

PRACA ORYGINALNA

Częstość stosowania leków OTC u pacjentów z rozpoznaniem alergicznym nieżytem nosa w świetle projektu ECAP (Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce)

The frequency of use of OTC drugs by subjects with diagnosed allergic rhinitis in the light of the ECAP (Epidemiology of Allergic Diseases in Poland) project

Edyta Krzych-Fałta¹, Konrad Furmańczyk^{1,2}, Oksana Wojas¹, Filip Raciborski¹, Aneta Tomaszewska¹, Barbara Piekarska¹, Agnieszka Lipiec¹, Adam Sybilski¹, Bolesław Samoliński¹

¹Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Katedra Zastosowań Matematyki, Wydział Zastosowań Informatyki i Matematyki, Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

STRESZCZENIE

Cel pracy: Próba oszacowania częstości stosowania leków OTC (*over the counter*) w grupie badanych z rozpoznaniem alergicznym nieżytem nosa.

Materiał i metody: Grupę badaną stanowiło 18 578 pacjentów (4192 z alergicznym nieżytem nosa i 14 386 zdrowych stanowiących grupę kontrolną) w przedziale wiekowym 6–7, 13–14 oraz 20–44 lata. W badaniu posłużono się ankietą opartą na tłumaczonych i walidowanych kwestionariuszach ECRHS i ISAAC.

Wyniki: Najczęściej stosowanymi lekami o działaniu przeciwzapalnym, przeciwbólowym i przeciwgorączkowym u badanych z rozpoznaniem alergicznym nieżytem nosa były Gripex (paracetamol + dekstrometorfan + pseudoefedryna) i Ibuprom Zatoki (ibuprofen + pseudoefedryna). W grupie leków przeciwalergicznym stosowanych bez recepty ankietowani najczęściej przyjmowali cetyryzynę i loratadynę (preparaty: Zyrtec, Claritine, Aleric i Allertec) i zdecydowanie częściej były to kobiety ($p = 0,028$). Przeważający odsetek stanowili dorośli ($p = 8,189425 \times 10^{-10}$) i mieszkańcy terenów wiejskich ($p = 0,001$). Aleric ($p = 0,642$) i Claritine ($p = 0,03026206$) przyjmowali zdecydowanie częściej mieszkańcy aglomeracji wielkomiejskich. Zyrtec z kolei częściej stosowali mężczyźni ($p = 0,000$). Najczęściej stosowanymi lekami donosowymi był Xylometazolin 0,1%, którego podaż wzrastała z wiekiem ($p = 7,292658 \times 10^{-28}$), podobnie Acatar krople do nosa ($p = 3,590127 \times 10^{-14}$).

Wnioski: Badani z rozpoznaniem alergicznym nieżytem nosa stosunkowo często sięgają po leki OTC, lecz względnie rzadziej niż populacja, która nie wykazuje cech alergii.

SŁOWA KLUCZOWE

alergiczny nieżyt nosa, leki OTC (*over the counter*).

ABSTRACT

Aim: Attempt to assess the frequency of use of OTC drugs in the group of subjects with diagnosed allergic rhinitis.

Material and methods: The study group consisted of 18 578 subjects (4192 patients with diagnosed allergic rhinitis and 14 386 healthy patients as a control group) in the age ranges: 6–7 years, 13–14 years and adults aged 20–44 years. The method that was used in the study was based on translated and validated ECRHS and ISAAC survey questionnaires.

Results: Gripex and Ibuprom sinus were the most commonly used anti-inflammatory, analgesic and antipyretic drugs in the study group with diagnosed allergic rhinitis. In the group of over-the-counter antiallergic drugs, the respondents most often used: cetyryzynie i loratadine (Zyrtec, Claritine, Aleric and Allertec), with women being much more frequently examined ($p = 0.028$). An overwhelming proportion of them were adults ($p = 8.189425 \times 10^{-10}$) and inhabitants of rural areas ($p = 0.001$). Aleric ($p = 0.642$) and Claritine ($p = 0.03026206$) were more often taken by the inhabitants of large urban centres. On the other hand, Zyrtec is more likely to be taken by men ($p = 0.000$). Xylometazolin 0.1%, the supply of which increased with age ($p = 7.292658 \times 10^{-28}$), was one of the most popular nasal medications in the group. Similarly was the case with Acatar nasal drops ($p = 3.590127 \times 10^{-14}$).

