

ACIL SERVİSTE ALERJİDE YENİ BİR YOL

Prof. Dr. Hakan OĞUZTÜRK

ALLERJİK RİNİT

Saman nezlesi;

Burun akıntısı, hapşırık, burunda tıkanıklık, gözlerde kaşıntı, gibi şikayetlerle kendini gösteren, klinikte **alerjik rinit**, **alerjik rinokonjoktivit** olarak tanımladığımız tip 1 alerjik hastalıklarla ilişkili klinik semptomları tanımlamak için kullanılan bir terimdir

Tüm ülkelerde, tüm etnik gruplarda ve tüm yaşta insanlarda görülür

Kuzey Avrupa ülkelerinde %7,

Güney Amerika'da %9-21,

Avusturalya'da %27.6

ABD'de ise kronik hastalıklar sıralamasında 6. sırada yer almaktadır.

Bell IR, Jasnoski ML, Kagan J, King DS. Is allergic rhinitis more frequent in young adults with extreme shyness? A preliminar ystudy. Psychosom Med. 1990(52):517-25..

Van Cauwenberge P, Bachert C, Passalacqua G, Bousquet J, Canonica GW. Et al. Consensus statement on the treatment of allergic rhinitis. Allergy 2000;55:1-19

Allerjik rinit

Nazal mukozanın hücresel enflamasyonu ile karakterize IgE'ye bağlı bir allerjik reaksiyon sonucunda ortaya çıkan bir hastalıktır

Erken Faz

Mast hücresi yüzeyindeki IgE reseptörüne allerjen ve allerjen spesifik IgE'nin bağlanması



histamin, prostaglandin ve lökotrienlerin sekresyonu

Geç Faz

Eozinofil, nötrofil, bazofil infiltrasyonu



histamin, lökotrien gibi mediatörlerin yanısıra çeşitli sitokin (IL-4, IL-5, IL-13) kemokinler, adhezyon moleküllerinin (VCAM-I, ICAM-1) salınımı

Allerjik Rinit sınıflaması

- 1-Mevsimsel: İlkbahar, yaz mevsimlerinde ortaya çıkar (polen ve küf alerjenleri)
- 2-Yıl boyu: devamlıdır, (ev tozu akarları, küf, hamamböceği, ev hayvanı alerjenleri)
 - Mesleksel: İş ortamında karşılaşılan maddelerle temas sonrası ortaya çıkar; (lateks, izosiyanatlar vb.)

Allerjik rinitin semptom sıklığı ve şiddetine göre sınıflandırılması

İntermittan Semptomlar

< 4 gün/hafta veya < 4 hafta
Hafif Uyku: Normal
Günlük aktiviteler: Normal
İş-okul aktiviteleri: Normal
Şiddetli semptomlar: Yok

Persistan Semptomlar

> 4 gün/hafta veya > 4 hafta
Orta-ağır Uyku: Bozuk
Günlük aktiviteler: Kısıtlı
İş-okul aktiviteleri: Bozuk
Şiddetli semptomlar: Var

ALLERJİK RİNİTTE TANI YÖNTEMLERİ

Allerjik rinit tanısında en önemli adım aile hikayesini ve hastaya daha önce uygulanmış olan teşhis ve tedaviyi içeren **ayrıntlı anamnezdir**

Hastanın yaşı, şikayetlerinin hangi ortamlarda ortaya çıktığı, aile hikayesi sorgulanmalıdır
Burun içindeki sekresyonun rengi ve miktarına dikkat edilmelidir

Genellikle berrak ve sulu akıntı allerjik reaksiyon lehinedir

ALLERJİK RINITTE TANI YÖNTEMLERİ

En sık kullanılan testler

-Cilt testi

Scratch

Prick,

Intradermal

Skin endpoint titration yöntemleri

-Serum spesifik IgE veya total IgE

TEDAVİ

Allerjik rinitte korunma önlemleri

Polenler

1. Polen mevsiminde açık havada uzun süre kalınmamalıdır.
2. Evler akşam saatlerinde havalandırılmalıdır.

Ev tozu akarları

1. Evlerde nem oranı %50'nin altında olmalıdır.
2. Yerler halı ile kaplanmamalıdır.
3. Nevresim takımları 60°C ısıda yıkanmalıdır.
4. Akarisid, HEPA filtreleri ve akar geçirmeyen yatak kılıfları, doktor mutlaka önermişse kullanılmalıdır

