

Zastosowanie bilastyny w praktyce klinicznej – opisy przypadków

Use of bilastine in clinical practice – case reports

dr n. med. Edyta Jura-Szołtys

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Alergologii i Immunologii Klinicznej,
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Kierownik Katedry i Kliniki: prof. dr hab. n. med. Radosław Gawlik

Streszczenie:

Choroby alergiczne stanowią jedną z największych grup schorzeń cywilizacyjnych na świecie. Główne jednostki chorobowe w tej grupie to alergiczny nieżyt nosa i pokrzywka. Skuteczna terapia tych schorzeń opiera się na lekach przeciwhistaminowych II generacji hamujących wybiórczo receptor H_1 . Jednym z najnowocześniejszych preparatów w tej grupy jest bilastyna, która charakteryzuje się dużą skutecznością i bardzo korzystnym profilem bezpieczeństwa. W publikacji przedstawiono przypadki z codziennej praktyki klinicznej, w których zastosowano bilastynę w alergicznym nieżycie nosa i pokrzywce.

Abstract:

Allergic diseases are one of the largest groups of civilization disorders in the world. The main disease entities are allergic rhinitis and urticaria. Effective therapy for these conditions is based on second-generation antihistamines that selectively inhibit the H_1 receptor. One of the most modern products of this group is bilastine, which is characterized by high efficacy and a very high safety profile. The publication presents cases from everyday clinical practice in which bilastine was used in patients with allergic rhinitis and urticaria.

Słowa kluczowe: alergiczny nieżyt nosa, pokrzywka, leki przeciwhistaminowe, bilastyna

Key words: allergic rhinitis, urticaria, antihistamines, bilastine

Wstęp

Choroby alergiczne są jedną z największych grup schorzeń cywilizacyjnych na świecie, a częstość ich występowania rośnie dynamicznie. Wzrost częstości występowania tych chorób jest szczególnie widoczny wśród dzieci i młodzieży. Wieloczynnikowe przyczyny tego zjawiska wynikają ze zmian środowiskowych dot. jakości powietrza oraz z globalnego ocieplenia, którego następstwem są coraz dłuższe okresy pylenia roślin, co prowadzi do zwiększonej ekspozycji na alergeny pyłków traw, drzew i chwastów [1]. Współczesna dieta bogata w wysoko przetworzoną żywność zawierającą sztuczne dodatki chemiczne, siedzący tryb życia oraz wysoki poziom stresu również uważane są za czynniki sprzyjające rozwojowi chorób alergicz-

nych [2]. Z danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) wynika, że ok. 20% światowej populacji cierpi na alergiczny nieżyt nosa, a pokrzywka dotyka ok. 1–3% populacji; natomiast na astmę oskrzelową, w tym jej formę alergiczną występującą u 60–80% pacjentów z astmą, cierpi ok. 262 mln ludzi na całym świecie [3]. W badaniu ECAP (*Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce*) objawy alergicznego nieżyty nosa zgłosiło 30% respondentów, a objawy pokrzywki raportowało 7% ankietowanych [4]. Udokumentowano, że alergiczny nieżyt nosa, astma oskrzelowa i pokrzywka oprócz problemu zdrowotnego stanowią także istotne obciążenie socjoekonomiczne. Na całkowity koszt leczenia chorób alergicznych oprócz bezpośrednich kosztów

związanych z produkcją i zakupem leków oraz korzystaniem z usług medycznych składają się także koszty pośrednie, wynikające z absencji w pracy, obniżonej produktywności, problemów związanych z upośledzeniem koncentracji w nauce, a także koszty związane z leczeniem schorzeń współistniejących [5]. Wzrastająca częstość chorób alergicznych, stwarzających nie tylko problem zdrowotny, lecz także ekonomiczny i społeczny, stanowi ogromne wyzwanie zarówno dla systemów opieki zdrowotnej, jak i dla przemysłu farmaceutycznego. Skuteczna terapia najczęściej występujących chorób alergicznych bazuje przede wszystkim na doustnych lekach przeciwhistaminowych. Preparaty należące do I generacji leków przeciwhistaminowych działają nieselektywnie, blokując oprócz wszystkich receptorów histaminowych również receptory muskarynowe, adrenergiczne i dopaminergiczne. W konsekwencji wywołują one wiele działań niepożądanych ze strony układów sercowo-naczyniowego, moczowego i pokarmowego. Znacząca lipofilność i wynikająca z niej łatwość przenikania bariery krew–mózg powodują niebezpieczne działania niepożądane ze strony ośrodkowego układu nerwowego, takie jak senność, zaburzenia koncentracji i upośledzenie sprawności psychomotorycznej [6].

