

Terapia sezonowego alergicznego nieżytu nosa preparatami mometazonu

Therapy of seasonal allergies with mometasone preparations



lek., mgr zdr. publ. Jan W. Pęksa^{1,2}

¹Poradnia Lekarza Rodzinnego „COR VITA” w Krakowie

²Oddział Kliniczny Kardiologii i Elektrokardiologii Interwencyjnej oraz Nadciśnienia Tętniczego, Szpital Uniwersytecki w Krakowie

ORCID: 0000-0001-5474-6439

Nr art. GP.202302.02 © P

■ **Słowa kluczowe:** alergiczny nieżyt nosa, alergie sezonowe, mometazon, furoinian mometazonu.

■ **Streszczenie:** Alergiczny nieżyt nosa (ang. *allergic rhinitis* – AR) jest efektem procesu zapalnego obejmującego błonę śluzową tego narządu. Charakteryzuje się wyciekaniem wydzieliny z nosa, świądem okolic nosa, gardła i spojówek. Objawy trwają ≥ 1 godzinę dziennie przez ≥ 2 dni. Patogenami wywołującymi reakcję immunologiczną są najczęściej alergeny znajdujące się w pyłkach roślin, roztoczech kurzu domowego, magazynowych, naskórka i wydzielin zwierząt, grzybów pleśniowych i drożdżopodobnych. W terapii AR zastosowanie znajdują m.in. glikokortykosteroidy donosowe i leki przeciwhistaminowe stosowane systemowo oraz miejscowo. W pracy omówiono zasady terapii AR, skupiając się na zastosowaniu w tym wskazaniu glikokortykosteroidu donosowego – mometazonu. Lek jest używany miejscowo w postaci aerozolu w terapii sezonowego oraz całorocznego AR u osób dorosłych i u dzieci > 3 . r.ż. Mometazon może być także stosowany w leczeniu polipów nosa u dorosłych.

■ **Keywords:** allergic rhinitis, seasonal allergies, mometasone, mometasone furoate.

■ **Abstract:** Allergic rhinitis (AR) is the result of an inflammatory process involving the nasal mucosa. It is characterized by leakage of nasal secretions, itching of the nasal area, throat and conjunctiva. Symptoms last ≥ 1 hour per day for ≥ 2 days. The pathogens causing the immune reaction are usually allergens found in pollen, house dust mites and storage mites, epidermis and animal secretions, mold and yeast-like fungi. Intranasal corticosteroids, systemic and topical antihistamines are used in AR therapy. This paper discusses the principles of AR therapy, focusing on the use of the intranasal corticosteroid mometasone in this indication. The drug is used topically in the form of an aerosol for the treatment of seasonal and year-round AR in adults and children over the age of 3. Mometasone can also be used to treat nasal polyps in adults.

Wprowadzenie

Choroby alergiczne (gr. *allos* – inny, *ergos* – reakcja) **wynikają z reakcji immunologicznych, które występują po kontakcie organizmu z obcymi białkami (alergenami)**. Jedną z najważniejszych i najczęściej spotykanych w praktyce klinicznej chorób alergicznych jest alergiczny nieżyt nosa (ang. *allergic rhinitis* – AR). Można go podzielić m.in. na: 1) **postać sezonową**, wywołowaną przez alergeny pojawiające się w środowisku okresowo, np. pyłki roślin występujące w określonych miesiącach, w cza-

sie pylenia oraz 2) **postać całoroczną**, której przyczyną jest kontakt z alergenami, z jakimi pacjent spotyka się przez cały rok. Alergie można również różnicować, biorąc pod uwagę czas występowania objawów chorobowych, na: 1) okresowe, czyli trwające < 4 dni w tygodniu lub < 1 miesiąc oraz 2) przewlekłe – trwające > 4 dni w tygodniu oraz > 1 miesiąc [1-7].

Sezonowy AR charakteryzuje się w większości przypadków okresowym występowaniem całego spektrum objawów wynikających ze stanu zapalnego: nieżytem nosa,

przekrwieniem i obrzękiem błon śluzowych, świądem oczu (spowodowanym zapaleniem spojówek) i nosa oraz napadowym kichaniem. Z tego względu omawiane schorzenie może być bardzo uciążliwe dla pacjentów i znacząco obniżać ich jakość życia [1-7].

W pracy omówiono zasady terapii AR, szczególnie skupiając się na zastosowaniu mometazonu – leku należącego do glikokortykosteroidów. Jest on używany miejscowo, w postaci aerozolu, w terapii postaci sezonowej oraz całorocznej AR. Mometazon jest zarejestrowany do terapii osób dorosłych oraz dzieci > 3. r.ż. Może być również stosowany w leczeniu polipów nosa u osób dorosłych.

