

# **Аллергия на клещей домашней пыли**

## **Характеристика лечебных аллергенов**

Алексей Владимирович Лунцов

к.м.н, руководитель Республиканского Центра клинической иммунологии ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ»,  
клинический преподаватель программы резидентуры КГМУ, г. Казань

# Распределение клещей домашней пыли в мире

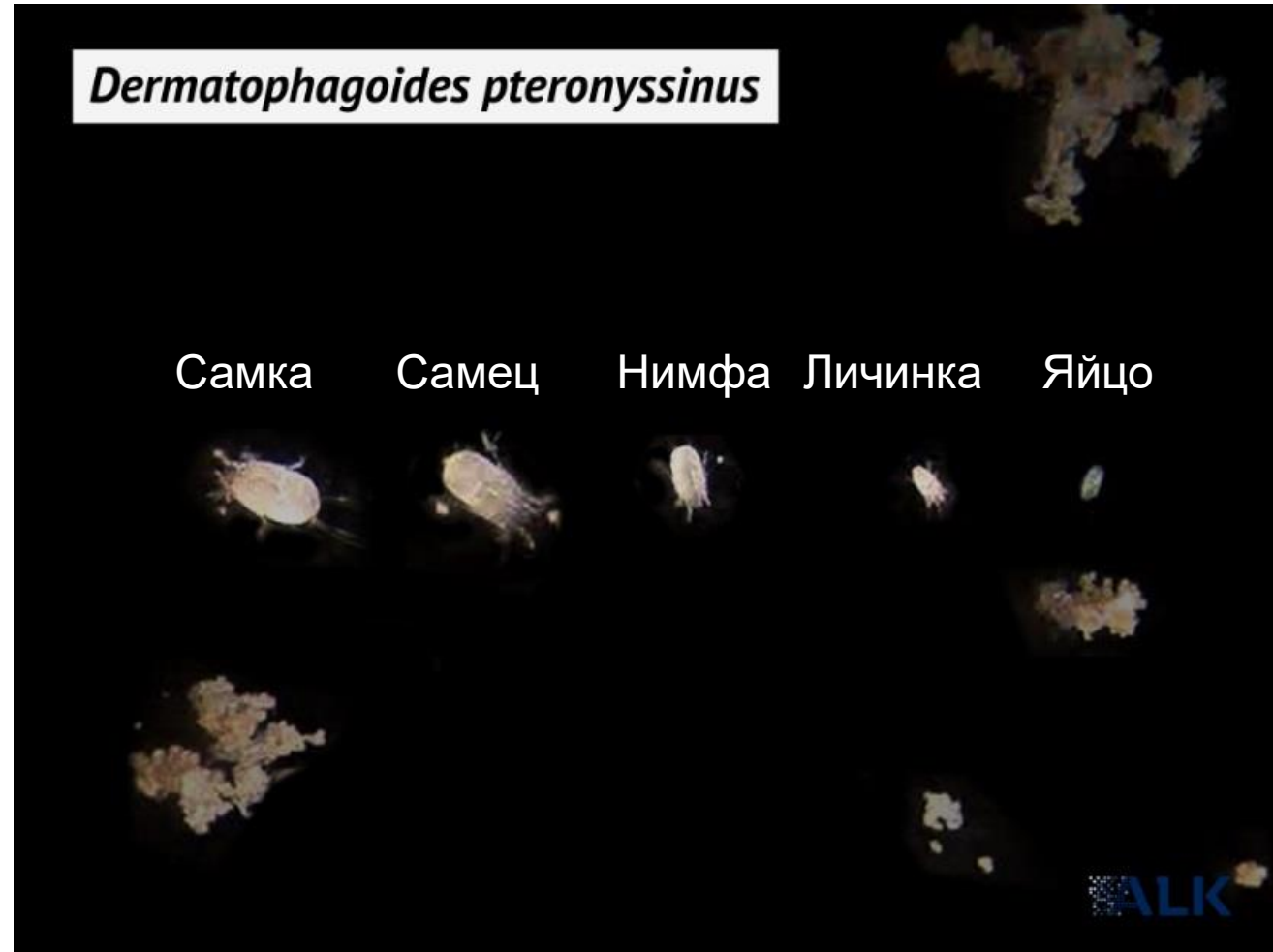
- База данных 970 записей
  - 812 населенных пунктов
  - 86 стран
- Клещи существуют на всех континентах во всем мире<sup>1</sup>



1. Colloff MJ. Dust mites. Springer, CSIRO Publishing 2009

# Стадии жизни

- Взрослая особь КДП достигает 0.1-0.4 мм



# Экосистема

## Потребности КДП:

- ▶ Высокая влажность (относительная влажность 55-80%)
- ▶ Высокая температура (17-32°C)
- ▶ Достаточно пищи (чешуйки кожи человека)

## Питание КДП:

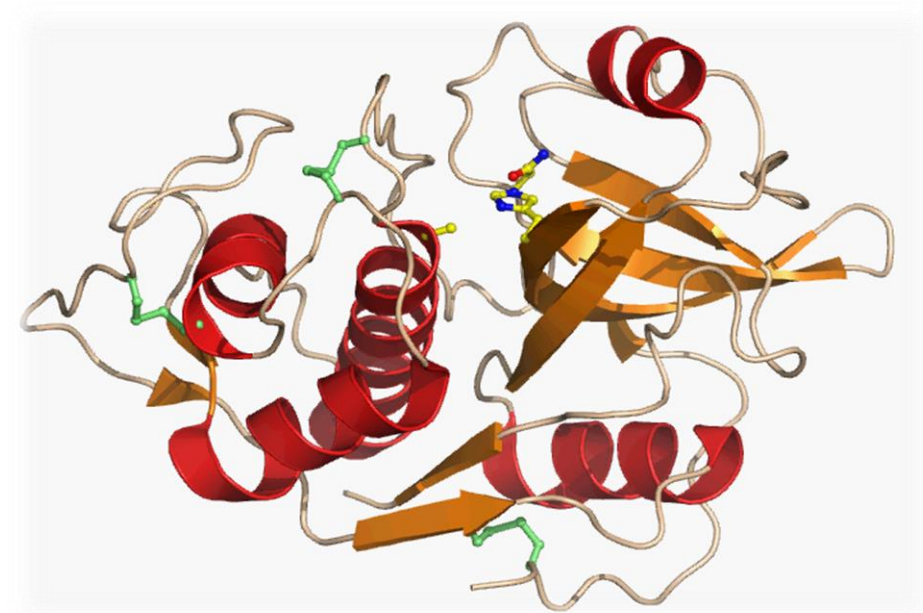
- ▶ Кератин (чешуйки кожи человека)
- ▶ Волокна, бактерии, пыльца, мицелий грибов и споры микроорганизмов

## Окружающая среда КДП:

- ▶ КДП процветают во влажных и теплых экосистемах с достатком пищи
- ▶ Матрасы и постельные принадлежности
- ▶ Ковры
- ▶ Шторы и мягкие поверхности

# Обзор аллергенов клещей домашней пыли

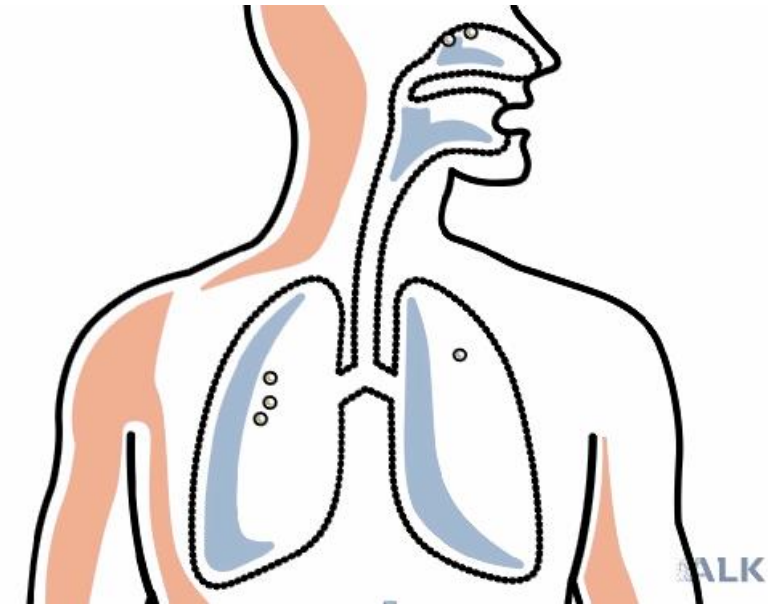
- Гиперчувствительность могут вызвать низкие уровни воздействия
- Более чем 20 известных аллергенов у каждого из видов КДП
- Значительная перекрестная реактивность между видами, однако существуют некоторые различия
- Наиболее важные аллергены:
  - *Группа 1 (Der p 1/Der f 1)*
  - *Группа 2 (Der p 2/Der f 2)*