TEDAVİ

Allerjik rinitte korunma önlemleri

Küfler

1. Evlerde nem oranı %50'nin altında olmalıdır.
2. Özellikle banyo gibi küf oluşumuna uygun ortamlar kontrol edilmelidir.
3. Evler sık sık havalandırılmalıdır.
4. Yerler halı ile kaplanmamalıdır.

Evcil hayvanlar

1. Evcil hayvanlar evden uzaklaştırılmalıdır.
2. Hayvanlar evde yaşamaya devam edecekse yatak odasına alınmamalı, sık yıkanmalıdır

FARMAKOLOJİK TEDAVİ

Antihistaminikler

- Birinci kuşak antihistaminikler** genel olarak ilk basamak tedavide önerilmezler
- İkinci kuşak antihistaminikler**
 - minimal sedasyon etkileri varken diğer yan etkiler de daha az oranda görülür

Nazal ve Sistemik Steroidler

Dekonjestanlar

Lökotrien Antagonistleri

Mast Hücresi Stabilizatörleri

İmmünoterapi

Yorgancıoğlu A, Kalaycı Ö, Kalyoncu AF, Khaltaev N, Bousquet J. Allerjik rinit ve astım üzerine etkisi güncelleme (ARIA 2008) Türkiye deneyimi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2008; 56(2): 224-231

ÜRTİKER

Hipokrat zamanından beri bilinen deri ve mukozaları tutan urtika denilen kaşıntılı papül ve plaklarla seyreden bir hastalıktır

Papüller, **deriden kabarık, basmakla solan, etrafı kızarık, sınırları belirgin kaşıntılı** döküntülerdir

Bu döküntüler bir günden fazla sürmez

Kaybolur ve tekrar vücudun başka yerinde çıkar

Kaplan A. Urticaria and angioedema.In: Adkinson NFJ, Buss WW, Bochner BS, et.al, editors. Middleton's allergy principles and practice. 6th ed. Philadelphia (PA): Mosby, 2003:1537-58.

Frigas E, Park MA. Acute urticaria and Angioedema. Am J Clin Dermatol 2009;10:239-50.

İnsidans

Çok sık görülen bir hastalıktır
Toplumdaki kişilerin %20-%30'unun yaşamları boyunca en az bir kez ürtiker atağı geçirir
Dermatolojik hastaların %1-%3'ünü oluşturmaktadır.
Kronik ürtikerin sıklığı ise %0,5-%1 (Tüm hayat boyunca görülen prevalans) arasındadır

Greaves M. Chronic urticaria. J Allergy Clin Immunol 2000;105:664-72.
Gaig P, Olona M, Muñoz Lejarazu D, et al. Epidemiology of urticaria in Spain. J Investig Allergol Clin Immunol 2004;14:214-20.



ÜRTİKER

Ürtiker dünyanın her yerinde görülebilir
Spesifik bir coğrafya veya ırk ayrımına rastlanmamıştır
Akut ürtiker çocuk ve genç erişkinlerde sık görülmesine rağmen,
kr. ürtiker orta yaşlı kadınlarda sıktır
Akut ürtiker/kr. ürtiker 1/3,
Kr. Ürtikerde kadın/erkek ise 2/1 dir

Ürtikerin sınıflandırması

1- Akut Ürtiker

2- Akut Spontan Ürtiker

3- Kronik Ürtiker

-Kronik Spontan Ürtiker:

-İndüklenebilir Ürtiker

1. Fiziksel Ürtikerler

- Semptomatik dermografizm
- Soğukla indüklenen ürtiker
- Basınç ürtikeri
- Solar ürtiker
- Sıcakla indüklenen ürtiker
- Vibrasyonla indüklenen anjioödem

2. Kolinergik ürtiker

4. Kontakt ürtiker

ÜRTİKER

Ataklar 6 haftadan kısa sürerse Akut, uzun sürerse Kronik ürtiker adını alır.