■ Obraz kliniczny alergii sezonowych
Sezonowy AR charakteryzuje się w większości przypadków okresowym występowaniem wielu objawów podmiotowych (dolegliwości zgłaszanych przez pacjenta) **oraz przedmiotowych** (nieprawidłowości wykrywanych w badaniu fizykalnym). Cechą sezonowego AR jest okresowy charakter dolegliwości, np. ich

występowanie wiosną lub latem oraz szybkie pojawianie się ich po kontakcie z alergenami, np. po przebywaniu na zewnątrz. Chorobie często towarzyszy zapalenie spojówek [1-7].

Objawy podmiotowe i przedmiotowe, które można spotykać w przebiegu AR przedstawiono w tab. 1.

Zapalenie błony śluzowej nosa, zwłaszcza w przypadku przewlekłego AR, może prowadzić do zablokowania ujść zatok przynosowych. Dochodzi przez to do zwiększenia ciśnienia w zatokach, mogą występować bóle głowy, np. przy pochylaniu głowy do przodu oraz wzrasta ryzyko zapaleń zatok przynosowych [4,5].

AR zazwyczaj współistnieje z innymi chorobami alergicznymi, takimi jak alergiczne zapalenie spojówek, astma oskrzelowa, atopowe zapalenie skóry i alergie pokarmowe [4,5].

■ Zasady terapii alergicznego nieżytu nosa

Zalecenia ogólne odnoszące się do terapii AR obejmują przede wszystkim:

Tabela 1. Objawy podmiotowe i przedmiotowe występujące w przebiegu alergicznego nieżytu nosa

Objawy podmiotowe	Objawy przedmiotowe
Wyciek wodnistej lub śluzowej wydzieliny z nosa	Duża ilość wydzieliny w przewodach nosowych, widoczne jej spływanie po tylnej ścianie gardła
Zatkanie nosa przez nadmiar wydzieliny, prowadzi to do upośledzenia lub czasami nawet do całkowitej utraty węchu	Przeczosa na koniuszku nosa (poprzeczne zmiany powstające na skutek pocierania przez pacjenta koniuszka nosa ku górze z powodu odczuwanego podrażnienia i spływającej wydzieliny)
Świąd odczuwany w nosie, gardle, świąd podniebienia i spojówek	Ciemniejsze zabarwienie skóry pod oczami, poniżej dolnej powieki, tzw. cienie alergiczne
Przewlekły kaszel – występuje na skutek spływania nadmiaru wydzieliny z dróg oddechowych po tylnej ścianie gardła	Zaczerwienienie spojówek, powiek i gałek ocznych, łzawienie oczu, obrzęk powiek
Kichanie, w tym napadowe	Zaczerwienienie skóry nosa (wynikające m.in. z pocierania nosa przez pacjenta)
Niewielki wzrost temperatury ciała, wynikający z reakcji immunologicznych organizmu	
Inne objawy ogólnoustrojowe – zaburzenia snu, koncentracji, uczenia się, obniżenie nastroju (często wynikają z okresowych problemów z normalnym oddychaniem)	

Opracowano na podstawie: [4,8-12].

- **unikanie kontaktu z alergenami** odpowiadającymi za występowanie objawów, np. ograniczenie przebywania na świeżym powietrzu w dniach przypadających na okres pylenia roślin uczulających pacjenta, szczególnie w bardzo wietrzne dni;
- **rozpylanie w nosie roztworów soli** [izotonicznych (0,9%), hipertonicznych (> 0,9%) roztworów NaCl lub jałowej wody morskiej] **lub płukanie nosa takimi roztworami** (irygacje) [3-8].

Opcje farmakologiczne, które można zastosować w terapii AR obejmują przede wszystkim:

- **donosowe glikokortykosteroidy** – w wielu wytycznych dotyczących terapii AR w przypadku choroby o nasileniu łagodnym do umiarkowanego zalecane jest rozpoczęcie leczenia wyłącznie lekiem z tej grupy. Często, aby zmniejszyć nasilenie objawów i poprawić jakość życia pacjenta, wystarcza zastosować je w monoterapii;
- **doustne, donosowe i dospójówkowe leki przeciwhistaminowe** (antagonistów receptora H₁) – kolejna bardzo skuteczna grupa leków przeciwalergicznym. Często są stosowane łącznie z donosowymi glikokortykosteroidami;
- **doustne leki przeciwleukotrienowe**;
- **donosowe i dospójówkowe kromoglikany**;
- **donosowe leki przeciwcholinergiczne**;
- **leki obkurczające naczynia błony śluzowej nosa** [3-8].