Obecnie światowe rekomendacje w leczeniu chorób alergicznych przewidują zastosowanie preparatów przeciwhistaminowych II generacji wybiórczo blokujących receptor H_1 jako leków z wyboru w terapii chorób alergicznych. Dzięki wybiórczemu działaniu i słabej penetracji do ośrodkowego układu nerwowego leki przeciwhistaminowe II generacji pozbawione są działań niepożądanych leków przeciwhistaminowych I generacji [7]. Jednym z najnowszych przedstawicieli leków przeciwhistaminowych II generacji jest bilastyna. Bilastyna jest lekiem o silnym powinowactwie do receptora H_1 . Nie działa na receptory muskarynowe ani nie wykazuje działania sedatywnego. Może być bezpiecznie stosowana przez osoby prowadzące pojazdy mechaniczne i obsługujące urządzenia precyzyjne. Nie podlega metabolizmowi wątrobowemu, w związku z tym nie wchodzi w niekorzystne interakcje z innymi jednocześnie stosowanymi lekami. Ulega wydalaniu w postaci niezmienionej z kałem, a niewielka ilość leku jest wydalana przez nerki. Dawkowanie bilastyny nie wymaga modyfikacji w niewydolności wątroby lub nerek. Lek nie wpływa też na długość odcinka QTc w EKG, co znacząco poprawia profil jej bezpieczeństwa kardiologicznego na tle innych leków przeciwhistaminowych II generacji [8]. Bilastyna jest dostępna w różnych formach farmaceutycznych, w tym w postaci tabletek rozpuszczalnych w jamie ustnej

(10 mg i 20 mg), które mogą przewyższać tradycyjną formę nierozpuszczalną pod względem szybkości działania, łatwości stosowania i lepszej tolerancji u pacjentów z trudnościami z połykaniem. Szybsza absorpcja substancji czynnej i wygodniejsza aplikacja sprawiają, że forma rozpuszczalna jest doskonałym rozwiązaniem w leczeniu chorób alergicznych, szczególnie w przypadku ostrych objawów, które wymagają natychmiastowej reakcji organizmu [9]. Aktualne rekomendacje zalecają stosowanie bilastyny w objawowym alergicznym nieżycie nosa i spojówek oraz w pokrzywce u dorosłych i dzieci od 6. r.ż.

Przypadek 1.

Zastosowanie bilastyny u pacjentki z alergią na pyłki traw i na kota

Pacjentka, lat 39, zgłosiła się do poradni alergologicznej z powodu objawów okresowego alergicznego nieżyty nosa z nasilonym kichaniem oraz objawów zapalenia spojówek powtarzającego się od 3 lat w okresie od maja do sierpnia. W ostatnim roku dolegliwości zaczęły występować także incydentalnie przez pozostałą część roku. Punktowe testy skórne z alergenami wziewnymi wykazały uczulenie na pyłki traw oraz na kota. Chora uświadomiła sobie wówczas, że objawy występujące poza okresem pylenia traw były związane z odwiedzinami u rodziców, którzy posiadali kota. Po rozpoznaniu uczulenia zalecono pacjentce zastosowanie bilastyny w formie tabletki rozpuszczalnej w jamie ustnej, w dawce 20 mg raz dziennie 1 h przed spożyciem lub 2 h po spożyciu posiłku lub soku owocowego w trakcie okresu pylenia traw oraz po sezonie pylenia przed planowaną ekspozycją na alergeny kota. Po 2 dniach stosowania bilastyny pacjentka zgłosiła znaczne zmniejszenie objawów okresowego alergicznego nieżyty nosa. W tym okresie również reakcja na kontakt z kotami stała się mniej nasiloną i pacjentka mogła bez większego dyskomfortu spędzać czas w domu rodziców. Po zakończeniu okresu pylenia doraźna dawka 20 mg bilastyny w wygodnej formie rozpuszczalnej w jamie ustnej była w stanie utrzymać kontrolę nad objawami alergicznego nieżyty nosa podczas odwiedzin w domu rodziców posiadających kota.

Przypadek 2.

Zastosowanie bilastyny u pacjenta z objawami pokrzywki alergicznej spowodowanej alergią na lateks

42-letni mężczyzna, cukiernik, zgłosił się do poradni alergologicznej z objawami zmian skórnych o charakterze pokrzywki występującej na dłoniach

po kontakcie z rękawiczkami lateksowymi. Dolegliwości występowały od blisko 3 miesięcy. Wywiad chorobowy ujawnił, że pacjent pracował w piekarni i przez wiele lat regularnie miał kontakt z rękawiczkami lateksowymi. Na podstawie wywiadu, objawów klinicznych oraz stwierdzonej obecności przeciwciał IgE specyficznych dla lateksu (klasa 3) u pacjenta rozpoznano alergię na lateks. Alergolog zalecił noszenie rękawiczek ochronnych niezawierających lateksu. Pacjent otrzymał również zalecenie zażywania bilastyny w postaci tabletki rozpuszczalnych w jamie ustnej w dawce 20 mg po kontakcie z produktami zawierającymi lateks.