Conclusions: Respondents with allergic rhinitis relatively often use over-the-counter drugs, although less frequently than population showing no symptoms of allergy.

KEY WORD

allergic rhinitis, OTC drugs (over the counter).

ADRES DO KORESPONDENCJI:

Oksana Wojas, Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa, tel.: +48 22 599 11 44, faks: +48 22 599 20 42, e-mail: okorolkowa@poczta.onet.pl

WPROWADZENIE

Alergiczny nieżyt nosa (ANN) jest stanem zapalnym błony śluzowej nosa wywołanym reakcją IgE-zależną w odpowiedzi na ekspozycję na alergen. Głównymi objawami tej choroby są: kichanie, świąd, surowicza lub śluzowa wydzielina z nosa oraz blokada nosa. Alergiczny nieżyt nosa jest najczęstszą chorobą alergiczną. Zgodnie z badaniami epidemiologicznymi ECAP (Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce) w Polsce na tę chorobę cierpi nawet 9 milionów osób [1]. Alergiczny nieżyt nosa może być uznawany za schorzenie o charakterze ogólnoustrojowym. Zaburzenia czynności nosa prowadzą do złego samopoczucia, dyskomfortu fizycznego i psychicznego. Chorzy cierpiący z powodu kataru lub blokady nosa w okresie zaostrzenia objawów są mniej sprawni intelektualnie, fizycznie, osiągają słabsze efekty w pracy oraz nauce. Deklarują duże poczucie choroby, porównywane z chorobą niedokrwinną serca, cukrzycą czy nadciśnieniem tętniczym. Niezwykle istotnym problemem chorych na ANN, obniżającym

znacząco jakość życia, są zaburzenia spoczynku nocnego, trudności w zasypianiu, budzenie się w nocy, a także uczucie permanentnego zmęczenia, wyczerpania i zwiększonej senności w ciągu dnia. Szczególnie niepokojące jest częstsze występowanie ANN u dzieci, młodzieży i młodych dorosłych, ponieważ udowodniono, że jest on istotnym czynnikiem rozwoju astmy oskrzelowej [2, 3]. Do licznych powikłań ANN, zwłaszcza niezdiagnozowanego i nieodpowiednio leczonego, należą: zapalenie zatok przynosowych, zapalenie ucha środkowego, zespół obturacyjnego bezdechu podczas snu oraz astma oskrzelowa. W 2016 r. powstał dokument na temat zintegrowanej opieki medycznej nad pacjentami z chorobami układu oddechowego Airways-ICPs. Autorzy tego opracowania podkreślają rolę farmaceutów i lekarzy podstawowej opieki medycznej w leczeniu chorych na ANN. Bardzo ważna jest odpowiednia edukacja farmaceutów w zakresie istoty schorzenia, ponieważ właśnie oni najczęściej pomagają pacjentom w wyborze leków dostępnych bez recepty (*over the counter* – OCT) w początkowym okresie choroby. W ra-

zie niepowodzenia lub niepełnej satysfakcji z efektów leczenia powinni oni kierować chorych do specjalistów [4]. Chorzy na ANN wymagają wnikliwej diagnostyki i prawidłowego leczenia, które możliwe jest jedynie pod opieką lekarzy alergologów. Wcale nierzadko pacjenci wychodzą z błędnego założenia, że mają „tylko” katar i nie korzystając z porady lekarskiej, leczą się sami. Niewątpliwie sprzyja temu coraz większa dostępność leków bez recepty. Nieprawidłowo leczony ANN może prowadzić do wielu powikłań wynikających z istoty choroby, jak również związanych z działaniami ubocznymi poszczególnych leków OTC.

CEL PRACY

Cel pracy był dwuwymiarowy. Z jednej strony miała ona pokazać skalę zjawiska tzw. samoleczenia w polskiej populacji, a z drugiej – stanowić wstęp do działań edukacyjnych na rzecz bardziej świadomego wyboru form leczenia i poprawy jakości życia pacjenta.

