корок и кровотечения. Однако правильное применение препарата позволяет избежать их развития [29]. Относительно других побочных эффектов флутиказона пропионата является безопасным, что также было показано в исследованиях. В 7 рандомизированных контролируемых исследованиях у взрослых и детей, получавших назальный спрей флутиказон в различных дозах, не было обнаружено значительного влияния на гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему [30]. Многочисленные исследования использования спрея для носа флутиказона пропионата у детей с АР не выявили значительных изменений роста или концентрации кортизола [31, 32].

Немаловажным является и тот факт, что применение флутиказона пропионата значительно уменьшает проявления конъюнктивита [33, 34], который в 40% случаев сопровождает АР [35].

Таким образом, данные клинических исследований и обширный опыт практического использования позволяют сделать вывод о том, что применение флутиказона пропионата эффективно устраняет клинические проявления АР, повышая качество жизни пациентов.

#### Литература/References

- Dykewicz MS, Hamilos DL. Rhinitis and sinusitis. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 125: 103–15.
- Brożek JL, Bousquet J, Agachee I et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) Guidelines – 2016 Revision. *J Allergy Clin Immunol* 2017; 140 (6).

- Janson C, Johannessen A, Franklin K et al. Change in the prevalence asthma, rhinitis and respiratory symptom over a 20 year period: associations to year of birth, life style and sleep related symptoms 2018. DOI: 10.1186/s12890-018-0690-9
- Meltzer EO. Allergic rhinitis: burden of illness, quality of life, comorbidities, and control. *Immunol Allergy Clin North Am* 2016; 36 (2): 235–48.
- Meltzer EO, Blaiss MS, Naclerio RM et al. Burden of allergic rhinitis: allergies in America, Latin America, and Asia-Pacific adult surveys. *Allergy Asthma Proc* 2012; 33 (5): 113–41.
- Roxbury CR, Qiu M, Shargorodsky J. Association between allergic rhinitis and poor sleep parameters in US adults. *Int Forum Allergy Rhinol* 2018; 8 (10): 1098–106.
- Robinson S, Buchs S, Hammerby E et al. A Review of The Quality of Life and Educational Burden of Allergic Rhinitis on Adolescents. *Value Health* 2017; 20 (9): 648.
- Павлова К.С. Аллергический ринит. *Мед. совет.* 2013; 1: 89–96. / Pavlova K.S. Allergicheskii rinit. *Med. sovet.* 2013; 1: 89–96. [in Russian]
- Vlastos I, Athanopoulos I, Mastronikolis NS et al. Impaired mucociliary clearance in allergic rhinitis patients is related to a predisposition to rhinosinusitis. *Ear Nose Throat J* 2009; 88 (4): 17–9.
- Kreiner-Moller E, Chawes BL, Caye-Thomassen P et al. Allergic rhinitis is associated with otitis media with effusion: a birth cohort study. *Clin Exp Allergy* 2012; 42 (11): 1615–20.
- Luong A, Roland PS. The link between allergic rhinitis and chronic otitis media with effusion in atopic patients. *Otolaryngol Clin North Am* 2008; 41 (2): 311–23.
- Морозова С.В., Карапетян Л.С. Актуальная гипосенсибилизирующая терапия аллергического ринита. *Мед. совет.* 2018; 8: 76–9. / Morozova S.V., Karapetian L.S. Aktual'naiа giposensibiliziruiushchaia terapiа allergicheskogo rinitа. *Med. sovet.* 2018; 8: 76–9. [in Russian]
- Platts-Mills TA, Vervloet D, Thomas WR et al. Indoor allergens and asthma: report of the Third International Workshop. *J Allergy Clin Immunol* 1997; 100 (6): 2–24.
- Piacentini GL, Martinati L, Mingoni S, Boner AL. Influence of allergen avoidance on the eosinophil phase of airway inflammation in children with allergic asthma. *J Allergy Clin Immunol* 1996; 97 (5): 1079–84.
- Sharma HP, Hansel NN, Matsui E et al. Indoor environmental influences on children's asthma. *Pediatr Clin North Am* 2007; 54 (1): 103–20.
- Platts-Mills TA. Allergen avoidance in the treatment of asthma and allergic rhinitis. *UpToDate* Updated October 2016.
- Maloney J, Bernstein DI, Nelson H et al. Efficacy and safety of grass sublingual immunotherapy tablet, MK-7243: a large randomized controlled trial. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2014; 112: 146–53.
- Creticos PS, Maloney J, Bernstein DI et al. Randomized controlled trial of a ragweed allergy immunotherapy tablet in North American and European adults. *J Allergy Clin Immunol* 2013; 131: 1342–9.
- Wheatley LM, Togias A. Allergic rhinitis. *N Engl J Med* 2015; 372 (5): 456–63.
- Wallace DV, Dykewicz MS, Bernstein DI et al. The diagnosis and management of rhinitis: an updated practice parameter. *J Allergy Clin Immunol* 2008; 122: 1–84.
- Small P, Kim H. Allergic rhinitis. *Allergy Asthma Clin Immunol* 2011; 7 (1): 3.
- Yanez A, Rodrigo GJ. Intranasal corticosteroids versus topical H1 receptor antagonists for the treatment of allergic rhinitis: a systematic review with meta-analysis. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002; 896: 479–84.
- Wallace DV, Dykewicz MS, Bernstein DI et al. *J Allergy Clin Immunol* 2008; 122 (2): 1–84.
- Pullerits T, Praks L, Ristioja V et al. Comparison of a nasal glucocorticoid, antileukotriene, and a combination of antileukotriene and antihistamine in the treatment of seasonal allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol* 2002; 109: 949–55.
- Weiner JM, Abramson MJ, Puy RM. Intranasal corticosteroids versus oral H1 receptor antagonists in allergic rhinitis: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ* 1998; 317: 1624–9.
- Biggadike K. Fluticasone furoate/fluticasone propionate – different drugs with different properties. *Clin Respiratory J* 2011; 5 (3): 183–4.
- Ильина Н.И., Козлов В.С., Павлова К.С. и др. Опыт применения флутиказона пропионата у пациентов с аллергическим ринитом в России. *Болезни органов дыхания (Прил. к журн. Consilium Medicum)*. 2008; 1: 58–61. / Il'ina N.I., Kozlov V.S., Pavlova K.S. i dr. Opyt primeneniа flutikazonа propionata u patientsov s allergicheskim rinitom v Rossii. *Respiratory Organs Diseases (Suppl. Consilium Medicum)*. 2008; 1: 58–61. [in Russian]
- Carr WW, Ratner P, Munzel U et al. Comparison of intranasal azelastine to intranasal fluticasone propionate for symptom control in moderate-to-severe seasonal allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc* 2012; 33 (6): 45–9.
- Small P, Frenkiel S, Becker A et al. The Canadian Rhinitis Working Group: Rhinitis: A practical and comprehensive approach to assessment and therapy. *J Otolaryngol* 2007; 36 (1): 5–27.