Wskazania i przeciwwskazania do stosowania mometazonu

Dwa główne wskazania do zastosowania preparatów mometazonu obejmują:

- leczenie objawów sezonowego i całorocznego AR u osób dorosłych i u dzieci po 3. r.ż.;
- leczenie polipów nosa u osób dorosłych [13,14].

Przeciwwskazania do zastosowania preparatów omawianego leku obejmują przede wszystkim:

- stwierdzoną nadwrażliwość na którykolwiek składnik danego preparatu lub na inne glikokortykosteroidy;
- niedawno przebyte zabiegi chirurgiczne nosa lub urazy nosa. Glikokortykosteroidy nie powinny być stosowane do momentu zagojenia się ran, ze względu na hamujące działanie tych leków na proces gojenia uszkodzeń tkanek;
- utrzymujące się istotne klinicznie podrażnienie błony śluzowej nosogardła po zastosowaniu glikokortykosteroidów donosowych;
- nieleczone miejscowe zakażenie błony śluzowej nosa, np. wirusem opryszczki pospolitej [13,14].

Zasady stosowania mometazonu w terapii alergicznego nieżytu nosa Mometazon jest syntetycznie otrzymywanym fluorowanym glikokortykosteroidem.

Podobnie do innych glikokortykosteroidów lek ten wykazuje działanie:

- przeciwzapalne, immunosupresyjne – hamuje wytwarzanie i uwalnianie leukotrienów oraz interleukin z leukocytów;
- przeciwalergiczne;
- przeciwświądowe [13-18].

Po podaniu donosowym dostępność biologiczna mometazonu jest bardzo niska (< 1%) i lek działa głównie miejscowo. W związku z tym prawdopodobieństwo wystąpienia działań ogólnoustrojowych związanych z zastosowaniem glikokortykosteroidów jest bardzo małe, w przeciwieństwie do glikokortykosteroidów przyjmowanych systemowo. Mometazon jest wydalany przede wszystkim z kałem oraz w małym stopniu z moczem [13-18].

Wybrane zasady stosowania mometazonu w terapii alergicznego nieżytu nosa przedstawiono w tab. 2.

Tabela 2. Wybrane zasady stosowania mometazonu w terapii alergicznego nieżyty nosa

Postępowanie	Uwagi do postępowania
U osób dorosłych i u dzieci w wieku > 12 lat stosowane są 2 rozpylenia do każdego otworu nosowego/dobę (całkowita dawka 200 µg leku/dobę); po uzyskaniu poprawy dawka podtrzymująca leku wynosi po 1 rozpyleniu do każdego otworu nosowego (100 µg leku/dobę)	U osób dorosłych i u dzieci w wieku > 12 lat dawkę leku w przypadku braku poprawy można zwiększyć do 4 rozpyleń do każdego otworu nosowego/dobę (400 µg leku/dobę)
U dzieci w wieku 3–11 lat stosowane jest 1 rozpylenie do każdego otworu nosowego/dobę (100 µg leku/dobę)	-
Przed podaniem pierwszej dawki należy dokładnie wstrząsnąć pojemnikiem i nacisnąć pompkę 10 razy	Pozwala to uzyskać jednorodną zawiesinę, która będzie rozpylana
Przed każdym użyciem należy dokładnie wstrząsnąć pojemnikiem	Pozwala to utrzymać jednorodną zawiesinę
Warunkiem skutecznego leczenia jest regularne stosowanie produktu leczniczego, zgodnie z zaleceniami (w ciągu pierwszych 48 godzin po podaniu leku może nie wystąpić efekt leczniczy)	U niektórych pacjentów z AR początek klinicznie znaczącego działania mometazonu furoinianu następuje po 12 godzinach po podaniu pierwszej dawki
Lek nie powinien być stosowany w przypadku występowania nieleczonych infekcji błony śluzowej nosa (np. zakażenia wirusem opryszczki pospolitej), po niedawnych zabiegach chirurgicznych nosa lub urazach nosa (do czasu zagojenia ran)	-

Opracowano na podstawie: [13-18].

Preparaty mometazonu stosowane donosowo są najczęściej bezpieczne. Przy miejscowym podawaniu tej substancji mogą wystąpić działania niepożądane, takie jak krwawienia z nosa, zapalenia gardła, zakażenia górnych dróg oddechowych, uczucie pieczenia, suchości nosa i podrażnienie błon śluzowych nosa [13,14].