MATERIAŁ I METODY

Badanie realizowane w ramach projektu celowego nr 6 PO5 2005 C/06572 „Wdrożenie systemu profilaktyki i wczesnej wykrywalności chorób alergicznych w Polsce” (ECAP) przeprowadzono w dwóch etapach:

- etap I: badanie kwestionariuszowe (22,5 tysięcy respondentów) realizowane techniką CAPI (*computer assisted personal interviewing*) za pomocą urządzeń PDA (*personal digital assistant*),
- etap II: uzupełniające badanie medyczne wśród 7 tysięcy badanych w zakresie spirometrii (Easy one 2001 firmy Aeromedica) z próbą rozkurczową, punktowych testów skórnych, maksymalnego przepływu nosowego wdechowego (PNIF) przed podaniem i po podaniu donosowo leku obkurczającego błonę śluzową nosa; pobierano krew na badanie genetyczne i immunologiczne zgodnie ze wytycznymi zawartymi w CRF-ie; wykonano punktowe testy skórne (Allergopharma; brzoza, trawy lub zboża, bylica, *Dermatophagoides pteronyssinus* i *Dermatophagoides fariane*, pleśń I; *Botrytis cinerea*, *Cladosporium herbarium*, *Alternaria tenuis*, *Curvularia lunata*, *Fudarium miniliforme*, *Helmintho sporium*, oraz pleśń II; *Aspergillus fumigatis*, *Mucom mucedo*, *Penicilinum notatum*, *Pullularia pullulans*, *Rhizopus nigricans*, *Sepula lacrymans*, pies, kot, leszczyna, olcha, żyto, babka lancetowa, *Clodosporium herbarium*, *Alternaria tenuis*) oraz kontrolę ujemną i dodatnią – histamina.

Badanie ECAP przeprowadzono na losowo wybranej przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji ze zbioru PESEL grupie 9000 dzieci (ankieta ISAAC

dla grup wiekowych 6–7 oraz 13–14 lat) i 13 500 dorosłych (ankieta ECRHS dla grupy wiekowej 20–44 lat) na obszarze 9 regionów Polski (Warszawa, Lublin, Białystok, Gdańsk, Poznań, Wrocław, Katowice, Kraków i tereny wiejskie – powiaty zamojski i krasnostawski). Do badania zakwalifikowano łącznie 14 386 (100%) osób: 3429 (23,8%) dzieci w wieku 6–7 lat, 3554 (24,7%) w wieku 13–14 lat i 7403 (51,4%) dorosłych. Kobiety stanowiły 54,6% ($n = 7866$), a mężczyźni 45,3% ($n = 6520$) ogółu badanych. Rozkład grup pod względem miejsca zamieszkania był wyraźnie zróżnicowany – z miasta pochodziło blisko 12 659 (87,9%), natomiast z terenów wiejskich – 1727 (12,0%) respondentów.

W celu oszacowania deklarowanego ANN posłużono się pytaniem: V 176 „Czy choruje Pan(i) na jakies choroby alergiczne nosa, w tym katar wywołany uczuleniem na pyłki roślin (katar sienny)?”

Badanie otrzymało pozytywną opinię Komisji Bioetycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Głównego Inspektora Ochrony Danych Osobowych.

ANALIZA STATYSTYCZNA

W analizie statystycznej posłużono się analizą częstości przyjmowania leków. Zróżnicowanie statystyczne (na poziomie istotności 0,05) badano za pomocą testu równości frakcji (prop. test): 1) odrębnie w badanych grupach wiekowych pod względem płci oraz miejsca zamieszkania i 2) do badania różnic w zakresie częstości (odsetka) przyjmowanych leków zarówno u badanych z rozpoznaniem ANN, jak i w grupie kontrolnej odrębnie dla trzech grup wiekowych, płci oraz miejsca zamieszkania. Analizy wykonano w pakiecie R.

WYNIKI

W analizie porównawczej (względem grup badanych – badani z rozpoznaniem ANN i grupa kontrolna) znacznie częściej leki o działaniu przeciwbólowym, przeciwzapalnym i przeciwgorączkowym stosowali badani w grupie kontrolnej. Najczęściej stosowanym lekiem, niezależnie od postaci (syrop, tabletki), był Gripex: w grupie badanych dzieci w przedziale wiekowym 13–14 lat ($p = 0,007$) i w grupie dorosłych ($p = 1,608935^e$). Zdecydowanie częściej leki OTC przyjmowały badane kobiety [Gripex – tabletki powlekane ($p = 2,524732^{e-07}$), Gripex Max ($p = 0,012$), Ibuprom Zatoki ($p = 5,996758^{e-06}$)] (tab. 1).

