

Hamowanie pohistaminowego bąbla i rumienia skórniego po jednorazowym podaniu zalecanej dawki: 20 mg bilastyny, 10 mg cetyryzyny, 5 mg desloratadyny, 120 mg feksofenadyny, 5 mg lewocetyryzyny, 10 mg rupatadyny

Inhibition of the histamine-induced skin wheal and flare after a recommended single dose of: 20 mg bilastine, 10 mg cetirizine, 5 mg desloratadine, 120 mg fexofenadine, 5 mg levocetirizine, 10 mg rupatadine

K. Kłos, J. Kruszewski, T. Matuszewski

Klinika Chorób Infekcyjnych i Alergologii CSK MON, Wojskowy Instytut Medyczny

Wprowadzenie

Stosowane w chorobach alergicznych leki przeciwhistaminowe, będące często lekami pierwszego rzutu charakteryzują się różną siłą swojego działania. W ostatnim czasie w Polsce pojawiły się dwa nowe leki tej grupy: bilastyna i rupatadyna. Ważna jest znajomość szybkości i siły ich działania, zwłaszcza po zastosowaniu typowych dawek.

Cel

Celem badania było porównanie dynamiki hamowania pohistaminowej reaktywności skóry u osób z przewlekłym nieżytem nosa po podaniu jednorazowej dawki leków przeciwhistaminowych drugiej generacji.

Metodologia

Do badania zakwalifikowano 35 zdrowych ochotników, których randomizowano do siedmiu grup otrzymujących jednorazową dawkę badanych leków: 20 mg bilastyny, 10 mg cetyryzyny, 5 mg desloratadyny, 120 mg feksofenadyny, 5 mg lewocetyryzyny i 10 mg rupatadyny lub placebo. Reakcję skóry na dłoniowej części przedramienia metodą punktową po podaniu roztworu histaminy 10,0 mg/ml oceniano wizualnie (średnica bąbla i rumienia) przed podaniem leku lub placebo, po 15 i 30 min. oraz 1, 2, 4, 6, 8, 12, 24 godzinach.

Wyniki

Stwierdzono statystycznie istotne w porównaniu z wartościami wyjściowymi oraz działaniem placebo hamowanie pohistaminowego bąbla, rumienia. W porównaniu do wartości wyjściowych w grupach z poszczególnymi lekami i placebo obserwowano różną dynamikę hamowania pohistaminowej reakcji prowokowanej skóry. Szybki początek działania występujący już po 30 minutach najsilniej wyrażony był w grupie otrzymującej rupatadynę, nieco słabiej, ale istotnie w porównaniu z placebo i najsłabiej działającą desloratadyną, u otrzymujących bilastynę i nieco słabiej w grupach otrzymującej kolejno feksofenadynę, lewocetyryzynę i cetyryzynę. Zarówno bilastynę jak i rupatadynę charakteryzowała silna reakcja hamująca reaktywność skóry po prowokacji histaminą w szczycie swojego działania (2 – 12 godzina) w porównaniu do placebo i desloratadyny, ale była ona nieco słabsza niż w grupach otrzymujących lewocetyryzynę, cetyryzynę i feksofenadynę. Obserwowano także różny czas ustępowania efektu hamowania reakcji skóry po zastosowanych lekach. Efekt hamujący reakcję skóry po 24 godzinach po podaniu bilastyny i rupatadyny był podobny jak po lewocetyryzynie i cetyryzynie. Najszybciej ustępował po desloratadynie i nieco wolniej po feksofenadynie, ale istotnie szybciej niż w grupach z pozostałymi lekami.

Wnioski

Stosowane leki przeciwhistaminowe wykazywały statystycznie istotnie różną dynamikę hamowania reakcji skóry w porównaniu z wartościami wyjściowymi oraz placebo. Najszybsze działanie stwierdzono po bilastynie i rupatadynie. Najsilniej była ona wyrażona po lewocetyryzynie i cetyryzynie, a następnie kolejno po feksofenadynie, bilastynie, rupatadynie i najslabiej po desloratadynie.