

Hazai való élet adatok: a Revicet® hatékony a szénanátha kezelésében

Dr. Tamási Lilla, Semmelweis Egyetem, Pulmonológiai Klinika, Budapest

A szénanátha klinikai jellemzői

A szénanátha prevalenciája folyamatosan nő, jelenleg több mint 500 millió ember szenved a betegségben világszerte, az európai populáció 20–25%-a érintett¹. Hazánkban több mint 260 000 beteget gondoz tüdőgyógyász, de a betegség valódi hazai prevalenciája ennél jóval magasabb, átlagosan 10% körüli². A szénanátha életminőséget, illetve az iskolai és munkahelyi teljesítményt jelentősen befolyásoló negatív hatásait gyakran alábecsülik^{3,4,5}. Az allergiás rhinitisben szenvedők háromnegyede a mérsékelten súlyos–súlyos csoportba tartozik¹. A tünetek megfelelő kontrollálására a páciensek jelentős része (74,4%) többféle szert is használ^{6,7}, annak ellenére, hogy ennek a gyakorlatnak a létjogosultságát csak korlátozott számú evidencia támasztja alá⁸.

A szénanátha a panaszok megjelenési időtartama alapján lehet intermittáló (a tünetek 4 vagy kevesebb napig tartanak hetente, 4 vagy kevesebb héten keresztül) vagy perzisztáló (a tünetek időtartama több mint 4 hét és hetente több mint négy nap). Enyhe a betegség, amennyiben az életminőséget nem befolyásolja, mérsékelten súlyos–súlyos, amennyiben alvászavart, munkahelyi/iskolai teljesítményromlást vagy a mindennapi élet bármilyen korlátozottságát okozza. A legfontosabb tünetek az orrvizketés, az orrfolyás, az orrdugulás, a tüszögés, a köhögés, a torokkaparás, a torokvizketés, valamint a betegek egy részében jelentkező szemtünetek (könnyezés, szemvizketés, vörös szem).

Célkitűzés

A jelen közleményben leírt hazai való élet vizsgálat egy szélesebb körű, asztmára és szénanáthára irányuló adatgyűjtés része volt. E részvizsgálat célja a cetirizin (Revicet®, Sager Pharma) orális antihisztamin tablettá hatékonyságának megfigyelése volt szénanáthában szenvedő felnőtt betegeken (szénanátha tünetek alapján).

Módszerek

A 12 hetes vizsgálat során három alkalommal történt adatgyűjtés: az 1. napon, a 4. héten, illetve a 12. héten. A szénanátha tünetességének meghatározása minden időpontban egy olyan kérdőívvel történt, amely a szubjektív tüneteket pontozta az elmúlt 7 napban az alábbiak szerint: orrdugulás, orrfolyás, tüszögés, torokkaparás, szemvizketés, szemvörösség (0 – nincs; 1 – enyhe; 2 – mérsékelten súlyos; 3 – súlyos). Emellett rákérdeztünk az alvászavar, a munkahelyi vagy iskolai teljesítményromlás, illetve a koncentrációképesség szénanátha miatti romlására (0 – nincs; 5 – van). Az adatgyűjtés az Egészségügyi Tudományos Tanács TUKEB engedélye mellett történt (44284-1/2012).

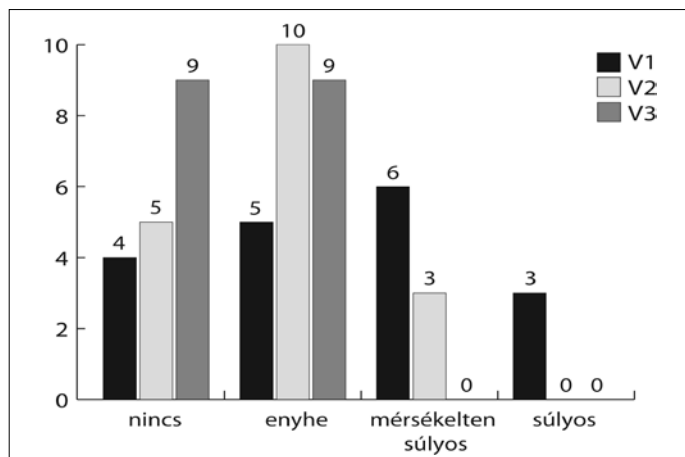
Eredmények

Betegek

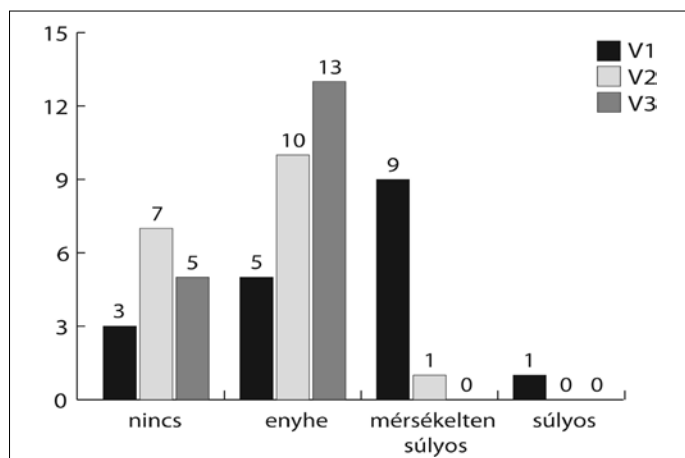
A vizsgálatba 18 ambuláns, döntően perzisztáló, mérsékelten súlyos–súlyos szénanáthás beteget vontunk be (férfi/nő: 4/14; átlagéletkor $43,74 \pm 18,48$ év), akiknek egyéb súlyos, nem kontrollált krónikus betegségük (az esetleges asztmán kívül) nem volt. A szénanáthás betegeket 12 héten át naponta 1 Revicet® tablettával kezeltük. Egyéb szénanátha ellenes terápiát nem kaptak.

