

ДОСТУПНІСТЬ І ВАРТІСТЬ ТЕРАПІЇ АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ У СВІТІ: ОПИТУВАННЯ ЕКСПЕРТІВ ARIA

Переклала й адаптувала лікарка-алерголог Ірина Калікіна

Для лікування алергічного риніту (АР) застосовують кілька класів лікарських засобів, зокрема інтраназальні кортикостероїди (ІнКС), інтраназальні антигістамінні препарати (ІНАГП), фіксовані комбінації (ІНАГП + ІнКС) і пероральні АГП.

Ці класи відрізняються не лише за ефективністю та профілем безпеки, а й за іншими характеристиками, зокрема прихильністю пацієнтів до лікування, доступністю лікарських засобів і вартістю. Усі ці аспекти мають бути враховані при розробленні рекомендацій щодо лікування АР.

Зокрема, концепція «від доказів до рішень» (Evidence-to-Decision, EtD) передбачає оцінювання 12 критеріїв, потрібних для обґрунтування рекомендацій настанови, три з яких стосуються ресурсних витрат (вартості) й економічної ефективності.

Значення інформації про вартість лікування для прийняття рішень не слід недооцінювати: менш доступні за ціною препарати можуть бути недоступними для частини пацієнтів, що має суттєві наслідки з погляду рівності доступу до медичної допомоги. Доступність лікування також впливає на прихильність до терапії. Крім того, дані про вартість потрібні для визначення економічної ефективності препаратів. Водночас отримати таку інформацію непросто через значну варіабельність вартості й доступності ліків у різних країнах, а також через те, що ціни змінюються із часом. Наприклад, вихід на ринок генеричних препаратів створює цінову конкуренцію та призводить до істотного зниження вартості ліків. Однак цей процес відбувається по-різному залежно від препарату та країни, що підкреслює важливість збору даних про вартість окремо для кожної країни. Приватні компанії нерідко мають відповідні дані, проте їх географічне охоплення зазвичай обмежене.

Географічні відмінності у вартості препаратів можуть також зумовлювати розбіжності в тому, які саме засоби є найдешевшими або які класи препаратів є найдоступнішими в різних країнах. Отже, для обґрунтованого прийняття рішень дані про вартість препаратів для лікування АР мають бути актуальними та географічно репрезентативними. На жаль, таких усебічних і оновлених даних бракує, оскільки більшість опублікованих досліджень датуються більш ніж десятирічною давністю й обмежені окремими країнами.

Під час оновлення настанов ARIA-EAACI 2024-2025 років було проведено опитування серед

місцевих експертів з метою отримання оцінок вартості препаратів для лікування АР у різних країнах світу.

МЕТОДИ

■ Дизайн дослідження

Було проведено одномоментне (поперечне) дослідження для оцінювання доступності та вартості різних фармакологічних методів лікування АР у різних країнах у 2024 році. Зокрема, опитування було надіслано експертам групи ARIA з проханням надати інформацію про доступність і мінімальну вартість кількох окремих препаратів для лікування АР (різних класів) у їхніх країнах. Вибір експертів ARIA здійснювався за принципом практичності: важливо було переконатися, що вони правильно розуміють мету та завдання дослідження. Передбачалося, що ці фахівці мають розгалужені професійні мережі, що дасть їм змогу отримати дані, які не обов'язково є у відкритому доступі. Експертів ARIA заохочували передавати опитування колегам із країн, де дані були відсутні.

■ Учасники

Для участі в дослідженні потрібно було бути членом групи ARIA чи медичним працівником, рекомендованим експертами ARIA. Група ARIA є неурядовою організацією, метою якої є просвіта та впровадження доказово обґрунтованого ведення АР і бронхіальної астми в усьому світі.

■ Збір даних

Було розроблено дизайн опитування, в якому членів ARIA запитували про доступність (за рецептом

або без нього) та мінімальну вартість низки препаратів, що широко застосовуються для лікування АР (табл.). Зокрема, збиралися дані про доступність і вартість ІнкС, ІнаГП, комбінованих препаратів (ІнаГП + ІнкС) й АГП, а також інших назальних, пероральних та очних засобів для лікування АР.

Щодо вартості: учасників просили вказати найнижчу поточну ціну кожного препарату в їхній країні з розрахунку на одного пацієнта на місяць за умови повного дотримання призначеного режиму лікування. Учасників попросили вказати вартість у місцевій валюті. Для кожного препарату також уточнювалася наявність генеричних форм.

Опитування було розіслано всім експертам ARIA електронною поштою в липні 2024 року з повторним нагадуванням протягом трьох наступних місяців. Додатково інформація про опитування поширювалася під час вебінарів групи ARIA та на заходах, присвячених представленню наукових результатів діяльності групи.