*Структура Der p 1*

# Почему аллергены клещей домашней пыли так опасны?

- Частицы фекалий попадают в легкие<sup>1</sup>
- Аллергены обладают протеазной активностью (пищеварительные ферменты)<sup>2</sup>
- Постоянное воздействие, особенно в раннем возрасте<sup>3</sup>
- Сочетанное воздействие на врожденный и адаптивный иммунитет<sup>4,5,6</sup>



1. Custovic A, Woodcock H et al. *Pediatr Allergy Immunol.* 1999;10(4):258-60. 2. Wang JY. *Allergy Asthma Immunol Res.* 2013;5(2):68-74. doi: 10.4168/aaair.2013.5.2.68. Epub 2012 Oct 24. 3. Sporik R et al. *NEJM* 1990; 323(8): 502-507. 4. Wang JY. *Allergy Asthma Immunol Res.* 2013;5(2):68-74. doi: 10.4168/aaair.2013.5.2.68. Epub 2012 Oct 24. 5. Jacquet A. *ISRN Allergy.* 2013:735031. doi: 10.1155/2013/735031. Print 2013. 6. Gregory LG, Lloyd CM. *Trends Immunol.* 2011;32(9):402-11. doi: 10.1016/j.it.2011.06.006. Epub 2011 Jul 23 7. Deifl S et al. *Factors Influencing the Allergenicity and Adjuvanticity of Allergens. Immunotherapy.* 2011;3(7):881-893. *Immunotherapy* 2011

# Глобальная проблема здравоохранения

**400-500**

миллионов пациентов  
страдают  
аллергическим ринитом  
во всем мире<sup>1,2</sup>

**235-300**

миллионов пациентов  
– распространенность  
астмы в мире<sup>3,4</sup>

**≈50%**

пациентов с  
аллергией  
имеют  
аллергию к  
КДП

1. EFA Book on respiratory allergies. Valovirta E, 2012, p. 21. 2. Brozak et al., Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 Revision ([Link](#)). 3. WHO WHO, Asthma fact sheet no. 307, May 2011. [Link](#). 4. GINA. Pocket Guide for Asthma Management and Prevention, [Link](#), Accessed 26-06-13. 5. Chen et al. Hypoallergenic Der p 1/Der p 2 combination vaccines for immunotherapy of house dust mite allergy. J Allergy Clin Immunol. 2012 Aug;130(2):435-43.e4. doi: 10.1016/j.jaci.2012.05.035. Epub 2012 Jul 11.

# Тесная связь между аллергическим ринитом и аллергической астмой



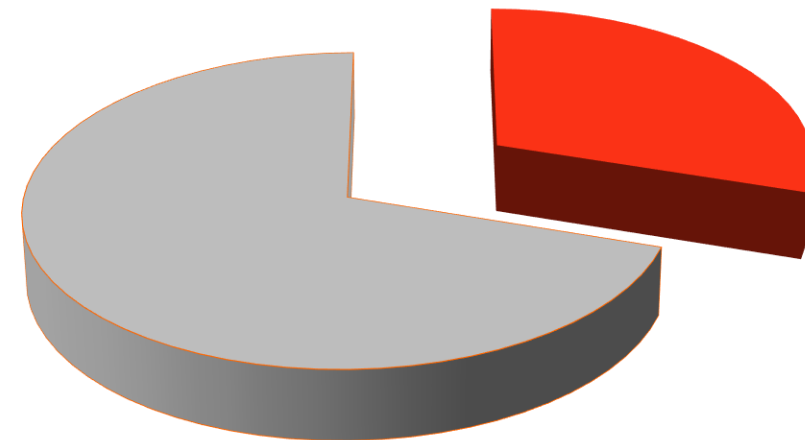
Диаграмма иллюстративная

1. Linneberg A et al. The link between allergic rhinitis and allergic asthma: A prospective population-based study. The Copenhagen Allergy Study. Allergy 2002; 57:1048-52. 2006 update of survey received by telephone confirmed above numbers for a larger sample: n=3400 questionnaires, n=50 AA HDM. Numbers are conservative (CPH only), proportional balance probably EU representative. 2. Knudsen TB et al. A population-based clinical study of allergic and non-allergic asthma. Journal of asthma 2009;46:91-4.



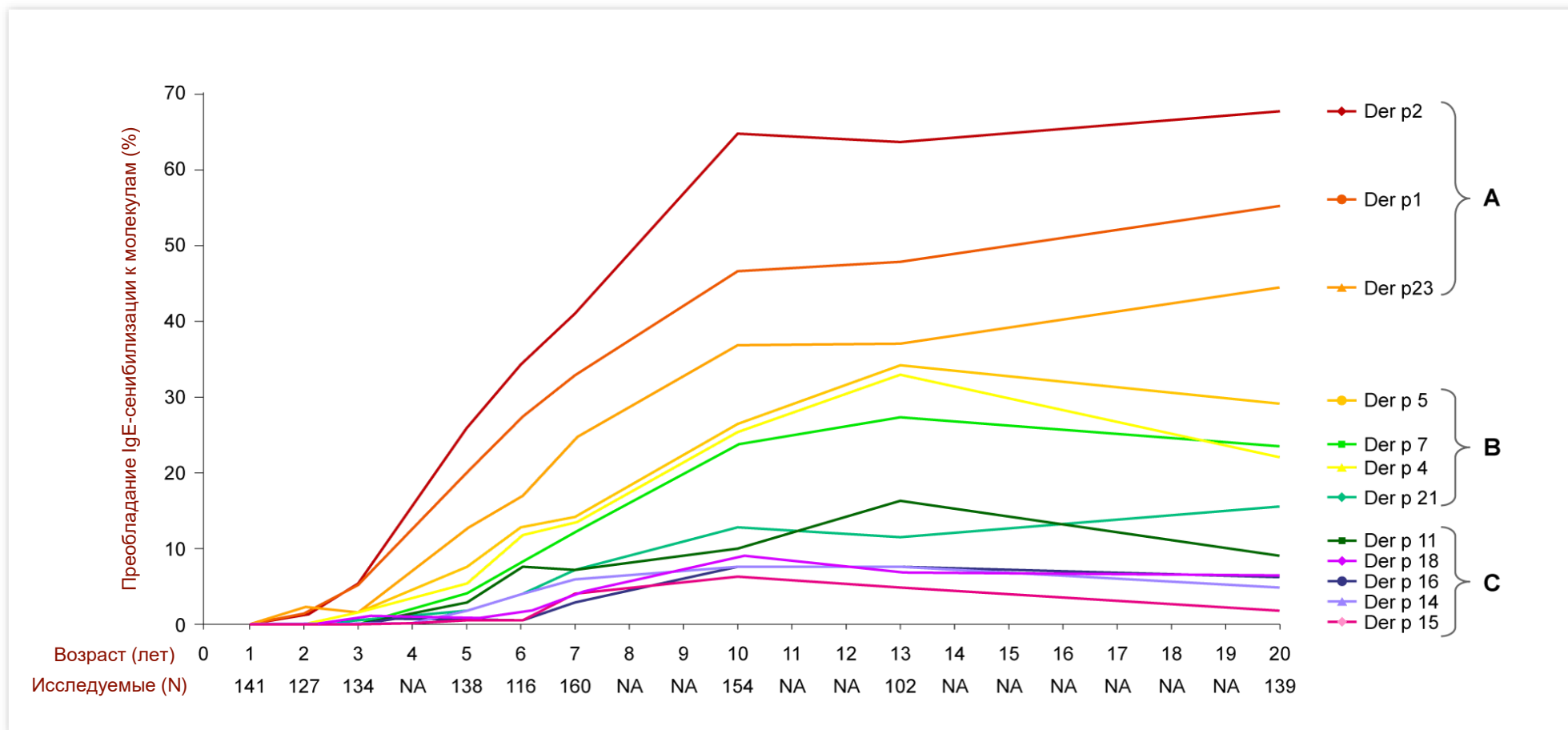
# Астма, обусловленная сенсibilизацией к КДП, в Европе<sup>1</sup>

- 18.2-47.8% случаев астмы обусловлено сенсibilизацией к КДП (в зависимости от используемого определения астмы)



1. Sunyer J. et al., European Community Respiratory Health Survey Study Group. Geographic variations in the effect of atopy on asthma in the European Community Respiratory Health Study. J Allergy Clin Immunol. 2004 Nov;114(5):1033-9.