Akut ürtikerde sebep, iyi bir anamnezle çoğunlukla bulunabilir.

Kronik ürtikerde ise %50-90'dan fazlasında sebep bulunamaz.

Etyoloji

Ürtikerin etyolojisinde bir çok faktör suçlanmıştır

Akut ürtikerdeki en önemli etyolojik nedenler **ilaçlar, gıdalar ve enfeksiyonlardır**

Kronik spontan ürtikerde en önemlisi ayrıntılı bir anamnez almaktır

Harris A, Twarog FJ, Geha RS. Chronic urticaria in childhood: natural course and etiology. Ann Allergy 1983;51:161-5.

Kulthanan K, Jiamton S, Thumpimukvatana N, Pinkaew S. Chronic idiopathic urticaria: prevalence and clinical course. J Dermatol 2007;34:294-301

ÜRTİKER

Ürtiker, mast hücrelerimizden) salınan histamin'in etkisiyle ortaya çıkar.

Histamin, damarlarda genişlemeye, damar duvarında geçirgenliğin artmasına ve dolayısıyla damar dışına sıvı çıkışına neden olur.

Bunun sonucunda cildimizde şişlikler ve kızarıklıklar oluşur.

Eğer sıvı çıkışı cilt altına olursa **anjioödem** olarak adlandırılır.

Cilt altı dokusu göz çevresi, ağız ve genital bölgelerimizde daha gevşek olduğu için anjioödem daha çok buralarda görülür

Tetkik yapalım mı?

Akut ürtikerde gerek yoktur

KÜ'de sadece

- Sedimentasyon,
- Tam kan sayımı,
- CRP,

Tam idrar

-Ayrıntılı kan tetkikleri ve alerji testlerine gerek olmadığı bildirilmektedir

Ayrıntılı tetkikler hastanın anamnezine göre yapılmalıdır

Watson RD, Gershwin ME. Acquired angioedema associated with sinusitis. J Investig Allergol Clin Immunol 2000;10:129-34.
Maurer M, Magerl M, Metz M, Zuberbier T. Revision to the international guidelines on diagnosis and therapy on chronic urticaria. Journal of the German Society of Dermatology 2013;1110:971-7.



Ayırıcı Tanı

- Ayırıcı tanıda özellikle
- Herediter anjioödem
 - Otoinflamatuvar hastalıklar

atlanmamalıdır

ÜRTİKER

Ürtiker tedavisinde temel iki hedef;

- nedenin ortadan kaldırılması
- semptomların giderilmesidir

Kronikleşen ürtikerde nedenin saptanması veya ortadan kaldırılması güç olabilir.

Fiziksel tetikleyiciler, NSAİİ ve aspirin başta olmak üzere bazı ilaçlar, bazı gıdalar ve stres gibi ürtikeri alevlendirebilecek etmenlerden sakınılması tüm hastalara önerilir

Ürtiker Tedavisinde Genel Önlemler

- Hasta eğitimi ve iyi bir diyalog
- Stres ve fiziksel eksersizden kaçınma
- Sıcak ortamlardan kaçınma
- Yeterli uyku
- Aşırı yorgunluktan sakınma
- Dar ve sıkı giysiler giymeme
- Alkol, **RİSKLİ OLDUĞU BİLİNİYORSA** ACE inhibitörleri, aspirin ve diğer NSAİİ'den kaçınma

Akut Ürtiker Tedavisi

Oral antihistaminik (3 hafta)

Şiddetliyse: 3-5 gün 20-50 mg/gün prednizolon eklenir

Çok Şiddetli Olgu + Anjioödem:

- Adrenalin (i.m. deltoide): ilk uygulanmalı
- Kortikosteroid (IV)
- Antihistaminik (IV, tansiyon düşükse IM)
- Anafilaksi açısından değerlendirilmeli

KRONİK ÜRTİKER TEDAVİSİ

İkinci kuşak H1 antihistaminikler



2 hafta sonra semptomlar sebat ediyorsa

İkinci kuşak H1 antihistaminik dozunu 4 kata çıkar



1-4 hafta sonra semptomlar sebat ediyorsa

Omaluzimab, siklosporin-A veya lökotrien antagonistleri ekle

Akut ataklar sırasında kısa süreli sistemik kortikosteroid verilebilir

Zuberbier T, Aberer W, Asero R et al. The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. Allergy 2014;69:1-29.