Podobnie w grupie badanych z rozpoznaniem ANN najczęściej stosowanym lekiem o działaniu przeciwbólowym, przeciwzapalnym i przeciwgorączkowym był Gripex i Ibuprom (tab. 2). Nie wykazano istotnych różnic pod względem płci i miejsca zamieszkania. Kolejno najczęściej stosowanymi preparatami Gripex były: Gripex

tabl. ($p = 0,0007$), Gripex Max ($p = 0,002$), Gripex Noc ($p = 0,008$), Ibufen Plus ($p = 2,385907^e$) i Ibuprom Zatoki ($p = 6,2391^{e-05-12}$).

Na pytanie: „Czy stosował(a) Pan(i) jakiegokolwiek leki, aby wyleczyć alergię nosa?” twierdząco odpowiedzieli 2201 (32,9%) opiekunów małych dzieci, 1775 (26,3%) młodzieży i 2756 (40,9%) dorosłych w porównywalnym odsetku pod względem płci; 3604 (53,5%) kobiet i 3127 (46,4%) mężczyzn. Zdecydowanie częściej byli to mieszkańcy miast [6263 (93%), a z terenów wiejskich 469 (6,9%)]. Preparaty przeciwalergiczne w postaci tabletek stosowało blisko 853 (26,7%) dzieci, 840 (26,3%) młodzieży i 1490 (46,8%) osób dorosłych. Kobiety znacznie częściej niż mężczyźni stosowały tę postać leków [1713 (53,8%) vs 1470 (46,1%)] i byli to przede wszystkim mieszkańcy dużych aglomeracji miejskich [3029 (95,1%) vs z terenów wiejskich 154 (4,8%)]. Aerozole do nosa z kolei stosowało 1430 (35,7%) dzieci w wieku 6–7 lat, 1115 (27,8%) młodzieży i 1460 (36,4%) osób dorosłych. Rozkład stosowanych leków donosowych ze względu na płeć był podobny i wyglądał następująco: 2127 (53,1%) kobiet, 1878 (46,8%) mężczyzn. Miejsce zamieszkania wyraźnie różnicowało grupy pod względem stosowanych preparatów [3767 (94,0%) w mieście i 238 (5,9%) na wsi].

Spśród leków przeciwalergicznych stosowanych bez recepty ankietowani najczęściej przyjmowali: Zyrtec, Claritine, Aleric i Allertec. Różnicowane wartości pod względem wieku, płci i miejsca zamieszkania uzyskano w przypadku tego ostatniego. Zdecydowanie częściej Allertec przyjmowały badane kobiety ($p = 0,028$); mieszkańcy terenów wiejskich ($p = 0,001$), osoby dorosłe ($p = 8,189425^{e-10}$). Przeciwnie Aleric ($p = 0,642$) i Claritine

($p = 0,03026206$) zdecydowanie częściej stosowali mieszkańcy z aglomeracji wielkomiejskich. Zyrtec natomiast częściej przyjmowali mężczyźni ($p = 0,000$) (tab. 3).

Spśród donosowych leków OTC najczęściej stosowano Xylometazolin 0,1%, którego podaż rosła z wiekiem ($p = 7,292658^{e-28}$), podobnie Acatar krople. Wyniki badań wykazują wyraźną dysproporcję stosowanych leków OTC w porównaniu z lekami zalecanymi przez lekarza. Najczęściej zalecanymi lekami były Buderhin i Flixonase, którego stosowanie było wyraźnie różnicowane pod względem wieku badanych ($p = 0,009$) i częściej stosowali go mieszkańcy dużych aglomeracji miejskich ($p = 0,005$) (tab. 4.).

OMÓWIENIE

Zgodnie z dokumentem ARIA (*Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma*) ANN dzieli się ze względu na długość trwania objawów na okresowy i przewlekły, natomiast ze względu na nasilenie objawów – łagodny, umiarkowany i ciężki [5, 6]. Większość pacjentów z ANN ma objawy przewlekłe. W Polsce według badań epidemiologicznych wśród uczulających alergenów dominują roztozce kurzu domowego, dlatego w polskiej populacji przeważa przewlekły ANN. Bardzo często pojawia się alergia na wiele alergenów (alergia poliwalentna), a dolegliwości u tych pacjentów występują przez cały rok [1, 7].

