СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОДНОГО И АЭРОЗОЛЬНОГО ИНТРАНАЗАЛЬНОГО КОРТИКОСТЕРОИДНОГО СПРЕЯ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР И МЕТААНАЛИЗ

Носирова Мехринисо Пардаевна - ассистент
Ташкентский государственный медицинский университет (Ташкент, Узбекистан)

Аннотация: *Ринит является одним из самых распространенных заболеваний и как зонтичный диагноз используется для пациентов с разными клиническими фенотипами заболевания (аллергический, неаллергический, инфекционный и др.). Признавая высокое социально-экономическое бремя болезни и сложности выбора оптимальной терапии, важно акцентировать внимание на междисциплинарных взаимодействиях, что нашло отражение в современных клинических рекомендациях, созданных экспертами ARIA, EAACI, EPOS и национальными профессиональными обществами. Пациенты с симптомами ринита нередко занимаются самолечением, пользуются советами работников аптек, получают рекомендации врачей первичного звена в амбулаторной практике; лишь часть больных попадают к специалистам (ЛОР или аллерголог-иммунолог), поэтому при многих клинических ситуациях критерии контроля болезни (симптомы, качество жизни, объективные измерения) не достигаются. В настоящее время международными сообществами разработаны инновационные терапевтические подходы, основанные на знании фенотипов/эндотипов ринита для достижения контроля. Врачам как первичной, так и специализированной помощи предлагается использовать ступенчатую терапию. В современном подходе к лечению на основании контроля симптомов заболевания самыми эффективными противовоспалительными препаратами для длительного контроля ринита, особенно среднетяжелого/тяжелого течения, считаются интраназальные глюкокортикостероиды (ИнГКС). Хорошо доказанная эффективность ИнГКС и их преимущества перед другими классами препаратов делают их терапией 1-й линии в лечении аллергического ринита, а также препаратами выбора для неаллергического ринита, риносинуситов. В представленной статье мы провели систематический обзор и метаанализ изучив сравнительную эффективность и безопасность методов аэрозольного и водного введения при лечении АР.*

Введение: Аллергический ринит (АР) поражает миллионы людей во всем мире, влияя на качество жизни и вызывая экономическое бремя. Интраназальные кортикостероиды (инГКС) являются основным методом лечения АР, доставляемые в виде аэрозольных или водных спреев.

Цель: Этот систематический обзор и метаанализ изучить сравнительную эффективность и безопасность методов аэрозольного и водного введения при лечении АР.

Методы: Два независимых рецензента провели поиск в 4 базах данных (Embrace, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), PubMed и Web of Science) на предмет англоязычных проспективных рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), сравнивающих водные и аэрозольные инГКС для лечения АР. Исследования были исключены по определенным причинам (неправильные сравнения, недоступность полного текста, недостаточно данных для извлечения, неправильная популяция пациентов, неправильный путь введения (не интраназально), непроверяемые критерии включения). Первичными результатами были общий балл по назальным симптомам (TNSS) и баллы подгрупп; Вторичным результатом было нежелательное явление (НЯ).

Результаты: не выявлено значимой разницы в общей оценке по шкале TNSS между способами введения. Однако водные спреи продемонстрировали небольшое преимущество в уменьшении отдельных симптомов, таких как заложенность носа, зуд, чихание и ринорея. Нежелательные явления достоверно не различались.

Заключение: Наши результаты свидетельствуют об отсутствии значимой разницы в эффективности или безопасности между аэрозольными и водными инГКС для лечения АР. Предпочтения пациента должны быть основным фактором при выборе способа введения для оптимизации приверженности лечению и контроля симптомов.

В результате систематического обзора и метаанализа 4 баз данных не было обнаружено существенной разницы в эффективности или безопасности между аэрозольными и водными интраназальными спреями кортикостероидов для лечения аллергического ринита, при этом водные спреи продемонстрировали небольшое преимущество в уменьшении симптомов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Wallace DV, Dykewicz MS, Bernstein DI, et al. The diagnosis and management of rhinitis: an updated practice parameter. *J Allergy Clin Immunol*. 2008;122(2 Suppl):S1–84.

2. Skoner DP. Allergic rhinitis: definition, epidemiology, pathophysiology, detection, and diagnosis. *J Allergy Clin Immunol*. 2001;108(1 Suppl):S2–S8.

3. Stempel DA, Woolf R. The cost of treating allergic rhinitis. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2002;2(3):223–230.

2. Rahim NA, Jantan I, Said MM, Jalil J, Abd Razak AF, Husain K. Anti-allergic rhinitis effects of medicinal plants and their bioactive metabolites via suppression of the immune system: a mechanistic review. *Front Pharmacol*. 2021; 12:1–19.

3. Herman H. Once-daily administration of intranasal corticosteroids for allergic rhinitis: a comparative review of efficacy, safety, patient preference, and cost. *Am J Rhinol*. 20 07;21(1):70–79.

4. Nielsen LP, Mygind N, Dahl R. Intranasal corticosteroids for allergic rhinitis: superior relief? *Drugs*. 2001;61(11):1563–1579.

5. Weiner JM, Abramson MJ, Puy RM. Intranasal corticosteroids versus oral H1 receptor antagonists in allergic rhinitis: systematic review of randomised controlled trials. *Br Med J*. 1998;317(7173):1624–1629.

6. 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;89(5):479–484.

7. Bousquet J, Hellings PW, Agache I, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) phase 4 (2018): change management in allergic rhinitis and asthma multimorbidity using mobile technology. *J Allergy Clin Immunol*. 2019;143(3):864–879.

