

«ГИСТАФЕН» В ЛЕЧЕНИИ ЗУДЯЩИХ ДЕРМАТОЗОВ

Катина М.Л.

*У О «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Зуд является наиболее частым симптомом в дерматологии, а при воспалительных дерматозах зуд является основной жалобой пациентов, причиняя пациентам не только физическое страдание, но и вызывая мощный психоэмоциональный стресс. Для купирования симптома зуда при зудящих дерматозах, как стандарт терапии, применяются антигистаминные препараты. Препарат «Гистафен» (sequifenadine) -производное хинуклидил-карбинола, является антигистаминным препаратом I поколения. «Гистафен» обладает тройным механизмом действия: блокирует H1-гистаминовые рецепторы; активирует фермент диаминооксидазу, разрушающий гистамин в тканях; умеренно блокирует серотониновые рецепторы, таким образом, ослабляя действие медиаторов аллергии гистамина и серотонина.

Этим объясняется эффективность «Гистафена» у больных, резистентных к другим антигистаминным препаратам. Препарат оказывает выраженное и продолжительное противозудное и антиэкссудативное действие. Незначительно проникает через гематоэнцефалический барьер, чем объясняется отсутствие выраженного угнетающего седативного влияния на ЦНС.

Целью данного исследования явилось изучение эффективности антигистаминного препарата «Гистафен», как противозудного средства у пациентов с зудящими воспалительными заболеваниями кожи и оценка его переносимости.

Методы исследования. В исследуемую группу включено 23 пациента. Их обследование включало оценку клинических характеристик зуда, учитывались следующие параметры: длительность заболевания; длительность зуда; начало возникновения зуда; периодичность зуда. Оценка тяжести зуда проводилась по бальной шкале: клиническая оценка тяжести зуда; влияние зуда на сон. Для оценки степени выраженности зуда применяли визуальную аналоговую шкалу по 10-бальной шкале. Для оценки профиля тяжести зуда применялся вопросник по зуду с характеристикой его сенсорных и аффективных величин. Тяжесть клинического течения псориаза оценивалось с использованием индекса PASI, тяжесть атопического дерматита - EASY, SCORAD), экземы - EASY, аллергического дерматита и пруриго - по выраженности воспалительных явлений.

Результаты и обсуждение. Препарат «Гистафен» в составе комплексного лечения назначался 23 больным с зудящими дерматозами, находящимися на стационарном лечении в кожном и микологическом отделениях Витебского областного кожновенерологического диспансера с ноября 2009 г. по февраль 2010

г У 3 пациентов был установлен диагноз атопический дерматит; у 5 - неатопический нейродермит; у 2 - псориатическая эритродермия; у 7-псориаз, экссудативная форма; у 3 человек - инфекционный дерматит (микробная экзема); у 1 больного - аллергический дерматит, у 1- аллергический контактный дерматит, у 1- пруриго узловатое. Возраст пациентов варьировал от 16 до 77 лет (39,5±16). Длительность заболевания составила от 4 дней (при аллергическом дерматите) до 55 лет (10,7±13). Длительность зуда соответствовала длительности заболевания (обострения), некоторые пациенты указывали на усиление зуда в последние месяцы или годы.

Интенсивность зуда по шкале VAS в данной группе пациентов варьировала от 4 (слабая степень) до 20 (тяжелый зуд), в среднем составляла - 11,4±5 (средняя степень тяжести) Клиническая оценка зуда в больном выражении составляла 10,5±2 (средняя степень тяжести).

В группе больных псориазом согласно индекса PASI (32,07±17) тяжесть заболевания варьировала от средней до тяжелой, что не всегда коррелировало с интенсивностью зуда (VAS от 4 до 20 = 13,8±4; $r=0,17$). В группе больных нейродермитом и атопическим дерматитом тяжесть заболевания была легкой у 6 человек. средней - у 4 и тяжелой - у 3 пациентов (SCORAD = 38,8±23; EASY = 19,7±13). VAS = от 4 до 20 (11,12±6), индекс корреляции $r = 0,13$.

Суточная доза гистафена подбиралась в соответствии с интенсивностью зуда, при легкой тяжести зуда достаточной была доза по 1 таблетке 2 раза в день (100 мг/сутки), при средней тяжести зуда препарат назначался по 1 таблетке 3 раза в день (150 мг/сутки) или по 2 таблетки 2 раза в день (200 мг/сутки), при тяжелом зуде назначалась максимально возможная доза по 2 таблетки 3 раза в сутки (300 мг/сутки), среднесуточная доза составила 145±64 мг/сутки.

В некоторых случаях в процессе лечения доза изменялась по мере уменьшения зуда назначали меньшую суточную дозировку, а при недостаточном противозудном эффекте изначальной дозы - ее увеличивали.

Длительность терапии гистафеном варьировала от 5 до 14 дней ($r=9,34±3$). Самый длительный курс терапии назначался пациентам с интенсивным зудом.

Из исследования на 5-й день лечения были исключены 2 пациента у которых отмечалось усиление зуда, связанного с нарушением режима лечения. В большинстве случаев уменьшение зуда коррелировало с уменьшением воспалительных явлений на коже, однако у 6 больных с псориазом, противозудный эффект гистафена достигался даже на этапе невыраженной положительной динамики воспалительных явлений на коже

Таблица 1 - Противозудный эффект гистафена.

Показатель уменьшения VAS	На 3-й день (n=23)	На 5-й день (n=23)	На 7-й день (n=20)	На 10-й день (n=14)	На 14-й день (n=7)
на 5-20%	30%	13%	0	0	0
на 25-40%	30%	40%	25%	22%	15%
на 45-60%	22%	22%	35%	10%	0
на 65-90%	0	8%	25%	45%	45%
на 100%	0	8%	15%	23%	40%
без эффекта	18%	0	0	0	0

Таким образом, прекращение зуда после 5-14 дней лечения было достигнуто у 14 (67%) пациентов. значительное облегчение зуда на 80-95% - у 3

человек (14%). Положительный эффект достигнут у 81% пациентов. Побочных эффектов на фоне лечения не отмечалось. Больным, выписанным из стационара, не достигнув полного купирования зуда, было рекомендовано продолжить амбулаторный прием гистафена.

Выводы. 1. Антигистаминный препарат «Гистафен» обладает выраженным противозудным эффектом у больных с воспалительными заболеваниями кожи. 2. Вне зависимости от применяемой дозы отмечается хорошая переносимость препарата и отсутствие побочных эффектов, характерных для других антигистаминных препаратов 1-го поколения, такие как, сонливость, сухость во рту. 3. Возможно гибкое дозирование «гистафена» в соответствии с интенсивностью зуда как в отношении суточной дозы препарата, так и по длительности лечения. 4. Отмечается купирование симптома зуда даже при отсутствии или незначительном уменьшении воспалительных явлений на коже.

Литература:

1. Данилычева И.В. Сехифенадин (Гистафен) в лечении хронической идиопатической крапивницы. Российский аллергологический журнал -2008 - №4 -с. 1-11.
2. Чебуркин А.А. Зуд, симптом, синдром, болезнь. Аллергология и Иммунология в педиатрии. - 2006. - № 2. - с 1-8.
3. Довжанский С. И. Зуд кожи. Часть II. Лечение. Российский журнал кожных и венерических болезней - №5, 2007. - с. 40-43.