Leczenie ANN zawsze wymaga indywidualnego podejścia do chorego w zależności od stopnia nasilenia choroby, wieku pacjenta oraz chorób współistniejących. Celem terapii jest osiągnięcie i utrzymanie kontroli choroby. Dokument ARIA przedstawia podstawowe zasady leczenia

TABELA 1. Częstość stosowania wybranych leków OTC w grupie kontrolnej

Leki OTC	Wiek [lata]						Płeć				Miejsce zamieszkania			
	6–7		13–14		20–44		kobiety		mężczyźni		miasto		wieś	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Apap Przeziębienie Extra Plus – tabletki powlekane	0	0	6	1,9	21	3,8	22	2,8	7	1,3	25	2,0	4	7,0
Gripex – syrop	1	0,2	10	3,1	3	0,4	9	1,1	5	0,9	14	1,1	0	0
Gripex – tabletki powlekane	8	2,0	36	11,4	72	11,9	78	10,2	38	7,0	114	0,9	2	0,3
Gripex Max – tabletki powlekane	0	0	6	1,9	43	7,1	33	4,3	16	2,9	48	3,8	1	1,7
Gripex N – syrop	1	0,2	3	0,9	1	0,1	2	0,2	3	0,5	5	0,4	0	0
Gripex Noc – tabletki powlekane	0	0	2	0,6	26	4,2	19	2,4	9	1,6	27	2,1	1	1,7
Ibufen Plus – zawiesina	32	8,3	5	1,5	4	0,6	24	3,1	17	3,1	41	3,2	0	0
Ibum Extra – tabletki powlekane	1	0,2	1	0,3	5	0,8	5	0,6	2	0,3	7	0,5	0	0
Ibuprom Zatoki – tabletki powlekane	1	0,2	26	8,2	85	14,0	77	10,0	35	6,5	107	8,6	5	8,7
MaxFlu o smaku cytrynowym – tabletki musujące	0	0	2	0,6	7	1,1	6	0,7	3	0,5	9	0,7	0	0

 $P < 0,05$.

TABELA 2. Częstość stosowania leków OTC u pacjentów z alergicznym nieżytem nosa

Leki OTC	Wiek [lata]						Płeć				Miejsce zamieszkania			
	6–7		13–14		20–44		kobiety		mężczyźni		miasto		wieś	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Apap Przeziębienie Extra Plus – tabletki powlekane	5	1,0	9	1,0	19	2,1	18	1,8	15	1,6	31	1,7	2	2,0
Gripex – syrop	3	0,6	3	0,5	7	0,7	8	0,8	5	0,5	12	0,6	1	0,1
Gripex – tabletki powlekane	7	1,4	33	6,2	44	4,9	41	4,2	43	4,6	79	4,4	5	5,1
Gripex Max – tabletki powlekane	2	0,4	11	2,0	29	3,2	20	2,0	22	2,3	41	2,2	1	1,0
Gripex N – syrop	0	0	3	0,5	2	0,2	5	0,5	0	0	4	0,2	1	1,0
Gripex Noc – tabletki powlekane	0	0	6	1,1	17	1,9	12	1,2	11	1,1	23	1,2	0	0
Ibufen Plus – zawieszina	33	6,9	11	2,0	4	0,4	25	2,6	23	2,4	46	2,5	2	2,0
Ibum Extra – tabletki powlekane	1	0,2	4	0,7	4	0,4	7	0,7	2	0,2	9	0,5	0	0
Ibuprom Zatoki – tabletki powlekane	4	0,8	26	4,9	52	5,8	47	4,9	35	3,7	79	4,4	3	3,0
MaxFlu o smaku cytrynowym – tabletki musujące	1	0,2	3	0,5	7	0,7	6	0,6	5	0,5	10	0,5	1	1,0

■ $P < 0,05$.

nia ANN [5, 6]. Należy unikać alergenu i czynników drażniących, a farmakoterapia powinna być bezpieczna i skuteczna. Jedyną przyczynową metodą leczenia alergii jest immunoterapia swoista alergenowa. Bardzo ważna jest edukacja pacjenta.

Podstawowymi lekami stosowanymi w leczeniu ANN są glikokortykosteroidy donosowe (zwłaszcza w umiarkowanym, ciężkim i przewlekłym ANN), leki przeciwhistaminowe (zalecane wyłącznie leki II generacji) oraz leki przeciwhistaminowe donosowe. Leki uzupełniające to leki antyleukotrienowe i α -mimetyki (tylko do krótkiego stosowania).