# IgE сенсбилизация к компонентам КДП развивается со временем



# Дети с «полной» сенсibilизацией к клещам имеют наивысший риск развития астмы и более тяжелых обострений

	Группа с 1 аллергеном (n=23) OR (95% CI), P value	Группа с 2 аллергенами (n=22) OR (95% CI), P value	Полная сенсibilизация к клещам (n=54) OR (95% CI), P value
Положительная проба с металохином	6.90 (2.17-21.97), .001	2.30 (0.84-6.32), .106	6.44 (3.00-13.82), <.001
Хрипы в настоящее время	4.24 (1.69-10.63), .002	4.24 (1.69-10.63), .002	7.13 (3.81-13.34), <.001
Астма в настоящее время	4.60 (1.83-11.56), .001	3.02 (1.12-8.10), .029	7.15 (3.80-13.44), <.001
Ринит в настоящее время	6.11 (2.42-15.38), <.001	2.37 (0.99-5.66), .051	4.07 (2.23-7.42), <.001
Атопический дерматит в настоящее время	3.21 (1.28-8.06), .013	0.82 (0.24-2.87), .761	2.17 (1.12-4.20), .021
Астма, ринит и атопический дерматит в настоящее время	4.43 (0.90-21.88), .068	2.11 (0.26-17.45), .488	5.91 (2.01-17.37), .001
Тяжелое обострение астмы у детей с хрипами	1.82 (0.68-4.89), .233	1.30 (0.44-3.88), .636	3.29 (1.62-6.67), .001

# Тяжесть аллергических заболеваний дыхательных путей, вызванных клещами домашней пыли

## -Резюме:

- ✓ Высокий риск развития аллергической астмы<sup>1</sup>
- ✓ Астма более тяжелая:
  - ✓ Снижение легочной функции<sup>2</sup>
  - ✓ Астма чаще среднетяжелая или тяжелая<sup>3</sup>
  - ✓ Повышенный риск повторных обострений астмы<sup>4</sup>



1. Shaaban R. et al. Rhinitis and onset of asthma: a longitudinal population-based study. Lancet. 2008 Sep 20;372(9643):1049-57. doi:10.1016/S0140-6736(08)61446-4. 2. Jaen A. Sunyer J. Basagana X. Chinn S. Zock JP. Anto JM. Burney P: European Community Respiratory Health Survey Specific sensitization to common allergens and pulmonary function in the European Community Respiratory Health Survey Clin Exp Allergy. 2002 Dec;32(12):1713-9. 3. Zureik M. Neukirch C. Leynaert B. Liard R. Bousquet J. Neukirch F: European Community Respiratory Health Survey. Sensitisation to airborne moulds and severity of asthma: cross sectional study from European community respiratory health survey. BMJ. 2002 Aug 24;325(7361):411-4. 4. ten Brinke A. et al. Eur Respir J 2005; 26:812-8

# EAACI Guidelines on Allergen Immunotherapy: House dust mite-driven allergic asthma

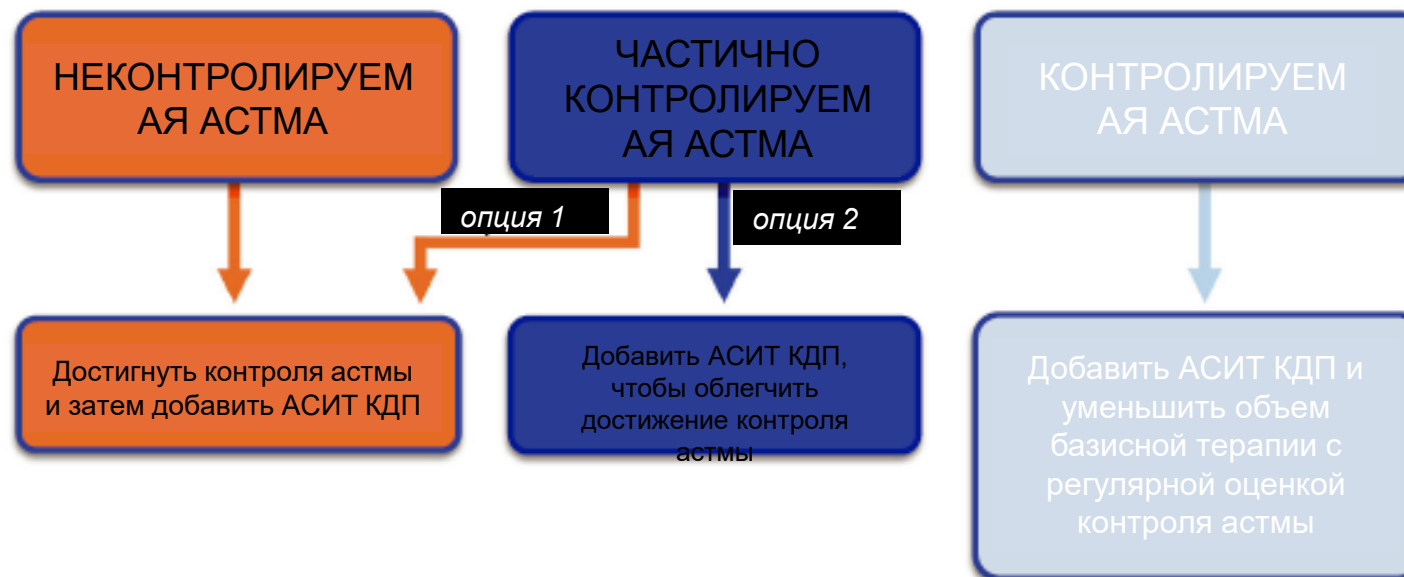
Ioana Agache<sup>1</sup> | Susanne Lau<sup>2</sup> | Cezmi A. Akdis<sup>3,4</sup> | Sylwia Smolinska<sup>5,6</sup> | Matteo Bonini<sup>7</sup> | Ozlem Cavkaytar<sup>8</sup> | Breda Flood<sup>9</sup> | Pawe Gajdanowicz<sup>5</sup> | Kenji Izuohara<sup>10</sup> | Omer Kalayci<sup>11</sup> | Ralph Mosges<sup>12</sup> | Oscar Palomares<sup>13</sup> | Nikolaos G. Papadopoulos<sup>14,15</sup> | Milena Sokolowska<sup>3,4</sup> | Elisabeth Angier<sup>16</sup> | Montserrat Fernandez-Rivas<sup>17</sup> | Giovanni Pajno<sup>18</sup> | Oliver Pfaar<sup>19</sup> | Graham C. Roberts<sup>20,21,22</sup> | Dermot Ryan<sup>23,24</sup> | Gunter J. Sturm<sup>25,26</sup> | Ronald van Ree<sup>27,28</sup> | Eva M. Varga<sup>29</sup> | Roy Gerth van Wijk<sup>30</sup> | Juan José Yepes-Nuñez<sup>31</sup> | Marek Jutel<sup>5,6</sup>





## EAACI Guidelines on Allergen Immunotherapy: House dust mite-driven allergic asthma

Ioana Agache<sup>1</sup> | Susanne Lau<sup>2</sup> | Cezmi A. Akdis<sup>3,4</sup> | Sylwia Smolinska<sup>5,6</sup> | Matteo Bonini<sup>7</sup> | Ozlem Cavkaytar<sup>8</sup> | Breda Flood<sup>9</sup> | Pawe Gajdanowicz<sup>5</sup> | Kenji Izuhara<sup>10</sup> | Omer Kalayci<sup>11</sup> | Ralph Mosges<sup>12</sup> | Oscar Palomares<sup>13</sup> | Nikolaos G. Papadopoulos<sup>14,15</sup> | Milena Sokolowska<sup>3,4</sup> | Elisabeth Angier<sup>16</sup> | Montserrat Fernandez-Rivas<sup>17</sup> | Giovanni Pajno<sup>18</sup> | Oliver Pfaar<sup>19</sup> | Graham C. Roberts<sup>20,21,22</sup> | Dermot Ryan<sup>23,24</sup> | Gunter J. Sturm<sup>25,26</sup> | Ronald van Ree<sup>27,28</sup> | Eva M. Varga<sup>29</sup> | Roy Gerth van Wijk<sup>30</sup> | Juan José Yepes-Nuñez<sup>31</sup> | Marek Jutel<sup>5,6</sup>



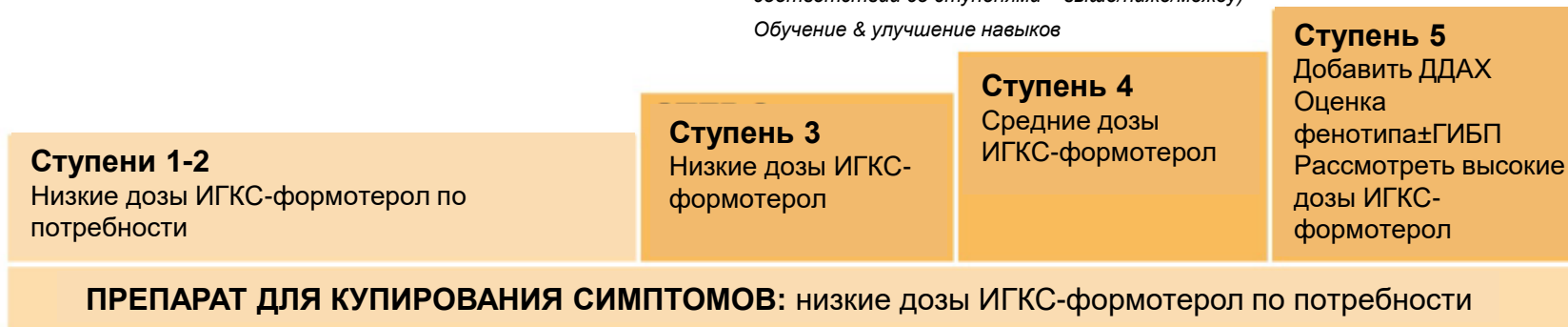
\*Для опции 2 требуется больше данных по безопасности; основные критерии исключения для данной стратегии: ОФВ1<70% от должного и наличие тяжелых обострений астмы за последний год

В связи с недостаточностью доказательной базы, не могут быть даны рекомендации по использованию СЛИТ КДП у взрослых с аллергической астмой, обусловленной КДП, с целью уменьшения частоты обострений, улучшения контроля астмы или снижения специфическое или неспецифической бронхиальной гиперреактивности.