8. Seidman MD, Gurgel RK, SY L, et al. Clinical practice guideline: allergic rhinitis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2015;152(1 Suppl): S1–43.

9. Ostrom NK. The history and progression of treatments for allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc*. 2014;35(Suppl 1):S3–10.

10. Carr WW. New therapeutic options for allergic rhinitis: back to the future with intranasal corticosteroid aerosols. *Am J Rhinol Allergy*. 2013;27(4):309–313.

11. Yawn B. Comparison of once-daily intranasal corticosteroids for the treatment of allergic rhinitis: are they all the same? *Med GenMed*. 2006;8(1):23.

12. Berger WE, Prenner B, Turner R, Meltzer EO. A patient preference and satisfaction study of ciclesonide nasal aerosol and mometasone furoate aqueous nasal spray in patients with perennial allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc*. 2013;34(6):542–550.

13. Aasand G, Etholm BO, Skjostad M, Volden J. Flunisolide nasal spray compared to beclomethasone dipropionate in the treatment of seasonal rhinitis. *Rhinology*. 1982; 20(4):205–211.

14. Baggott PJ, Dash CH, Haydock A, Pover GM, Sidwell S. A double-blind study comparing two nasal sprays of beclome-

thasone dipropionate in the management of seasonal rhinitis. *Drugs Exp Clin Res*. 1984; 10 (4):287–292.

15. Day J, Alexander M, Drouin M, et al. Budesonide aqueous nasal spray and pressurized metered dose inhaler in the treatment of adult patients with seasonal allergic rhinitis. *Am J Rhinol*. 1997;11(1):77–83.

16. Dunn AM, Wilson RS, Baggott PJ. A comparison of beclomethasone dipropionate aqueous nasal spray and beclomethasone dipropionate pressurized nasal spray in the management of seasonal rhinitis. *Postgrad Med J*. 1984;60(704):404–406.

17. Harries MG, Anderson PB, Gibson GJ, Hof ZE, Baggott PJ. A comparison of an aqueous and a pressurized nasal spray of beclomethasone dipropionate in the management of seasonal rhinitis. *Pharmatherapeutica*. 1984; 3(9):623–625.

18. Irander K, Geterud A, Lindqvist N, Pipkorn U. A single blind clinical comparison between 2 preparations of budesonide in the treatment of seasonal allergic rhinitis. *Clin Otolaryngol Allied Sci*. 1984;9(4):235–241.

19. Orgel HA, Meltzer EO, Kemp JP, Welch MJ. Clinical, rhinomanometric, and cytologic evaluation of seasonal allergic rhinitis treated with beclomethasone dipropionate as aqueous nasal spray or pressurized aerosol. *J Allergy Clin Immunol*. 1986;77(6):858–864.

20. Pipkorn U, Geterud A. A comparative trial testing budesonide and flunisolide nasal sprays in patients with seasonal allergic rhinitis. *Ann Allergy*. 1984;52(3 Pt 1):183–186.

21. Rosenthal R, Berger W, Bronsky E, et al. Tri-Nasal triamcinolone acetonide nasal spray 200 and 400 micrograms qd versus placebo and Nasacort triamcinolone acetonide nasal aerosol 440 micrograms qd in patients suffering from seasonal allergic rhinitis during the grass season. *Am J Rhinol*. 1998; 12 (6):427–433.

22. Sahay JN, Chatterjee SS, Engler C. A comparative trial of flunisolide and beclomethasone dipropionate in the treatment of perennial allergic rhinitis. *Clin Allergy*. 1980; 10 (1):65–70.

23. Sidwell S. A comparison of the efficacy and tolerance of an aqueous beclomethasone dipropionate nasal spray with the conventional pressurized spray. *Curr Med Res Opin*. 1983;8(0300-7995 (Print)):659–664.

27. Sipila P, Sorri M, Ojala K, Palva A. Comparative trial of flunisolide and beclomethasone dipropionate nasal sprays in patients with seasonal allergic rhinitis. *Allergy*. 1983; 38(5):303–307.

28. Small P, Houle PA, Day JH, et al. A comparison of triamcinolone acetonide nasal aerosol spray and fluticasone propionate aqueous solution spray in the treatment of spring allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol*. 1997;100(5):592–595.

29. van Bavel JH, Ratner PH, Amar NJ, et al. Efficacy and safety of once-daily treatment with beclomethasone dipropionate nasal aerosol in subjects with seasonal allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc*. 2012;33(5):386–396.

30. Fromer LM, Ortiz G, Ryan SF, Stoloff SW. Insights on allergic rhinitis from the patient perspective. *J Fam Pract*. 2012;61(2 Suppl): S16–S22.

31. Naclerio RM, Hadley JA, Stoloff S, Nelson HS. Patient and physician perspectives on the attributes of nasal allergy medications. *Allergy Asthma Proc*. 2007;28 (Suppl 1): S11–S17.

32. Leach CL, Kuehl PJ, Chand R, McDonald JD. Nasal deposition of HFA-beclomethasone, aqueous fluticasone propionate and aqueous mometasone furoate in allergic rhinitis patients. *J Aerosol Med Pulm Drug Deliv*. 2015;28(5):334–340.

33. Emanuel IA, Blaiss MS, Meltzer EO, Evans P, Connor A. Nasal deposition of ciclesonide nasal aerosol and mometasone aqueous nasal spray in allergic rhinitis patients. *Am J Rhinol Allergy*. 2014;28(2):117–121.

34. Luskin AT, Blaiss MS, Farrar JR, et al. Is there a role for aerosol nasal sprays in the treatment of allergic rhinitis: a white paper. *Allergy Asthma Proc*. 2011;32(2):168–177.