Prawidłowe leczenie ANN umożliwia kontrolę choroby, poprawę jakości życia oraz, co najważniejsze, zapobiega rozwojowi powikłań. Wielu chorych uważa jednak objawy ANN za błąd problem i nie korzysta z porady medycznej. Według niektórych danych nawet 2/3 chorych na ANN prowadzi samoleczenie (*self-manage*), korzystając z leków dostępnych bez recepty [8]. Według badań ECAP najczęściej w terapii ANN stosowano loratadynę i cetyryzynę w postaci doustnej oraz ksylometazolinę i oksymetazolinę w postaci donosowej. W leczeniu objawów przeziębienia chorzy najczęściej przyjmowali preparaty złożone: Gripex (paracetamol + deksstrometorfan + pseudoefedryna) oraz Ibuprom Zatoki (ibuprofen + pseudoefedryna).

Leki przeciwhistaminowe są odwrotnymi agonistami receptorów histaminowych H1 i hamują połączenie histaminy z tymi receptorami. Leki przeciwhistaminowe są skuteczne tylko w kontrolowaniu objawów histaminozależnych (kichanie, świąd, wydzielina surowicza), bez wpływu na blokadę nosa i zapalenie eozynofilowe. Nie powinny być stosowane w monoterapii przewlekłego oraz ciężkiego

ANN [1, 3, 5, 9]. Jest to zdecydowanie najpopularniejsza grupa leków w leczeniu ANN i najbardziej dostępna jako leki OTC. Nie można jednak uznać tych leków za zupełnie bezpieczne, ponieważ niektóre (szczególnie starsze leki II generacji) mogą powodować uczucie sedacji, wydłużenie reakcji na bodźce oraz zawroty głowy [9]. Niektóre leki z tej grupy, metabolizowane przy udziale cytochromu P450, mogą wchodzić w interakcje z innymi lekami i alkoholem. Nie powinny być stosowane bez kontroli lekarskiej, zwłaszcza długo [7, 10, 11].

Leki obkurczające naczynia błony śluzowej nosa (α -mimetyki) należą do najstarszych leków stosowanych w leczeniu nieżytów nosa. Leki te występują w postaci donosowej (ksylometazolina, oksymetazolina, tetrazyolina, nafazolina, fenylefryna) oraz w postaci doustnej (pseudoefedryna, efedryna). Powodują one skurcz naczyń krwionośnych, zmniejszając ich średnicę. Prowadzi to do szybkiego zmniejszenia obrzęku i poprawy drożności nosa. Leki te nie mają jednak właściwości przeciwzapalnych i działają jedynie doraźnie. Stosuje się je w leczeniu ANN w przypadku masywnego obrzęku błony śluzowej jako uzupełnienie terapii i tylko przez krótki czas (maksymalnie 5–7 dni). Długie stosowanie leków tej grupy wywala zjawisko tachyfilaksji, które polega na paradoksalnym obrzęku błony śluzowej i uporczywej blokadzie nosa. Nadużywanie α -mimetyków prowadzi do rozwoju polekowego nieżyty nosa [7]. Pseudoefedryna ma zdolność do podwyższania ciśnienia tętniczego i śródgałkowego, wpływa pobudzająco na ośrodkowy układ nerwowy oraz powoduje tachykardię. Ze względu na te działania lek powinien być bardzo ostrożnie stosowany u chorych z nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą, astmą oskrzelową i nadczynnością tarczycy.

TABELA 3. Częstość stosowania leków przeciwalergicznyc z grupy OTC u badanych z alergicznym nieżytem nosa