# Пошаговый подход к контролю симптомов астмы и уменьшению рисков GINA 2021



БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ и ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ (Путь 1). Использование комбинации ИГКС-Формотерол как препарат для купирования симптомов снижает риск развития обострений по сравнению с использованием КДБА



БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ и АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ (Путь 2). До выбора режима лечения с применением КДБА, оценить приверженность пациента к базисной терапии



Другие опции базисной терапии для каждого из путей

Низкие дозы ИГКС при каждом применении КДБА или ежедневный прием антагонистов лейкотриеновых рецепторов или добавить СЛИТ КДП	Средние дозы ИГКС или добавить антагонисты лейкотриеновых рецепторов или добавить СЛИТ КДП	Добавить ДДАХ или антагонисты лейкотриеновых рецепторов или СЛИТ КДП или переход на высокие дозы ИГКС	Добавить азитромицин (у взрослых) или антагонисты лейкотриеновых рецепторов; добавить низкие дозы оральных ГКС с учетом побочных эффектов
---	--	---	---



# GINA 2021

- С мая 2021 года GINA рекомендует СЛИТ КДП к проведению пациентам с аллергической астмой не только на 1, 2, 3 ступенях, но и на **4 ступени лечения**.
- **Рассмотреть возможность добавления СЛИТ у взрослых пациентов с аллергическим ринитом и сенсibilизацией к КДП, при наличии симптомов несмотря на терапию низкими/средними дозами ИГКС.**
- Проведение СЛИТ КДП при астме возможно при  $ОФВ1 > 70\%$  должного.

СЛИТ: сублингвальная  
иммуноterapia

ALLERGY  
UNLOCKED

ALK



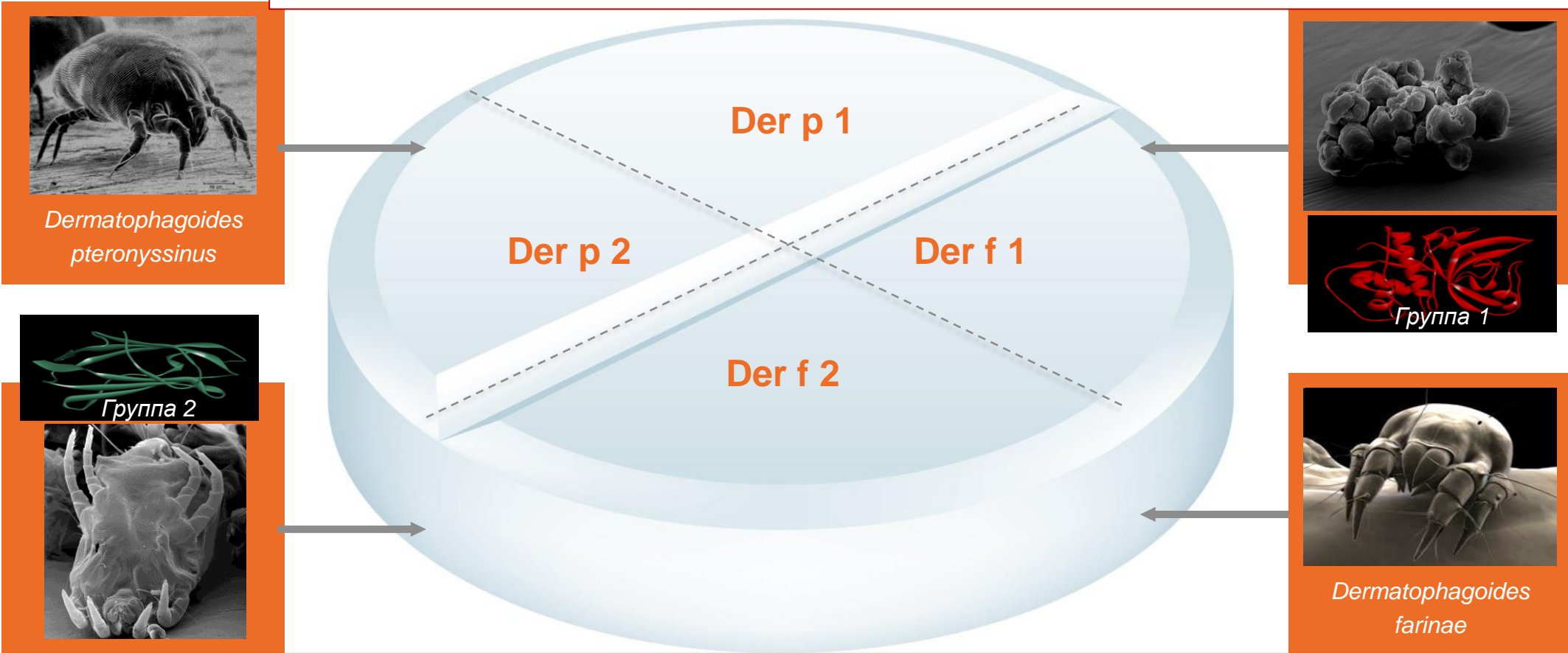
# Таблетка-лиофилизат для СЛИТ КД



2 вида: Der farinae and Der pteronyssinus

# АКАРИЗАКС® - состав таблетки-лиофилизата для СЛИТ КДП

Цельный экстракт, определенные мажорные аллергены: Der p 1,2 и Der f 1,2 в соотношении 1:1:1:1

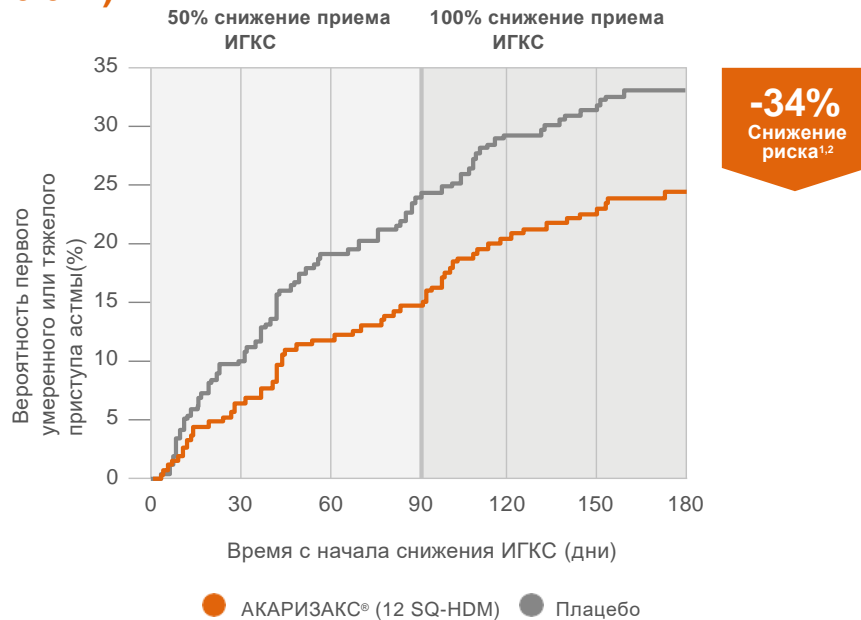


Также подтверждены 44 компонента *D.farinae* и 53 компонента *D.pteronyssinus*



# АКАРИЗАКС® обеспечивает фундаментальную защиту<sup>1,2</sup>

## АКАРИЗАКС® продемонстрировал снижение на 34% риска развития обострения астмы на фоне снижения ИГКС (p=0.017)<sup>1,2</sup>



Адаптировано из Virchow JC et al. 2016.<sup>1</sup>

ICS, inhaled corticosteroids; SABA, short-acting beta agonists; SQ-HDM: the dose unit for ACARIZAX®. SQ is a method for standardisation on biological potency, major allergen content and complexity of the allergen extract.  
1. Virchow JC et al. JAMA. 2016;315(16):1715–25 2. ACARIZAX® Summary of Product Characteristics. August 2018