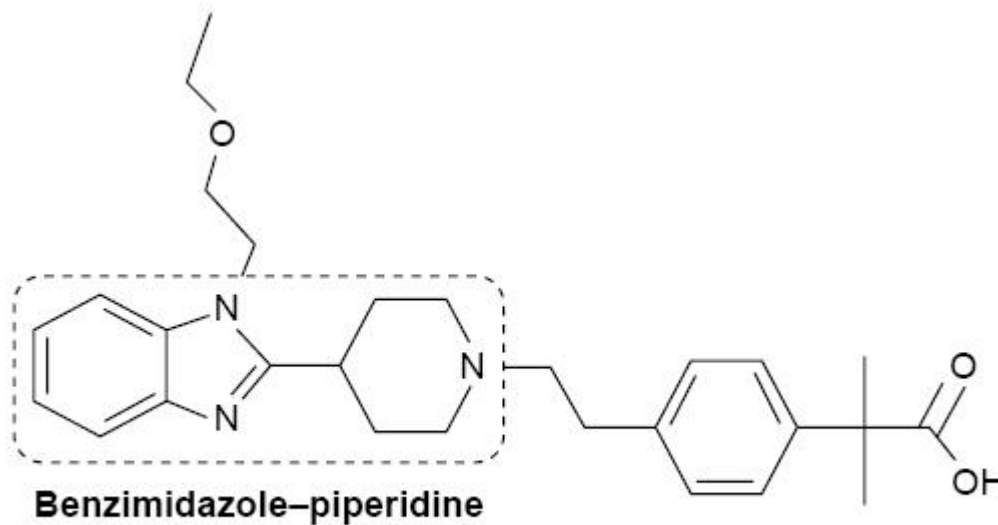
Bilastin

Sedasyona yol açmayan yeni bir 2. kuşak H1 reseptör antagonisti olan **Bilastin**; PİPERİDİN sınıfına ait bir antihistaminiktir.



Bilastinin kimyasal yapısı

2- [4- [2- [4- [1- (2-etoksietil) benzimidazol-2-il] piperidin-1-il] etil] fenil] -2-metilpropankarit



BİLASTİN

Reseptöre afinitesi setirizinden 3 kat, feksofenadinden 6 kat daha yüksektir

Bilastine miks H1 antagonisti olarak davranmasına rağmen güçlü ve spesifik bir H1antihistaminik etki gösterir (33nM'ye kadar yarışmalı, 100 nM'den sonra yarışmasız antagonist)

Bilastine'nin IL-4 ve TNF- α gibi proinflamatuvar sitokinlerin salınımını azaltan anti-inflamatuvar özellikleri de gösterilmiştir

Simons FE, Simons KJ. Histamine and H1-antihistamines: celebrating a century of progress. J Allergy Clin Immunol. 2011;128(6):1139–1150.e4.

Corcóstegui R, Labeaga L, Inneráritu A, Berisa A, Orjales A. Preclinical pharmacology of bilastine, a new selective histamine H1 receptor antagonist: receptor selectivity and in vitro antihistaminic activity. Drugs R D. 2005;6(6):371–84



Ratlarda yapılan çalışmalarda,

Histaminle uyarılan endotel permeabilitesinde, mikrovasküler ekstrasvazasyonda ve bronş düz kaslarında gevşeme ile bronkospazmın azaltılmasında setirizine göre 11 kat daha etkili olduğu gösterilmiştir

Setirizin e göre lezyonların gerilemesinde ilk 1.5 saatte daha hızlı etkinlik gösterdiği bildirilmiştir

Corcóstegui R, Labeaga L, Inneráritu A, et al. In vivo pharmacological characterisation of bilastine, a potent and selective histamine H₁ receptor antagonist. *Drugs R D* 2006;7:219–31.