Leki OTC	Wiek [lata]						Płeć				Miejsce zamieszkania			
	6–7		13–14		20–44		kobiety		mężczyźni		miasto		wieś	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acatar Acti-Tab	12	2,5	48	9,0	74	8,3	75	7,8	59	6,3	130	7,2	4	4,0
Aerius – liofilizat doustny	1	0,2	0	0	0	0	0	0	1	0,1	1	0,5	0	0
Aerius – syrop	7	1,4	0	0	0	0	3	0,3	4	0,4	7	0,3	0	0
Alektin – tabletki	0	0	2	0,3	7	0,7	5	0,5	4	0,4	9	0,5	0	0
Aleras – tabletki powlekane	0	0	0	0	1	0,1	1	0,1	0	0	1	0,5	0	0
Alerfan – tabletki	0	0	0	0	6	0,6	5	0,5	1	0,1	6	0,3	0	0
Aleric – tabletki	20	4,2	53	10,0	90	10,1	100	10,4	63	6,7	161	9,0	2	2,0
Alarmed – tabletki powlekane	6	1,2	11	2,0	10	1,1	15	1,5	12	1,2	24	1,3	3	3,0
Alerzina – tabletki powlekane	0	0	4	0,7	14	1,5	10	1,0	8	0,8	18	1,0	0	0
Alesklar – tabletki	0	0	0	0	1	0,1	0	0	1	0,2	1	0,1	0	0
Allertec – krople doustne, roztwór	17	3,5	14	2,6	11	1,2	18	1,8	24	2,5	36	2,0	6	6,1
Allertec – tabletki powlekane	57	12,0	104	19,6	238	26,9	222	23,2	117	19,0	365	20,4	34	34,6
Allertec WZF – tabletki powlekane	4	0,8	8	1,5	37	4,1	29	3,0	20	2,1	49	2,7	0	0
Ceratio – tabletki powlekane	0	0	0	0	3	0,3	3	0,3	0	0	2	0,1	1	1,0
Cetirizine Sandoz 10 mg tabletki – tabletki powlekane	4	0,8	6	1,1	8	0,9	12	1,2	6	0,6	18	1,0	0	0
Cetirizine Teva 1 mg/ml roztwór doustny – roztwór doustny	0	0	2	0,3	3	0,3	3	0,2	2	0,3	5	0,2	0	0
Cetrisen – tabletki powlekane	0	0	2	0,3	10	0,1	6	0,6	6	0,6	12	0,6	0	0
Cetyryzyna-EGIS – tabletki powlekane	2	0,4	4	0,7	1	0,1	4	0,4	3	0,3	7	0,6	0	0
Cirrus – tabletki o przedłużonym uwalnianiu	5	1,0	26	4,9	66	7,4	60	6,2	37	3,9	96	2,4	1	2,0
Claritine – syrop	80	16,9	34	6,4	10	1,1	63	6,5	61	6,5	117	6,5	7	7,1
Claritine – tabletki	98	20,7	116	21,9	169	19,1	207	21,6	176	18,9	372	20,8	11	11,2
Loratadyna – syrop	14	2,9	2	0,3	3	0,3	10	1,0	9	0,9	19	1,0	0	0
Loratadyna – tabletki	24	5,0	43	8,1	75	8,4	71	7,4	71	7,6	139	7,7	3	3,0
Loratan – kapsułki elastyczne	6	1,2	18	3,4	23	2,6	26	2,7	21	2,2	44	2,4	3	3,0
Loratan – syrop	6	1,2	5	0,9	0	0	4	0,4	7	0,7	11	0,6	0	0
Loratine – syrop	3	0,6	1	0,1	1	0,1	2	0,2	3	0,3	5	0,2	0	0
Loratine – tabletki	4	0,8	1	0,1	12	1,3	7	0,7	10	1,0	17	0,9	0	0
Rotadin – syrop	2	0,4	3	0,5	2	0,2	4	0,4	3	0,3	7	0,3	0	0
Rotadin – tabletki	4	0,8	8	1,5	10	1,1	13	1,3	9	0,9	19	1,0	3	3,0
Sudafed – tabletki powlekane	13	2,7	31	5,8	62	7,0	61	6,3	45	4,8	105	5,8	1	1,0
Zyrtec – krople doustne, roztwór	101	21,3	18	3,4	13	1,4	59	6,1	73	7,8	123	6,8	9	9,1
Zyrtec – roztwór doustny	34	7,1	10	1,8	7	0,7	28	2,9	23	2,4	42	2,3	9	9,1
Zyrtec – tabletki powlekane	213	45,0	256	48,3	432	48,8	433	45,3	468	50,2	857	47,9	44	44,8

■ $P < 0,05$.

TABELA 4. Częstość stosowania donosowych leków przeciwalergiczych (OTC vs RX) w grupie badanych z alergicznym nieżytem nosa