## Анализ вторичных конечных точек:



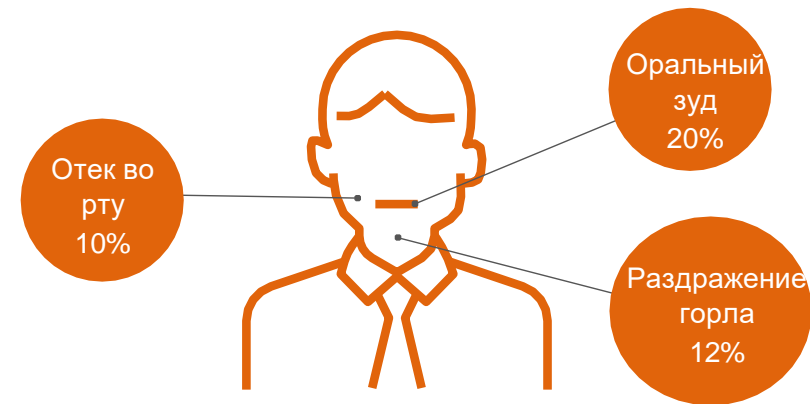


# АКАРИЗАКС®: побочные эффекты обычно легкие либо умеренные и имеют транзиторный характер<sup>1,2,3</sup>



Адаптировано Emminger W et al. 2017.<sup>2</sup>

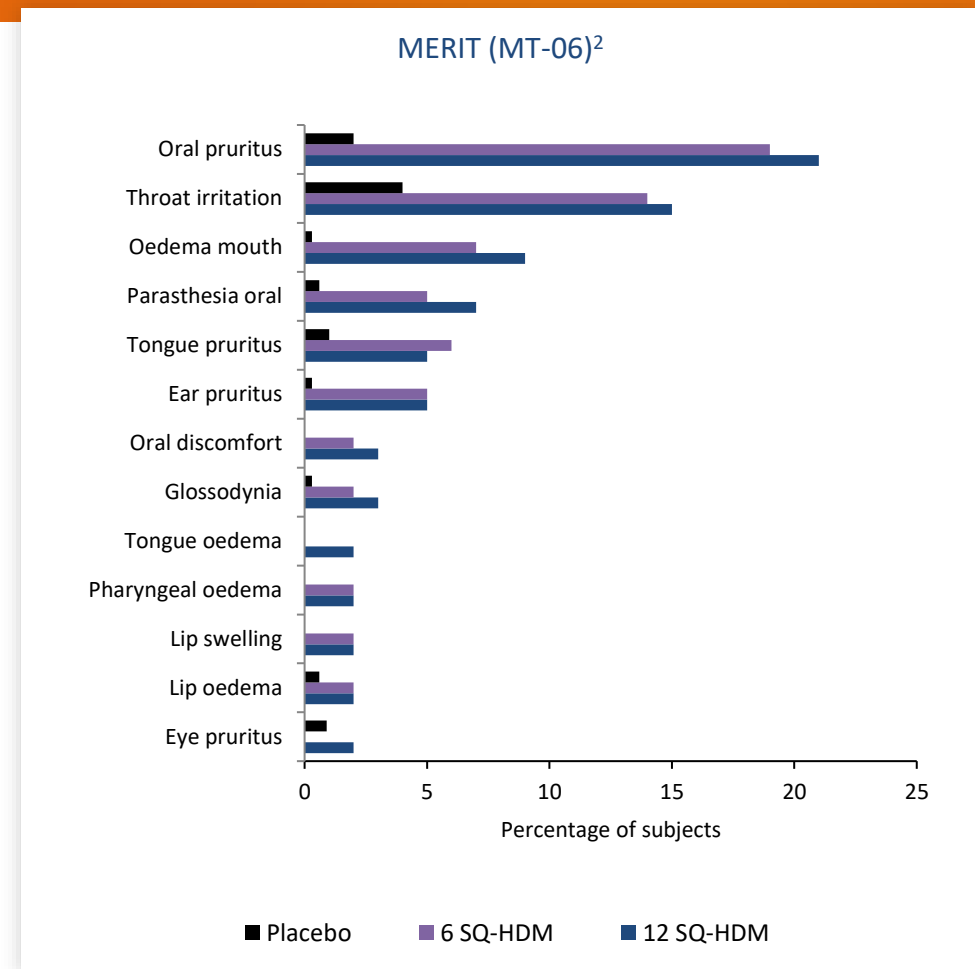
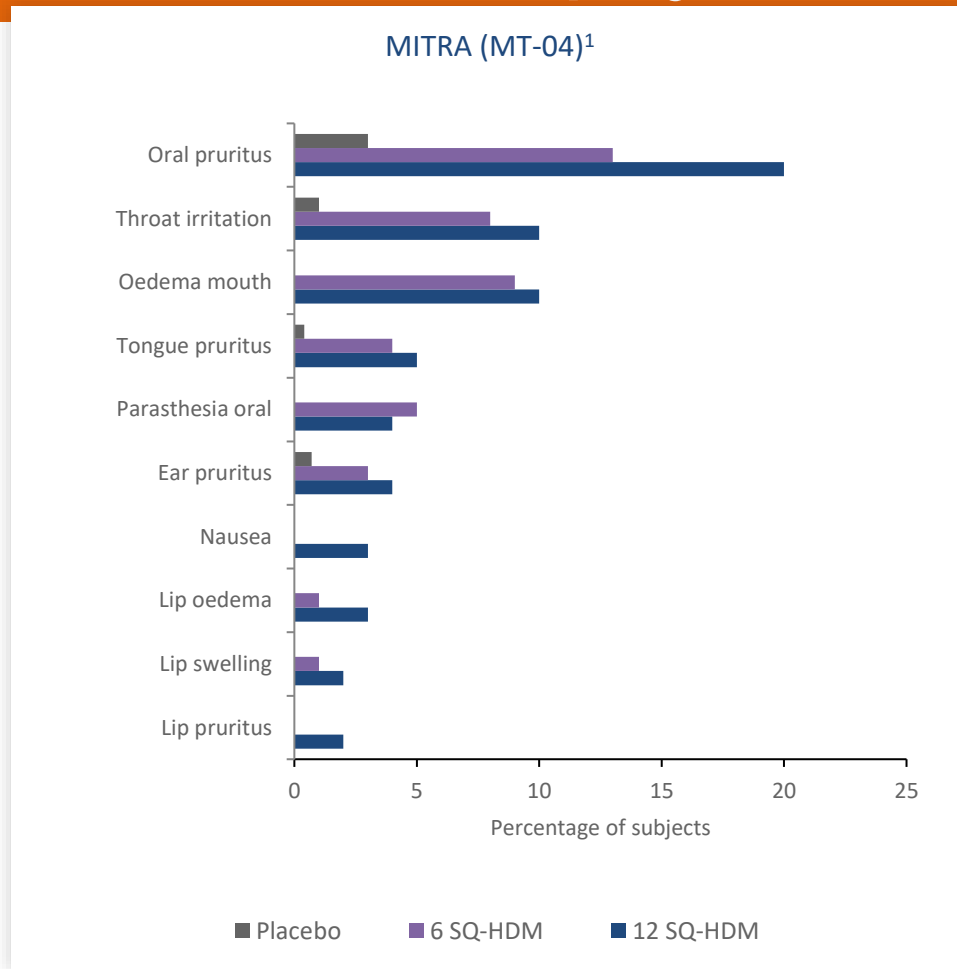
Most common side effects<sup>2</sup>



- Как правило побочные реакции развиваются в течение 5 минут после введения и ослабевают от нескольких минут до нескольких часов после приема<sup>3</sup>
- Побочные эффекты обычно возникают в начале лечения и проходят через несколько дней либо недель<sup>3</sup>

1. ACARIZAX® Patient Information Leaflet. March 2017 2. Emminger W et al. Int Arch Allergy Immunol. 2017;174(1):35–44  
3. ACARIZAX® Summary of Product Characteristics. August 2018

# Большинство часто встречающихся нежелательных явлений были локальными реакциями во рту и глотке







# Как принимать АКАРИЗАКС®



Диагностика



Инициация



Контроль

## 1 раз в сутки ежедневно в течение 3 лет<sup>1</sup>

- Помещается под язык сухими пальцами
- Не требует приема воды
- Не требует специальных условий хранения