W trakcie wizyty kontrolnej pacjent raportował kilkukrotną potrzebę zastosowania leku w trybie doraźnym po kontakcie z lateksem. Przyjęta tabletki spowodowała brak wystąpienia objawów pokrzywki alergicznej. Zastosowanie bilastyny u pacjenta w warunkach pracy nie powodowało objawów sedacji. Wysoko oceniona została przez pacjenta również forma tabletki rozpuszczalnej w jamie ustnej, którą można było przyjmować podczas pracy bez konieczności popicia płynem.

Przypadek 3.

Zastosowanie bilastyny u pacjenta z astmą oskrzelową alergiczną i alergią na bylicę

37-letni mężczyzna, pracownik biurowy z rozpoznaniem bielactwem, przewlekłym alergicznym nieżytem nosa i astmą oskrzelową alergiczną zgłosił się do poradni alergologicznej z powodu pogorszenia kontroli astmy oskrzelowej w okresie letnim. Astma oskrzelowa alergiczna spowodowana alergią na roztocze kurzu domowego rozpoznana 10 lat wcześniej charakteryzowała się dobrze kontrolowanym przebiegiem po zastosowaniu budesonidu w dawce 200 µg 2 razy na dobę. Farmakoterapia przewlekłego alergicznego nieżyty nosa z zastosowaniem glikokortykosteroidów donosowych w okresie grzewczym dawała zadowalające efekty. Z uwagi na rozpoznane bielactwo nie podejmowano decyzji o immunoterapii swoistej. Od 2 lat w sierpniu i wrześniu pacjent zauważał nasilenie kaszlu, wodnistego kataru, uporczywe kichanie oraz incydenty duszności wymagające dodatkowego zastosowania salbutamolu w dawce 100 µg codziennie podczas pobytu na wolnym powietrzu. Testy skórne z alergenami wziewnymi wykazały uczulenie na roztocze kurzu domowego oraz bylicę. W okresie pylenia bylicy włączono u pacjenta bilastynę w dawce 20 mg codziennie na czczo. Po 2 dniach terapii pacjent zgłosił poprawę kontroli astmy oskrzelowej, nie potrzebował

stosowania dodatkowych dawek salbutamolu. Nie zgłaszał również objawów alergicznego nieżyty nosa. W wymagającej koncentracji pracy biurowej nie obserwował wzmożenia senności.

Piśmiennictwo

1. Peden DB, Reed CE. Environmental factors in allergic disease: The role of air pollution. *J Allergy Clin Immunol.* 2015; 136(3): 639-46.
2. Shaker M. New insights into the allergic march. *Curr Opin Pediatr.* 2014; 26(4): 516-20.
3. GBD 2021 Asthma and Allergic Diseases Collaborators. Global, regional, and national burden of asthma and atopic dermatitis, 1990-2021, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Respir Med.* 2025; 13(5): 425-46.
4. 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(4): 324-30.
5. Dierick BJH, van der Molen T, Flokstra-de Blok BMJ et al. Burden and socioeconomics of asthma, allergic rhinitis, atopic dermatitis and food allergy. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2020; 20(5): 437-53.
6. Church MK, Maurer M, Simons FE. Global Allergy and Asthma European Network. Risk of first-generation H(1)-antihistamines: a GA(2)LEN position paper. *Allergy.* 2010; 65(4): 459-66.
7. Bousquet J, Schünemann HJ, Togias A et al. Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma Working Group. Next-generation Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA) guidelines for allergic rhinitis based on Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) and real-world evidence. *J Allergy Clin Immunol.* 2020; 145(1): 70-80.
8. Bousquet J, Ansótegui I, Canonica GW 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): 131-9.
9. Bioequivalence and Safety of Bilastine 20 mg Orodispersible Tablets and Conventional Tablets: A Randomized, Single-Dose, Two-Period Crossover Study in Healthy Volunteers Under Fasting Conditions. *Drugs RD.* 2024; 24(3): 405-14.

Konflikt interesów/Conflict of interests:

Nie występuje.

Finansowanie/Financial support:

Nie występuje.

Etyka/Ethics:

Treści przedstawione w artykule są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej, dyrektywami EU oraz ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych.

Copyright: © Medical Education sp. z o.o. This is an Open Access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0). License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

Adres do korespondencji:

dr n. med. Edyta Jura-Szołtys

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Alergologii
i Immunologii Klinicznej, Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach

40-752 Katowice, ul. Medyków 14

tel. (32) 789 46 41; e-mail: edytajura@interia.pl