Leki	Wiek [lata]						Płeć				Miejsce zamieszkania			
	6–7		13–14		20–44		kobiety		mężczyźni		miasto		wieś	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Buderhin*	269	40,8	234	37,1	249	35,8	360	37,2	392	38,5	709	38,3	43	32,3
Flixonase – aerozol do nosa, zawiesina*	180	27,3	154	24,4	1410	20,2	212	21,9	263	25,8	457	24,6	18	13,5
Flixonase Nasule – krople do nosa, zawiesina*	19	2,8	6	0,9	18	2,5	25	2,5	18	1,6	42	2,2	1	0,7
Rhinocort – aerozol do nosa, zawiesina*	88	13,3	92	14,6	105	15,1	134	13,8	151	14,8	732	14,7	12	9,0
Tafen Nasal – aerozol do nosa, zawiesina wodna*	43	6,5	44	6,9	36	5,1	56	5,7	67	6,5	109	5,8	14	10,5
Acatar – aerozol do nosa, roztwór**	45	6,9	128	21,6	170	20,0	179	16,7	164	16,0	324	16,8	19	11,8
Afrin – aerozol do nosa, roztwór*	14	2,1	38	6,4	50	5,8	47	4,4	55	5,3	97	5,0	5	3,1
Betadrin WZF – krople do nosa, roztwór**	35	5,4	44	7,5	59	6,9	75	7,0	63	6,1	125	6,4	13	8,0
Xylometazolin 0,05% – krople do nosa**	29	4,4	44	7,4	25	2,9	51	4,7	47	4,6	86	4,4	12	7,4
Xylometazolin 0,05% – krople do nosa, roztwór**	13	2,0	22	3,7	16	1,8	30	2,8	21	2,0	45	2,3	6	3,7
Xylometazolin 0,1% – krople do nosa, roztwór**	8	1,2	38	4,6	98	11,5	71	6,6	73	7,1	130	6,7	14	8,6
Xylorhin – żel do nosa**	2	0,3	5	0,8	9	0,1	8	0,7	8	0,7	14	0,7	2	0,1

■ $P < 0,05$, *leki z grupy RX, **leki z grupy OTC.

cy. Niestety chorzy z objawami ANN chętnie sięgają po leki szybko znoszące blokadę nosa, która jest najbardziej uciążliwym objawem, co może prowadzić do wystąpienia powikłań [7, 12].

W świetle aktualnych badań podstawą leczenia umiarkowanego i ciężkiego okresowego nieżyty nosa oraz każdego przewlekłego nieżyty nosa są donosowe (miejscowe) glikokortykosteroidy. Leki te w Polsce nie są dostępne jako OTC [5–7, 9]. Alergiczny nieżyt nosa jako przewlekła choroba zapalna powinien być diagnozowany i leczony pod kontrolą lekarza, najlepiej alergologa. Jedynie takie postępowanie zapewni skuteczną kontrolę choroby i zapobiegnie rozwojowi powikłań.

KONFLIKT INTERESÓW

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

PIŚMIENNICTWO

- Samoliński B, Sybilski AJ, Raciborski F, et al. Prevalence of rhinitis in Polish population according to the ECAP Epidemiology of Allergic Disorders in Poland study. *Otolaryngol Pol* 2009; 63: 324-30.
- Samoliński B. Nieżyty nosa – klasyfikacja i postępowanie. W: *Otolaryngologia praktyczna*. Janczewski G (red.). Via Medica, Gdańsk 2005; 274-93.
- Seidman MD, Gurgel RK, Lin SY, et al. Clinical practice guideline: allergic rhinitis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2015; 152 (1 Suppl.): 1-43.
- Bousquet J, Barbara C, Batman E, et al. AIRWAYS-ICPs (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing) from concept to implementation. *Eur Respir J* 2016; 47: 1028-33.
- Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 126: 466-76.
- Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 Update (in collaboration with the World Health Organization, GA²LEN and AllerGen). *Allergy* 2008; 63 (Suppl. 86): 8-160.
- Samoliński B, Arcimowicz M, Buczyłko K, et al. Polskie standardy leczenia nieżytów nosa (PoSLeNN). Stanowisko Panelu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. *Medycyna Praktyczna*, Kraków 2013.
- Carr WW, Yawn BP. Management of allergic rhinitis in the era of effective over-the-counter treatments. *Postgrad Med* 2017; 129: 572-80.
- Arcimowicz M. Skuteczne i bezpieczne leczenie alergicznego nieżyty nosa. *Alergoprofil* 2015; 11: 11-22.
- Uesawa Y, Hishinuma S, Shoji M. Molecular determinants responsible for sedative and non-sedative properties of histamine H1-receptor antagonists. *J Pharmacol Sci* 2014; 124: 160-8.
- Church MK, Church DS. Pharmacology of antihistamines. *Indian J Dermatol* 2013; 58: 219-24.
- Laccourreye O, Werner A, Giroud JP, et al. Benefits, limits and danger of ephedrine and pseudoephedrine as nasal decongestants. *Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2015; 132: 31-4.