30. Sastre J, Mosges R. Local and systemic safety of intranasal corticosteroids. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2012; 22: 1–12.
31. Allen DB, Meltzer EO, Lemanske RF Jr et al. No growth suppression in children treated with the maximum recommended dose of fluticasone propionate aqueous nasal spray for one year. *Allergy Asthma Proc* 2002; 23: 407–13.
32. Group FP. Fluticasone Propionate Collaborative Pediatric Working Group. Treatment of seasonal allergic rhinitis with once-daily intranasal fluticasone propionate therapy in children. *J Pediatr* 1994; 125: 628–34.
33. Bernstein DI, Levy AL, Hampel FC et al. Treatment with intranasal fluticasone propionate significantly improves ocular symptoms in patients with seasonal allergic rhinitis. *Clin Exp Allergy* 2004; 34: 952–7.
34. Ratner P, Van Bavel J, Mohar D et al. Efficacy of daily intranasal fluticasone propionate on ocular symptoms associated with seasonal allergic rhinitis. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2015; 114 (2): 141–7.
35. Hadley JA, Derebery JM, Marple BF. Comorbidities and allergic rhinitis: not just a runny nose. *J Fam Pract* 2012; 61 (2): 11–5.

---

**СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ**

**Свиштушкин Валерий Михайлович** – д-р мед. наук, проф., дир. клиники, зав. каф. болезней уха, горла и носа ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М.Сеченова». E-mail: svvm3@yandex.ru

**Кочетков Петр Александрович** – канд. мед. наук, доц. каф. болезней уха, горла и носа ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М.Сеченова». E-mail: adenotom@yandex.ru

**Щенникова Екатерина Сергеевна** – врач-оториноларинголог, ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М.Сеченова»

**Карпова Ольга Юрьевна** – д-р мед. наук, проф., ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М.Сеченова»