## Быстрое растворение<sup>1</sup>

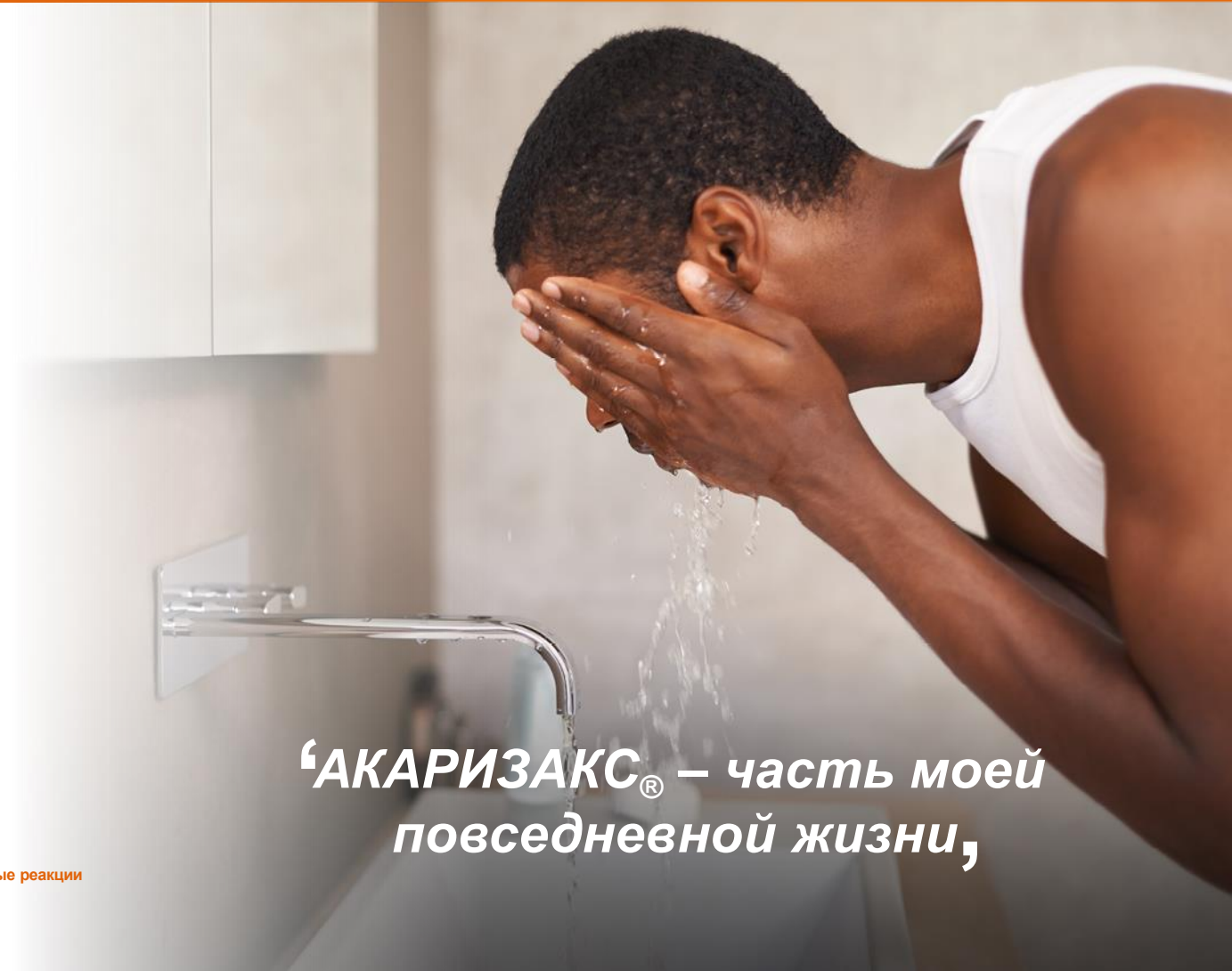
- Избегайте проглатывания слюны в течение 1 минуты
- Еду и напитки можно употреблять спустя 5 минут

## Первая таблетка<sup>1</sup>

- Должна быть принята в присутствии врача\*

\*С 30-минутным периодом наблюдения. Врач должен быть готов купировать любые тяжелые побочные реакции

1. ACARIZAX® Summary of Product Characteristics. August 2018



**‘АКАРИЗАКС® – часть моей повседневной жизни,**



# Управление ожиданиями пациента<sup>1</sup>



Диагностика



Инициация



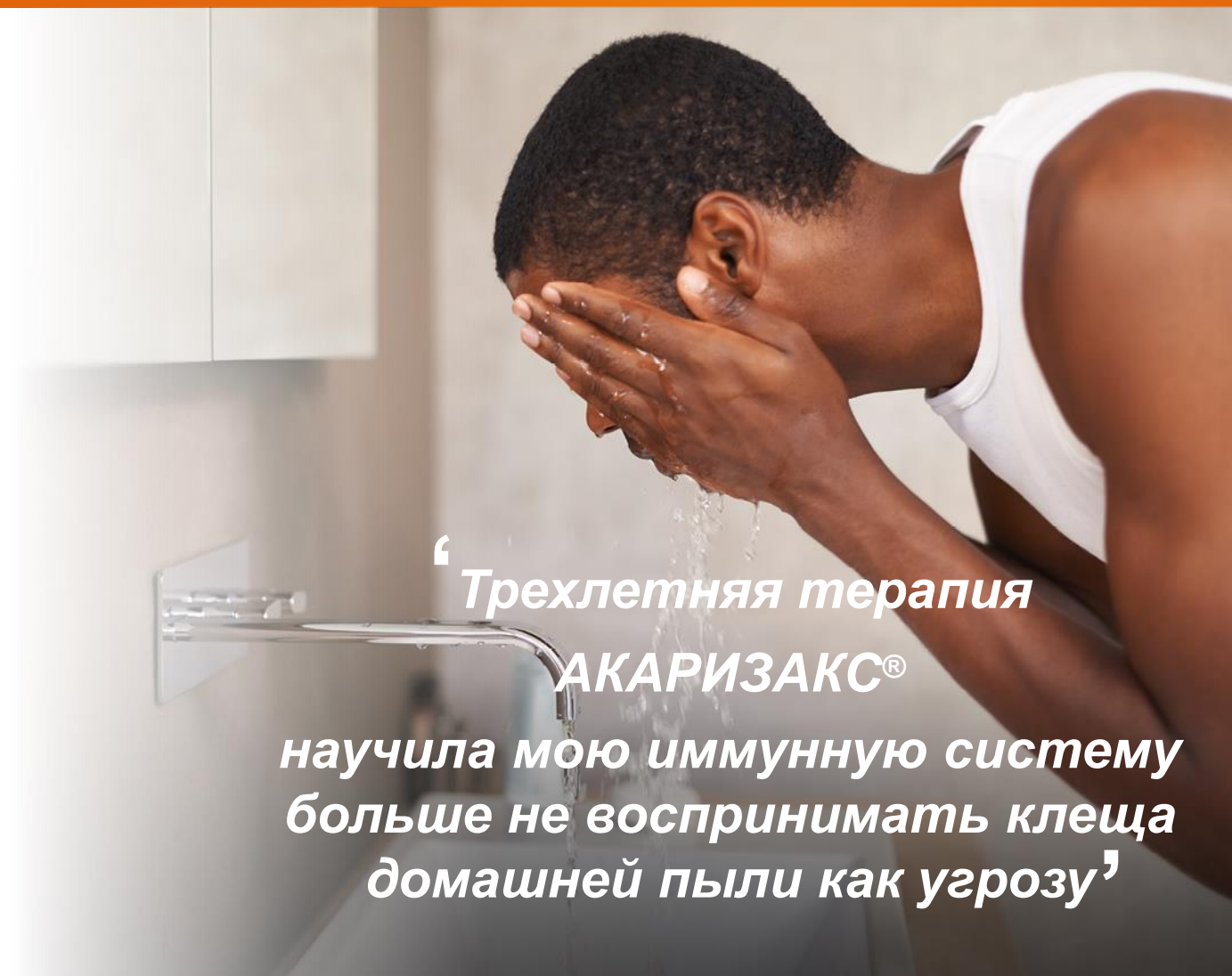
Контроль

**Облегчение симптомов ожидается  
через 8–14 недель<sup>1</sup>**

**Местные побочные реакции  
ожидаемы в начале терапии:<sup>1</sup>**

- Может включать зуд во рту и горле, отек губ и языка
- являются нормальной реакцией иммунной системы в ответ на контакт с аллергеном
- Утихают при продолжении терапии

<sup>1</sup>. ACARIZAX® Summary of Product Characteristics. August 2018



**‘Трехлетняя терапия  
АКАРИЗАКС®  
научила мою иммунную систему  
больше не воспринимать клеща  
домашней пыли как угрозу’**



# Трехлетний курс лечения



## По 1 таблетке ежедневно в течение 3 лет<sup>1</sup>





# Три простых шага для старта применения Вашими пациентами АКАРИЗАКС®

## Шаг 1: Диагностика\*

Характерная клиническая симптоматика и положительные кожные прик-тесты или специфические IgE к клещу домашней пыли<sup>1</sup>

## Шаг 2: Оценка возможности назначения\*

Сохранение симптомов аллергического ринита не смотря на медикаментозную терапию (по шкале ВАШ >5 баллов)<sup>1,2</sup>

*и/или*

Астма не контролируемая приемом ИГКС (рекомендации GINA ступень 3–4)<sup>1,3</sup>

## Шаг 3: Инициация\*

АКАРИЗАКС® может быть начат в любое время в течение года<sup>1</sup>

Начало приема АКАРИЗАКС® при условии:<sup>1</sup>

- ОФВ<sub>1</sub> ≥70% от должноствующего при старте терапии
- Отсутствие тяжелых обострений астмы за последние 3 месяца.
- Отсутствие острых респираторных инфекций