Lucero ML, Orjales A, Morag N. In vitro hepatic metabolism of [14C]-bilastine. *suppl I*. 2007;39:114.

Bilastin aç olarak alındığında hızlı bir şekilde emilir
Yaklaşık 1 saat sonra max. Plasma konst. ulaşır
Oral biyoyararlanım Ort. %60 dır ve önemli bir kısmı metabolize olmaz.
Karaciğer sitokrom P450 enzim sistemi üzerinde herhangi bir etkisi yoktur ve ketakonazol, eritromisin ya da diltiazem birlikte alındığında Bilastin dozunda değişikliğe gerek yoktur.
Yaklaşık olarak %95'i vücuttan, dışkı (%67) ve idrarla (%33) atılır
Ort yarılanma ömrü 14.5 saattir

M.J.Hanley,P.Canclon,W.W.Widmer,andD.J.Greenblatt, "The effect of grapefruit juice on drug disposition," Expert Opinion on Drug Metabolism and Toxicology, vol. 7, no. 3, pp. 267–286,2011

Jauregizar N, de la Fuente L, Lucero ML, Sologuren A, Leal N, Rodríguez M. Pharmacokinetic-pharmacodynamic modelling of the antihistaminic (H1) effect of bilastine. Clin Pharmacokinet. 2009;48(8):543–54.

_Sádaba B, Gómez-Guiu A, Azanza JR, Ortega I, Valiente R. Oral availability of bilastine. Clin Drug Investig. 2013;33(5):375–81
Lucero ML, Orjales A, Morag N. In vitro hepatic metabolism of [14C]-bilastine. suppl I. 2007;39:114



Yapılan bir faz 2 çalışmasında,

20 mg bilastin in AR li hastalarda 10 mg setirizin ve 120 mg feksofenadin e göre 1 saatte göz semptomlarını azaltmada daha etkin olduğu ve alımdan 26 saat sonra hala etkili olduğu bildirilmiştir

Horak F, Zieglmayer P, Zieglmayer R, Lemell P. The effects of bilastine compared with cetirizine, fexofenadine, and placebo on allergen-induced nasal and ocular symptoms in patients exposed to aeroallergen in the Vienna challenge chamber. *Inflamm Res.* 2010;59(5):391–8



Bilastine santral sinir sistemi etkileri yönünden iyi bir güvenlik profiline sahiptir

Setirizinin aksine alkol ve lorazepamın santral sinir sistemi depressan etkilerini artırmaz

Terapötik dozlardan daha yüksek dozlarda kullanımında bile QTc intervalinde uzamaya ve Tdalgası morfolojisinde değişikliğe yol açmadığı bildirilmiştir
20 mg bilastin ile tedavi edilen hastalarda hiçbir laboratuvar testinde, EKG'de, kalp atış hızında veya sistolik ve diyastolik kan basıncında klinik olarak önemli bir değişiklik olmamıştır
Bilastine sağlıklı kişilerde tüm dozlarda iyi tolere edilir

Graff C, Struijk JJ, Kanters JK, Andersen MP, Toft E, Tyl B. Effects of bilastine on T-wave morphology and the QTc interval: a randomized, double-blind, placebo-controlled, thorough QTc study. Clin Drug Investig. 2012;32(5):339–51.

Bachert C, Kuna P, Sanquer F, Ivan P, Dimitrov V, Gorina MM, et al. Comparison of the efficacy and safety of bilastine 20 mg vs desloratadine 5 mg in seasonal allergic rhinitis patients. Allergy. 2009;64:158–65.

Kuna P, Bachert C, Nowacki Z, van Cauwenberge P, Agache I, Fouquert L, et al. Efficacy and safety of bilastine 20 mg compared with cetirizine 10 mg and placebo for the symptomatic treatment of seasonal allergic rhinitis: A randomized, double-blind, parallelgroup study. Clin Exp Allergy. 2009;39:1338–47

Sastre J, Mullol J, Valero A, Valiente R, Bilastine Study Group. Efficacy and safety of bilastine 20 mg compared with cetirizine 10 mg and placebo in the treatment of perennial allergic rhinitis. Curr Med Res Opin. 2012;28(1):121–30



En sık görülen yan etkiler, günde bir kez 10 mg olan setirizin alan hastalara göre daha az bildirilen baş ağrısı, uyku hali ve yorgunluktur

Bachert C, Kuna P, Sanquer F, Ivan P, Dimitrov V, Gorina MM, et al. Comparison of the efficacy and safety of bilastine 20 mg vs desloratadine 5 mg in seasonal allergic rhinitis patients. *Allergy*. 2009;64:158–65.

