

Farmakoterapie alergických stavů a anafylaxe. Antiastmatika.

Antihistaminika

H₁-antihistaminika:

1. *generace* – promethazin, bisulepin, moxastin, dimenhydrinát, dimetinden, antazolin, klemastin, cyproheptadin, thiethylperazin, prochlorperazin, difenhydramin, cinnarizin...
2. *generace* – cetirizin, loratadin, fexofenadin (astemizol, terfenadin – proarytmogenní, neužívány)
3. *generace* – levocetirizin, desloratadin

H₂-antihistaminika:

(cimetidin) ranitidin, famotidin, nizatidin, roxatidin

H₃-antihistaminika

betahistin – agonista H₁ a antagonist H₃-receptorů

thioperamid – experimentální farmakologie

Antiastmatika

Úlevová léčiva (bronchodilatancia):

- Sympatomimetika* – neselektivní: adrenalin (akutní stavy), efedrin (obsolentní)
 – β_2 -symptomimetika:
 krátkodobá: salbutamol, fenoterol, terbutalin, hexoprenalin
 dlouhodobá: salmeterol, formoterol, bambuterol, klenbuterol...
- Parasympatolytika* – ipratropium, tiotropium
- Xanthiny* – theofyllin, aminofyllin

Léčiva kontrolující zánět:

- Glukokortikoidy* – inhalační: budesonid, flutikason, flunisolid, beklomethason, ciklesonid...
 – perorální: prednison, methylprednisolon...
- Stabilizátory mastocytů* – kromoglykát, nedokromil, ketotifen
- Antileukotrieny* – antagonisté LT receptorů: zafirlukast, montelukast
 – inhibitory lipoxigenasy: zileuton
 – kombinovaný mechanismus účinku: tenidap
- Monoklonální protilátky* – omalizumab

Farmakoterapie anafylaktické reakce

- adrenalin i.m. – lék volby
- krystaloidy i.v. (např. fyziologický roztok 1000 – 2000 ml)
- antihistaminikum inj. (např. bisulepin)
- glukokortikoidy i.v. (např. methylprednisolon, dexamethason) – zábrana rozvoje pozdní fáze alergické reakce, nemají vliv na akutní fázi alergické reakce
- β_2 -sympatomimetika inh. (např. salbutamol) nebo theofyllin i.v. – pokud je přítomen bronchospasmus
- kyslík inh. – při známkách hypoxie, dušnosti