Первый прием препарата под **врачебным контролем**, после которого пациент находится под наблюдением как минимум 30 минут<sup>1</sup>

Местные побочные реакции по большей части **легкие или умеренные**, являются **отражением ожидаемой реакции** иммунной системы на аллерген<sup>1</sup>

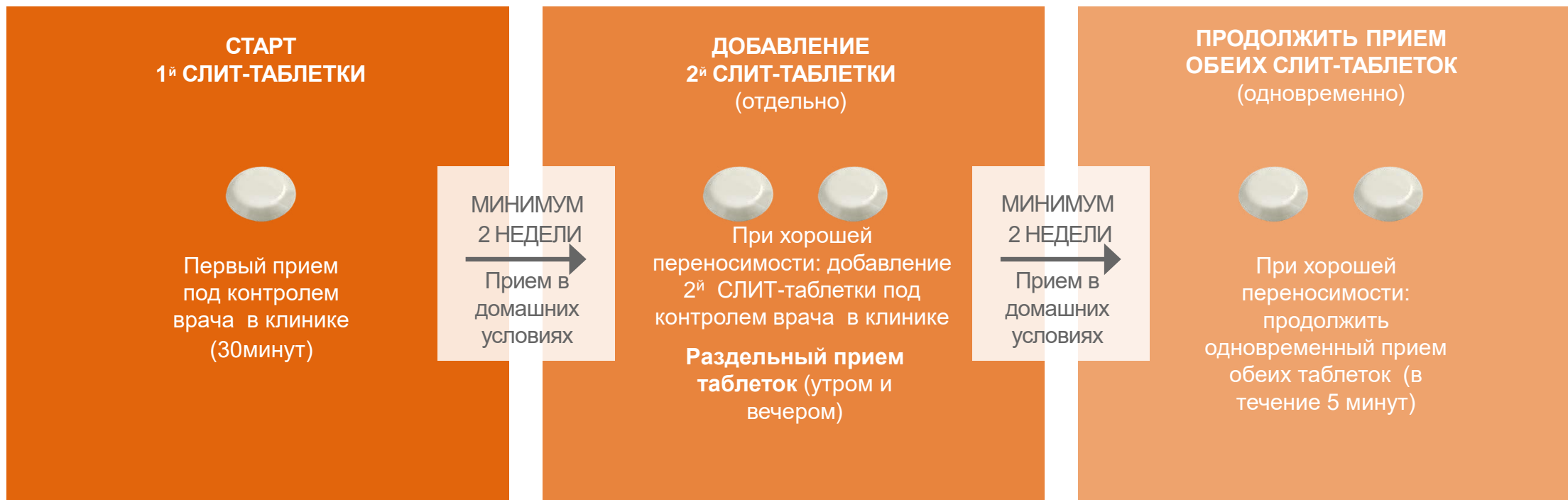
Рассмотрите вопрос возможности применения **антигистаминного препарата** для снижения частоты и выраженности местных побочных эффектов<sup>4</sup>

\*Please refer to ACARIZAX® Summary of Product Characteristics for detailed information.

FEV<sub>1</sub>, forced expiratory volume in the first second; GINA, Global Initiative for Asthma; ICS, inhaled corticosteroids; IgE, immunoglobulin, class E; VAS, visual analogue scale.

1. ACARIZAX® Summary of Product Characteristics. August 2018 2. Klimek L et al. Allergo J Int. 2017;26(1):16–24 3. Global Initiative for Asthma (GINA) 2019 GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention 4. Roberts G et al. Allergy. 2018;73(4):765–98 AZX-017. November 2019

# Клинические рекомендации по одновременному приему SQ СЛИТ-таблеток у пациентов с поливалентной аллергией\*†1



Adapted from Maloney J et al. J Allergy Clin Immunol. 2016;4:301–9.

\*This regimen is based on clinical evaluation assessing the co-administration of the SQ grass SLIT-tablet and SQ ragweed SLIT-tablet.

†This information is provided for guidance only and individual therapeutic management decisions should be based on the clinical judgement of the responsible physician.

‡After 1 minute sublingual holding time.

SLIT, sublingual immunotherapy; SQ, standardised quality.

1. Maloney J et al. J Allergy Clin Immunol. 2016;4:301–9

AZX-017. November 2019

Аллергены клещей домашней пыли

Алюсталь «Аллерген клещей»

Сталораль «Аллерген клещей»



### Согласно руководству ЕМА по производству аллергенов клещей:

«Должна быть предпочтительно использована только синтетическая и соответственно свободная от белков животного происхождения и других аллергенов среда. Условия выращивания, временные рамки и ключевые параметры производства должны быть тщательно регламентированы»<sup>3</sup>

Как и для всех препаратов животного происхождения к аллергенам предъявляются требования на отсутствие вирусов и прионов.

В связи с этим в компании Сталлержен была разработана и запатентована специальная среда STALMITE APF для выращивания клещей – гарантирующая отсутствие белков животного происхождения.

**ЛЕЧЕБНЫЙ ЭКСТРАКТ КЛЕЩЕЙ ДОМАШНЕЙ ПЫЛИ КОМПАНИИ "СТАЛЛЕРЖЕН" ПРЕДСТАВЛЕН ДВУМЯ ПРЕПАРАТАМИ:**

- АЛЮСТАЛЬ "АЛЛЕРГЕН КЛЕЩЕЙ" – АДЪЮВАНТНЫЙ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ЭКСТРАКТ ДЛЯ ПОДКОЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ;**
- СТАЛОРАЛЬ "АЛЛЕРГЕН КЛЕЩЕЙ" – СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ**



#### ОПИСАНИЕ ПРЕПАРАТА

Флаконы, содержащие 10 мл раствора экстракта аллергена, клещей *Der. pteronyssinus*, *Der. farinae* в равных пропорциях с дозатором

Дозатор: 1 флакон = 95 доз (нажатий) после активации дозатора (5 нажатий перед первым использованием), 1 доза = 0,1 мл

#### ПРИМЕНЕНИЕ

Принимать утром, предпочтительно до еды

Раствор препарата капается под язык, держится 2 мин, потом проглатывается.

После приема капель помыть руки, чтобы избежать попадания аллергена в глаза или в нос, что может спровоцировать симптомы ринита/ринokonъюнктивита.

#### ПОКАЗАНИЯ

Аллерген специфическая иммунотерапия (АСИТ) пациентов с аллергической реакцией 1 типа (IgE опосредованная), проявляющейся в виде ринита, конъюнктивита, легкой или среднетяжелой формы бронхиальной астмы, имеющих повышенную чувствительность к клещам домашней пыли (*D. pteronyssinus*, *D. farinae*).

Иммунотерапию можно проводить взрослым и детям с 5-летнего возраста.

#### МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

- > Хранить при температуре от +2 до +8°C
- > Использовать препарат в пределах срока годности (36 мес)
- > Так как терапия проводится в домашней обстановке, должны быть приняты следующие меры предосторожности:

Пациенту (или родителям, если проводится лечение ребенка) должны быть предоставлены четкие письменные инструкции о действиях в случае развития нежелательной реакции

Капли аллергена должны храниться в безопасном, недоступном для детей месте при температуре от +2 °C до +8 °C

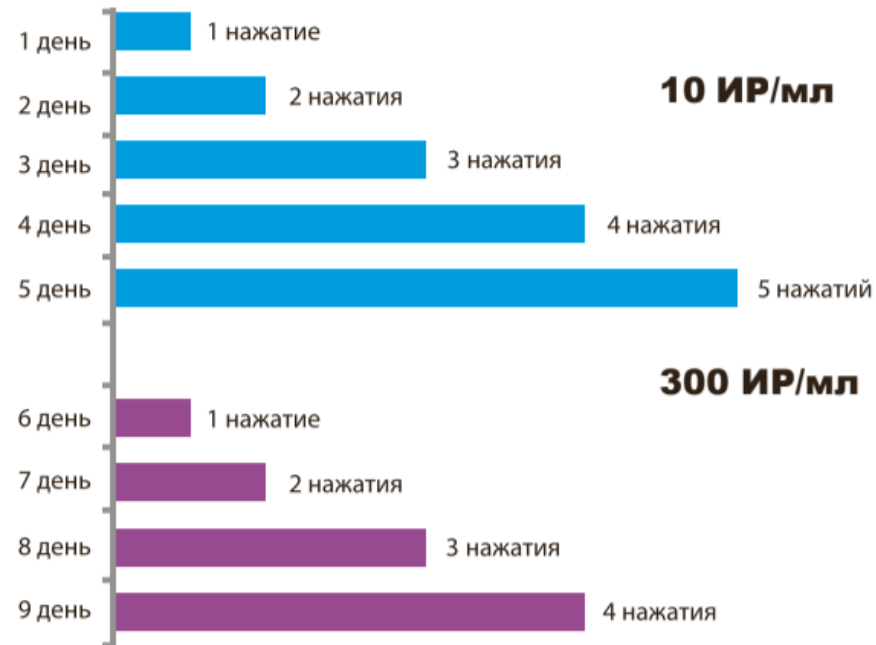
Необходимо обучить пациента (родителей, если проводится лечение ребенка) правильной технике приема препарата



# ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИИ НА КЛЕЩЕЙ ДОМАШНЕЙ ПЫЛИ

## НАРАЩИВАНИЕ ДОЗЫ

Длительность фазы набора дозы - 9 дней



Количество нажатий увеличивают до оптимального уровня (хорошо переносимого пациентом).

## ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА КОНЦЕНТРАЦИЕЙ 300 ИР

Используются флаконы 300 ИР/мл от 2 до 4 нажатий ежедневно

Поддерживающая доза принимается в течение всего года.

Рекомендуется проводить лечение в течение 3-5 лет.

Оптимальную дозу достигнутую на этапе набора дозы продолжают принимать на этапе поддерживающей терапии

# ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИИ НА КЛЕЩЕЙ ДОМАШНЕЙ ПЫЛИ

## ПРОТОКОЛ

### 1-ый год

Наращивание дозы:  
9-11 дней  
10- 300 ИР/мл

Поддержание дозы:  
300 ИР/мл  
От 4 до 8 нажатий / день в течение года

### 2-3 й год

Поддержание дозы:  
300 ИР/мл  
От 4 до 8 нажатий / день в течение года

Рекомендуется проводить лечение от 3 до 5 лет

## ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА

Рекомендуемая схема визитов пациента к врачу и вопросы, на которые нужно обратить внимание во время приема.

### 1-ый год

1 месяц  
терапии

Безопасность  
Правильность  
применения

3 месяц

Безопасность  
Комплаентность

6 месяц

Комплаентность  
Эффективность

9 месяц

Комплаентность  
Эффективность

12 месяц

Комплаентность  
Эффективность

### 2-ой год

16 месяц

Эффективность  
Комплаентность

20 месяц

Эффективность  
Комплаентность

24 месяц

Эффективность  
Комплаентность

### 3-й год

28 месяц

Эффективность  
Комплаентность

32 месяц

Эффективность  
Комплаентность

36 месяц

Эффективность  
Комплаентность

ДАННАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СХЕМА НОСИТ РЕКОМЕНДАТЕЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР, ЧАСТОТА ВИЗИТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗМЕНЕНА ДЛЯ КОНКРЕТНОГО ПАЦИЕНТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И РЕАКЦИИ НА ПРЕПАРАТ

Мажорные аллергены семейства березовых (Betulaceae)

Сталораль «Аллерген пыльцы березы»

Фосталь «Аллерген пыльцы деревьев»





## 2. СТАЛОРАЛЬ «Аллерген пыльцы березы»

### ОПИСАНИЕ ПРЕПАРАТА

Флаконы, содержащие 10 мл раствора экстракта аллергена, с дозатором.  
Дозатор: 1 флакон = 95 доз (нажатий) после активации дозатора (5 нажатий перед первым использованием), 1 доза = 0,1 мл.

### КОНЦЕНТРАЦИИ



ГОЛУБАЯ КРЫШКА 10 ИР/мл



ФИОЛЕТОВАЯ КРЫШКА 300 ИР/мл

### ПОКАЗАНИЯ

Аллерген специфическая иммунотерапия (АСИТ) пациентов с аллергической реакцией 1 типа (IgE опосредованная), страдающих ринитом, конъюнктивитом, легкой или среднетяжелой формой бронхиальной астмы сезонного характера, имеющих повышенную чувствительность к пыльце березы. Иммунотерапию можно проводить взрослым и детям с 5-летнего возраста.

### ПРИМЕНЕНИЕ

Принимать утром, предпочтительно до еды

Раствор препарата капается под язык, держится 2 мин, потом проглатывается.

После приема капель помыть руки, чтобы избежать попадания аллергена в глаза или в нос, что может спровоцировать симптомы ринита/риноконъюнктивита.

### МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

> Хранить при температуре от +2 до +8°C

> Так как терапия проводится в домашней обстановке, должны быть приняты следующие меры предосторожности:

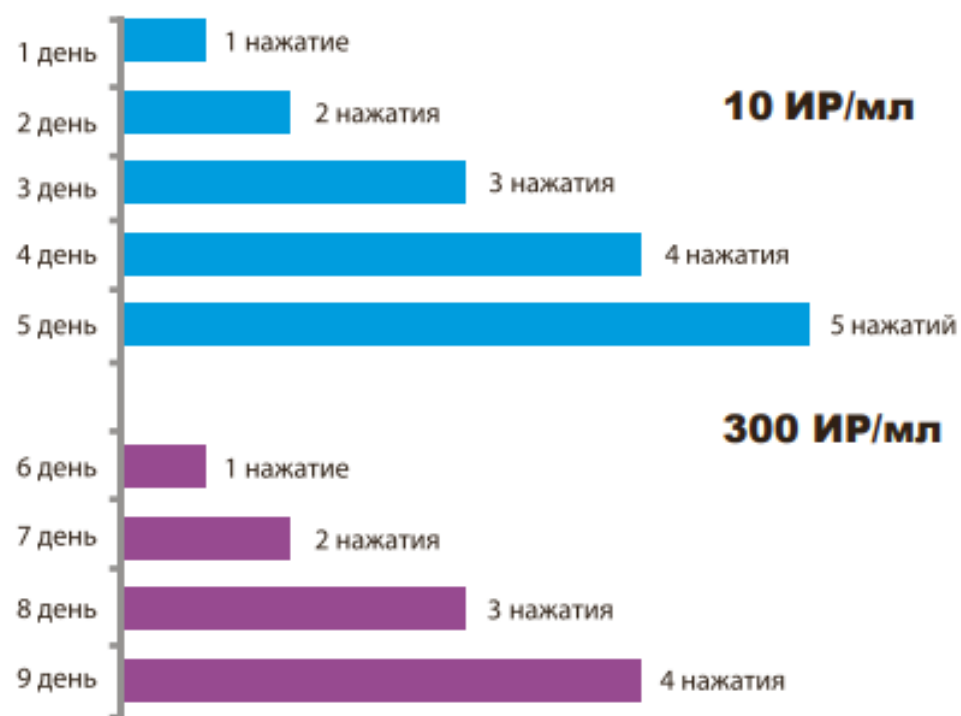
Пациенту (или родителям, если проводится лечение ребенка) должны быть предоставлены четкие письменные инструкции о действиях в случае развития нежелательной реакции

Необходимо обучить пациента (родителей, если проводится лечение ребенка) правильной технике приема препарата



## НАРАЩИВАНИЕ ДОЗЫ

Длительность фазы набора дозы - 9 дней



### ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА КОНЦЕНТРАЦИЕЙ 300 ИР

Используются флаконы 300 ИР/мл от 2 до 4 нажатий ежедневно

Оптимальную дозу, достигнутую на этапе наращивания дозы продолжают принимать на этапе поддерживающей терапии

Поддерживающая доза принимается до окончания сезона цветения.

Рекомендуется проводить лечение как минимум 3 сезона

**ЧАСТОТА ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА И ЕГО ДОЗА МОГУТ БЫТЬ ИЗМЕНЕНЫ ДЛЯ КОНКРЕТНОГО ПАЦИЕНТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И РЕАКЦИИ НА ПРЕПАРАТ**

## ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ СТАЛОРАЛЬ «АЛЛЕРГЕН ПЫЛЬЦЫ БЕРЕЗЫ»



### 1-ый год

Наращивание дозы:  
9-11 дней  
10- 300 ИР/мл

Поддержание дозы:  
300 ИР/мл  
От 4 до 8 нажатий / день

Приостановка  
лечения до  
следующего года

### 2-ой год

Наращивание дозы:  
9-11 дней  
10- 300 ИР/мл

Поддержание дозы:  
300 ИР/мл  
От 4 до 8 нажатий / день

Приостановка  
лечения до  
следующего года

### 3-й год

Наращивание дозы:  
9-11 дней  
10- 300 ИР/мл

300 ИР/мл  
От 4 до 8 нажатий / день

Приостановка  
лечения до  
следующего года

## ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА

Рекомендуемая схема визитов пациента к врачу и вопросы, на которые нужно обратить внимание во время приема.

### 1 месяц терапии

Безопасность  
Правильность применения

### В сезон цветения

Безопасность  
Комплаентность

### По окончании сезона цветения

Эффективность

Рекомендуется проводить лечение как минимум 3 сезона

ДАННАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СХЕМА НОСИТ РЕКОМЕНДАТЕЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР, ЧАСТОТА ВИЗИТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗМЕНЕНА ДЛЯ КОНКРЕТНОГО ПАЦИЕНТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И РЕАКЦИИ НА ПРЕПАРАТ