Kuna P, Bachert C, Nowacki Z, van Cauwenberge P, Agache I, Fouquert L, et al. Efficacy and safety of bilastine 20 mg compared with cetirizine 10 mg and placebo for the symptomatic treatment of seasonal allergic rhinitis: A randomized, double-blind, parallel group study. *Clin Exp Allergy*. 2009;39:1338–47

Sastre J, Mullol J, Valero A, Valiente R, Bilastine Study Group. Efficacy and safety of bilastine 20 mg compared with cetirizine 10 mg and placebo in the treatment of perennial allergic rhinitis. *Curr Med Res Opin*. 2012;28(1):121–30

Randomize, çift kör, plasebo kontrollü bir çalışmada 20 sağlıklı gönüllü, art arda 7 gün boyunca tekrarlanan bilastin 20, 40 veya 80 mg dozlarında ve birinci nesil antihistamin hidroksizin aldı 40 mg'a kadar subjektif sedasyon raporu verse bile, 40 mg'a kadar olan dozlardaki bilastin, plaseboya kıyasla psikomotor bozulma üretmedi

Benzer şekilde, bilastin, 40 mg'a kadar tek ve tekrarlanan dozlardan sonra herhangi bir sürüş bozukluğu yaratmamıştır

García-Gea C, Martínez-Colomer J, Antonijoan RM, Valiente R, Barbanoj MJ. Comparison of peripheral and central effects of single and repeated oral dose administrations of bilastine, a new H1 antihistamine: a dose-range study in healthy volunteers with hydroxyzine and placebo as control treatments. J Clin Psychopharmacol. 2008;28(6):675–85

Conen S, Theunissen EL, Van Oers AC, Valiente R, Ramaekers JG. Acute and subchronic effects of bilastine (20 and 40 mg) and hydroxyzine (50 mg) on actual driving performance in healthy volunteers. J Psychopharmacol. 2011;25(11):1517–23



Yan etkiler açısından plasebo ile eşdeğer bulunmuştur
Setirizine göre yorgunluk ve uyku hali daha az oluşur

Jauregizar N, Fuente LDL, Lucero ML, et al. Pharmacokineticpharmacodynamic modelling of the antihistaminic (H1) effect of bilastine. Clin Pharmacokinet 2009;48:543–54



Başka bir çalışmada çim allerjisi bulunan AR'li hastalarda Bilastine'nin feksofenadinden daha etkili ve en az setirizin kadar etkili olduğu gösterilmiştir.

Diğer bir çalışmada Bilastine'nin desloratadin ile karşılaştırılabilir bir klinik etkisi bulunmuştur

Horak F, Zieglmayer P, Zieglmayer R, et al. The effects of bilastine compared with cetirizine, fexofenadine, and placebo on allergeninduced nasal and ocular symptoms in patients exposed to aeroallergen in the Vienna Challenge Chamber. *Inflamm Res* 2010;59:391–8.



REVIEW

Open Access

Bilastine: new insight into antihistamine treatment

Erminia Ridolo^{1*}, Marcello Montagni¹, Laura Bonzano¹, Cristoforo Incorvaia² and Giorgio Walter Canonica³

Abstract

Bilastine is a new second generation H1-antihistamine recently approved for the symptomatic treatment of allergic rhinitis (AR) and chronic urticaria (CU). Bilastine epitomizes the evolution of research on antihistamines concerning both efficacy and safety. In AR treatment, a number of large controlled clinical trials documented its efficacy, as assessed by improvement of all nasal and ocular symptoms and quality of life. These outcomes show that bilastine meets current EAACI/ARIA criteria for medications used in the treatment of AR. Also in CU, the review of the literature indicates that once-daily treatment with bilastine 20 mg was effective in managing symptoms and improving patient's quality of life. Concerning safety and tolerability, the profile of bilastine is very similar to placebo and in particular the adverse effects on central nervous system are insignificant. The balance of efficacy and safety of bilastine is particularly helpful when dosages higher than standard are needed to control the symptoms, as frequently occurs in patients with urticaria, in whom antihistamines doses up to four times the standard dose may be administered.