A szénanátha tüneteinek változása

Az orrdugulás tekintetében a vizsgálat kezdetén (V1) a betegek fele súlyos vagy mérsékelten súlyos orrdugulásra panaszkodott, míg a kezelés végére (V3) az összes betegnek eltűntek e panaszai vagy enyhe tünete maradtak fenn (1. ábra). Az orrfolyás a vizsgálat kezdetén a 18 betegből 10-nél súlyos vagy mérsékelten súlyos volt, míg a kezelés végére az összes betegnek eltűntek e panaszai, vagy csak enyhe formában maradtak fenn (2. ábra). A vizsgálat kezdetén a 18 beteg közül 7 súlyos vagy mérsékelten súlyos tüszögésre panaszkodott, 6 pedig súlyos vagy mérsékel-



1. ábra: Az orrdugulás változása a Revicet® terápia során (V – vizit; 12 hetes vizsgálat; n = 18)



2. ábra: Az orrfolyás változása a Revicet® terápia során (V – vizit; 12 hetes vizsgálat; n = 18)

ten súlyos torokkaparásra, míg a kezelés végére az összes betegnél eltűntek e panaszok vagy csupán enyhe formában maradtak fenn.

A betegség okozta életminőség-romlás

A vizsgálat kezdetén a 18 betegből 6 beteg panaszkodott alvászavarra, és további 6 beteg koncentráció-képesség csökkenésre, míg a kezelés végére egy betegnél sem fordultak elő a fent említett korlátozottságok. Munkahelyi vagy iskolai teljesítményromlás a vizsgálat kezdetén a 18 betegből 4 betegnél volt, míg a kezelés végére senkinél sem fordult elő.

Biztonságosság

Egy beteg panaszkodott álmoságra és szájszárazságra a Revicet® kezelés mellett.

Megbeszélés

A szénanátha kezelésére vonatkozó ARIA (*Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma 2008 Update*) irányelv⁹ alapján a nem szedatív szisztémás antihisztamin terápia az egyet-

len olyan választás, amely az allergiás rhinoconjunctivitis minden súlyossági csoportjában alkalmazható, így enyhe és mérsékelten súlyos–súlyos intermittáló, valamint enyhe és mérsékelten súlyos–súlyos perzisztáló betegség eseteiben egyaránt¹. Olyan gyógyszer-csoport, amely jótékonyan befolyásolja az allergiás rhinoconjunctivitis összes tünetét: az orrtünetek és tüsszögés mellett a szemtüneteket is mérsékli.

A korábban alkalmazott klasszikus antihisztaminok adásakor azonban mellékhatások esetleges felléptével kellett számolni, illetve a szénanátha betegek egy részénél hatékonyságuk elmaradt a kívánatostól. A cetirizin orálisan adható, napjainkban már a mindennapi betegellátásban is kipróbált, jól helytálló, szelektív, perifériás, nagy receptor-affinitású H₁-receptor antagonist, melynek szájon oldódó, gyorsan felszívódó, kellemes ízű készítménye a Revicet® (Sager Pharma).

A jelen hazai, kis létszámon történt való élet adatgyűjtés igazolta, hogy a naponta egyszer, egyedüli allergia-ellenes terápiaként alkalmazott Revicet® szájon oldódó tableta a betegek döntő többségénél jelentős mértékben csökkenti a szénanátha okozta orrdugulást, orrfolyást, tüsszögést és torokkaparást. Rendszeres alkalmazása mellett a betegség által előidézett életminőség-romlás gyakorlatilag megszűnik, a rhinitis allergica okozta alvászavarral, koncentráció-képesség csökkenéssel, munkahelyi vagy iskolai teljesítményromlással gyakorlatilag nem kell számolni. ■

Irodalomjegyzék

1. Bousquet J, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy* 2008; 63(suppl 86): 8-160.
2. Korányi Évkönyv 2011; www.koranyi.hu
3. Bousquet J, et al. Costs associated with persistent allergic rhinitis are reduced by levocetirizine. *Allergy* 2005; 60: 788-94.
4. Meltzer EO, Bukstein DA. The economic impact of allergic rhinitis and current guidelines for treatment. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2011; 106(suppl): S12-6.
5. Maurer M, Zuberbier T. Undertreatment of rhinitis symptoms in Europe: findings from a cross-sectional questionnaire survey. *Allergy* 2007; 62: 1057-63.
6. Schatz M. A survey of the burden of allergic rhinitis in the USA. *Allergy* 2007; 62(suppl 85): 9-16.
7. Plaut M, Valentine MD. Clinical practice. Allergic rhinitis. *N Engl J Med* 2005; 353: 1934-44.
8. Wallace DV, et al. The diagnosis and management of rhinitis: an updated practice parameter. *J Allergy Clin Immunol* 2008; 122(suppl): S1-84.
9. Brozek JL, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 126: 466-76.