Na polskim rynku farmaceutycznym dostępne jest **połączenie mometazonu z lekiem przeciwhistaminowym – olopatadyną** w postaci aerozolu do rozpylania w nosie. Preparat zawierający wyżej wymienione dwie substancje czynne może być dobrą opcją terapeutyczną w leczeniu alergicznego nieżyty nosa, szczególnie w przypadku występowania umiarkowanych lub ciężkich objawów [19].

Podsumowanie

AR wynika z procesu zapalnego, który dotyczy błony śluzowej nosa. Charakteryzuje się wieloma, często uciążliwymi objawami. Należą do nich: wyciekanie wydzieliny, uczucie świądu okolic nosa, gardła, spojówek. W leczeniu AR stosowane są m.in. glikokortykosteroidy donosowe, leki przeciwhistaminowe systemowe oraz miejscowe, doustne leki przeciwleukotrienowe.

Mometazon, należący do działających przeciwzapalnie glikokortykosteroidów, jest lekiem stosowanym donosowo w postaci aerozolu do leczenia sezonowego oraz całorocznego AR u ludzi dorosłych oraz dzieci powyżej 3. r.ż.

Nadesłano: 01-05-2023

Adres do korespondencji: redakcja@gabinetprywatny.pl

Piśmiennictwo:

1. Mekori YA. Introduction to allergic diseases. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 1996;36 Suppl:S1-18.
2. Dougherty JM, Alsayouri K, Sadowski A. Allergy. [Updated 2021 Aug 6]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-.
3. Leung AK, Hon KL. Seasonal allergic rhinitis. *Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov*. 2013;7(3):187-201.
4. Świerczyńska-Krępa M, Brożek J, Rogala B. Alergiczny nieżyt nosa. *Medycyna praktyczna. Interna Szczeklika*. <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.17.3>. [data dostępu: 24.04.2023].
5. Emeryk A, Świerczyńska-Krępa M, Rogala B, *et al.* Alergiczny nieżyt nosa. *Medycyna praktyczna. Pediatria*. <https://www.mp.pl/pediatria/artykuly-wytyczne/artykuly-przegladowe/221089,alergiczny-niezyt-nosa> [data dostępu: 24.04.2023].
6. Rutkowski R, Koszyła-Hojna B, Rutkowska J. Alergiczny nieżyt nosa - problem epidemiologiczny, ekonomiczny i społeczny XXI wieku. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2008;76:348-352.
7. Akhouri S, House SA. Allergic Rhinitis. [Updated 2022 Jan 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538186/> [data dostępu: 24.04.2023].
8. Świerczyńska-Krępa M. Objawy alergii. *Medycyna praktyczna dla pacjentów*. <https://www.mp.pl/pacjent/alergie/choroby-alergiczne/wartowiedziec/57558,objawy-alergii> [data dostępu: 24.04.2023].
9. Nash DR. Allergic rhinitis. *Pediatric Annals*, 1998;27:799-808.
10. Uehara M. Infraorbital fold in atopic dermatitis. *Arch Dermatol*. 1981;117(10):627-629.
11. Myers WA. The "nasal crease". A physical sign of allergic rhinitis. *JAMA*. 1960;174:1204-1206.
12. Skoner DP. Allergic rhinitis: definition, epidemiology, pathophysiology, detection, and diagnosis. *J Allergy Clin Immunol*. 2001;108(1 Suppl):S2-8.
13. Mometazon (furoinian mometazonu). *Medycyna praktyczna. Indeks leków*. <https://indeks.mp.pl/desc.php?id=567M> [data dostępu: 24.04.2023].
14. Charakterystyki produktów leczniczych zawierających furoinian mometazonu [data dostępu: 24.04.2023].
15. Passali D, Spinosi MC, Crisanti A, *et al.* Mometasone furoate nasal spray: a systematic review. *Multidiscip Respir Med*. 2016;11:18.
16. Urdaneta E, Tunceli K, Gates D. Effect of mometasone furoate nasal spray on moderate-to-severe nasal congestion in seasonal allergic rhinitis: A responder analysis. *Allergy Asthma Proc*. 2019;40(3):173-179.
17. Arcimowicz M. Donosowe glikokortykosteroidy w leczeniu alergicznego nieżytu nosa. *Alergia Astma Immunologia* 2016;21(1):33-43.
18. Samoliński B, Wojas O, Krzych-Fałta E. Zastosowanie mometazonu oraz lewocetyryzyny i desloratadyny w leczeniu chorób alergicznych. *Alergoprofil* 2021;17(4):31-37.
19. Mometazon (furoinian mometazonu) + olopatadyna. *Medycyna praktyczna. Indeks leków*. <https://indeks.mp.pl/leki/subst.php?id=6043> [data dostępu: 24.04.2023].