Keywords: Antihistamines, Bilastine, Allergic rhinitis, Chronic urticaria, Efficacy, Safety

Introduction

Bilastine is a new second generation H1-antihistamine recently approved for the symptomatic treatment of allergic rhinitis (AR) and chronic urticaria (CU) in patients older

antihistamines can control allergic inflammation by directly interfering with histamine action at H1 receptors [9]. Based on their ability to cross the blood-brain barrier, H1-antihistamines are classified into 2 groups:

Review Article

Bilastine: A New Nonsedating Oral H₁ Antihistamine for Treatment of Allergic Rhinoconjunctivitis and Urticaria

Ole D. Wolthers

Asthma and Allergy Clinic, Children's Clinic Randers, Dytterskolen 9, 8900 Randers, Denmark

Correspondence should be addressed to Ole D. Wolthers; akk.odws@dadlnet.dk

Received 5 April 2013; Accepted 26 June 2013

Academic Editor: Fulvio Braido

Copyright © 2013 Ole D. Wolthers. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Bilastine is a new, well-tolerated, nonsedating H₁ receptor antihistamine. In the fasting state bilastine is quickly absorbed, but the absorption is slowed when it is taken with food or fruit juice. Therefore, it is recommended that bilastine is taken at least one hour before and no sooner than two hours after a meal. Clinical studies sponsored by the manufacturer have shown that bilastine 20 mg once daily is as efficacious as other nonsedating antihistamines in allergic rhinoconjunctivitis and chronic urticaria in individuals from 12 and 18 years of age, respectively. Bilastine is efficacious in all nasal symptoms including obstruction and in eye symptoms. The observations indicate that non-sedating antihistamines, as opposed to what has been thought previously, may be helpful in patients with allergic rhinitis in whom nasal obstruction is a major concern. Current international guidelines need to be revised in the light of the recent evidence. Research into aspects of pharmacokinetics and efficacy and adverse effect profiles of bilastine in children under 12 years of age is needed as are dose-response assessments and studies planned rigorously with the aim of assessing quality of life effects.

Original Article |  Open Access

Up-dosing with bilastine results in improved effectiveness in cold contact urticaria

K. Krause, A. Spohr, T. Zuberbier, M. K. Church , M. Maurer

First published: 06 June 2013 | <https://doi.org/10.1111/all.12171> | Cited by: 49

Edited by: Werner Aberer

 SECTIONS

 PDF

 TOOLS

 SHARE

Abstract

Background

Cold contact urticaria (CCU) is characterized by itchy wheal and flare responses due to the release of histamine and other pro-inflammatory mediators after exposure to cold.

SONUÇ

Günde bir kez 20 mg bilastinin, AR'nin tüm nazal ve oküler semptomlarını ve alerjik hastalıklarda önemli bir sonuç olan yaşam kalitesini arttırır
bilastinin, AR tedavisinde kullanılan ilaçlar için mevcut ARIA kriterlerini karşıladığı sonucuna varmışlardır
Ürtiker sendromlarda bilastinin etkinliği ile ilgili Günde bir kez 20 mg bilastin tedavisinin semptomların tedavisinde ve kronik ürtikerde hastanın yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır

Jauregui I, Ferrer M, Bartra J, del Cuvillo A, Davila I, Montoro J, et al. Bilastine for the treatment of urticaria. *Expert Opin Pharmacother*. 2013;14(11):1537–44.

Bousquet J, Ansótegui I, Canonica GW, Zuberbier T, Baena-Cagnani CE, Bachert C, et al. Establishing the place in therapy of bilastine in the treatment of allergic rhinitis according to ARIA: evidence review. *Curr Med Res Opin*. 2012;28(1):1

Kowal K, DuBuske L. Bilastine as a potential treatment in allergic rhinitis. *Am J Rhinol Allergy*. 2014;28(4):312–6

Sonuç olarak;

Mecut uluslararası rehberler AR ve ürtiker için ikinci nesil antihistaminlerin kullanılmasını önermektedir.

Bu çalışmalar yeni bir antihistaminik olarak Bilastine'in hızlı başlangıçlı (<1 saat) ve uzun etkili (>26 saat) olması nedeni ile semptomları iyileştirmede etkili olduğu ve hastanın yaşam kalitesini artırdığını göstermektedir.

Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Bindslev-Jensen C, Brzoza Z, Canonica GW, et al. The EAACI/GA (2) LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. Allergy. 2014;69(7):868–87. doi: 10.1111/all.12313

Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) 2008 update. Allergy. 2008;63(Suppl. 86):8–160. doi: 10.1111/j.1398-9995.2007.01620.x.

Meltzer EO, Bukstein DA. The economic impact of allergic rhinitis and current guidelines for treatment. Ann Allergy Asthma Immunol. 2011;106(2Suppl):S12–6. doi: 10.1016/j.anai.2010.10.014

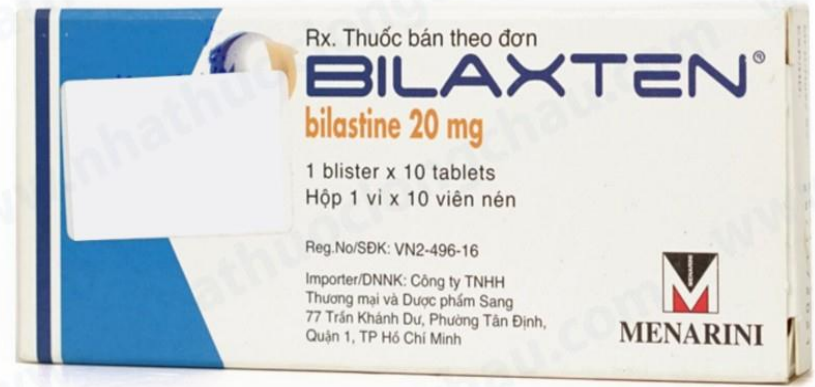
BILAXTEN

Deride kızarıklık, şişlik ve kaşıntı gibi belirtileri içeren kurdeşen ve nedeni belli olmayan **kronik kurdeşenin tedavisi**

Boğaz, burun ve gözlerde kaşıntı, hapşıрма, gözlerde sulanma, burun tıkanıklığı veya burun akıntısı gibi belirtileri içeren

Mevsimlere bağlı alerjik nezlenin (saman nezlesi) tedavisinde kullanılmaktadır.





BILAXTEN 20 mg Tablet,
İlacın etken maddesi **Bilastin'** dir.
vücutta doğal bir kimyasal olan histaminin yol açtığı

- ödem,
- Kızarıklık
- sıcaklık,
- Kaşıntı,
- gözlerde sulanma,
- burun akıntısı

gibi alerjik belirtilerin tedavisinde etkili antihistaminik bir ilaçtır.



12 yaş ve üstü çocuklarda ve yetişkinlerde günlük önerilen doz: Günde 1 defa 1 tablet önerilir
Yaşlı hastalarda herhangi bir dozaj ayarlaması gerekmemektedir
Böbrek yetmezliği izlenen hastalarda herhangi bir dozaj ayarlaması gerekmemektedir



Sonuç

Allerjik sorunlar hastanın yaşam kalitesini etkileyen önemli bir hastalıktır

Bu hastalar iyi bir hasta-doktor iletişimi ile takip edilmelidir.

Allerji tedavisinde ümit verici yeni ilaçlar olsa da **şu andaki tedavi seçenekleri daha çok semptomatik etkilidir.**

Tedavi planlanırken tek bir protokole bağlı kalmayıp, hasta endeksli tedavi yaklaşımları en akılcı gözükmetedir

TEŞEKKÜRLER