ТАБЛИЦЯ. Препарати для лікування АР, вартість яких оцінювалася в дослідженні

Клас препарату	Лікарські засоби
ІнкС	Беклометазону дипропіонат Будесонід Циклесонід Дексаметазон Флунізолід Флутиказону фуруат Флутиказону пропіонат Мометазону фуруат Тріамцинолону ацетонід
ІнаГП	Азеластин 0,10% Азеластин 0,15% Левакабастин Олопатадин
Фіксовані комбінації ІнкС + ІнаГП	Азеластин + флутиказон Олопатадин + мометазон
Пероральні АГП	Біластин Цетиризин Дезлоратадин Ебастин Фексофенадин Левосетиризин Лоратадин Рупатадин

■ Аналіз даних

Категоріальні змінні описувалися за допомогою абсолютних і відносних частот, а безперервні змінні – із зазначенням діапазонів значень.

Оцінки вартості, надані в місцевих валютах, конвертувалися в долари США 2024 року з поправкою на паритет купівельної спроможності (ПКС). Це дало змогу порівнювати дані з різних країн з урахуванням відмінностей у купівельній спроможності.

У випадках, коли по одній країні надходили більш ніж одна відповідь з різними значеннями вартості одного й того самого препарату, розраховувалося середнє значення, якщо розбіжність

не перевищувала 5 дол. США за ПКС. Якщо розбіжність була більшою, для вирішення суперечності залучався третій фахівець, який аналізував відповідні джерела даних.

Для порівняння вартості між різними класами препаратів у кожній країні враховувався найдешевший засіб відповідного класу (наприклад, якщо лоратадин був найдешевшим АГП у певній країні, ми припускали, що витрати на лікування АГП у цій країні відповідають витратам на лоратадин). Результати представлено з розрахунку на один місяць лікування за умови повного дотримання режиму терапії, тобто щоденного застосування препарату протягом усього місяця.

РЕЗУЛЬТАТИ

Було отримано 67 дійсних відповідей, що відповідає рівню відгуку 20%. Експерти представляли 51 країну, відповіді вдалося отримати від 60% країн, які мають представників у групі ARIA (N=85). Найбільша кількість представлених країн припадала на Європу (N=23), далі йшли Азія (N=16), Америка (N=9), Африка (N=2) й Океанія (N=1). З африканських країн, що мають експертів ARIA, відповіді надійшли з 18,2% держав. Для Європи, Азії й Америки цей показник коливався від 63,9 до 69,2%.

При порівнянні класів лікарських засобів АГП виявилися найдешевшим класом у більшості країн (36 країн), далі йшли ІнкС (12 країн) та ІнаГП (4 країни). Комбіновані препарати (ІнаГП + ІнкС) не були визначені як найдешевший клас жодного разу.

■ Інтраназальні кортикостероїди

ІнкС були доступні в 51 країні. Серед них найширшу доступність мали флутиказону пропіонат і мометазону фуруат (48 країн). Менш поширеними виявилися дексаметазон (9 країн) і флунізолід (8 країн).

Найнижчу вартість ІнкС (за умови повного дотримання режиму лікування) зафіксовано в Ізраїлі – 0,28 дол. США за ПКС на місяць на одного пацієнта. Найвищу вартість відзначено в Аргентині – 57,67 дол. США за ПКС.

Беклометазон (N=18) і мометазону фуруат (N=17) найчастіше визначалися як найдешевші препарати, за ними йшли флутиказону пропіонат (N=7) і будесонід (N=6). Циклесонід і тріамцинолон не були визначені як найдешевші засоби жодного разу.

■ Інтраназальні антигістамінні препарати

ІнаГП були доступні в 35 країнах (68,6%), причому найпоширенішим був азеластин 0,10% (30 країн). Усі інші ІнаГП були доступні менш ніж у половині країн.

Найнижча місячна вартість ІНАГП зафіксована в Бангладеш (1,5 дол. США за ПКС), найвища – в Колумбії (71,37 дол. США за ПКС).

Азеластин 0,10% визначався як найдешевший препарат у найбільшій кількості країн (N=21).

■ **Комбіновані препарати ІНАГП + ІНКС**

Комбінації ІНАГП + ІНКС були доступні в 45 країнах (88,2%). Серед комбінованих препаратів найширшу доступність мав азеластин + флутиказон (43 країни), який виявився найдешевшою комбінацією в 33 країнах.

Найнижчу вартість ІНАГП + ІНКС зафіксовано в Бангладеш (2,7 дол. США за ПКС на місяць на одного пацієнта), найвищу – в Аргентині (100,75 дол. США за ПКС).

■ **Пероральні антигістамінні препарати**

АГП були доступні в 51 країні. Найпоширенішими серед них були цетиризин і лоратадин (51 країна). Найменш поширеним виявився ебастин (27 країн).

Найнижчу вартість АГП (за умови повного дотримання режиму лікування) зафіксовано в Гонконгу – 0,39 дол. США за ПКС на місяць на одного пацієнта. Найвищу вартість відзначено в Аргентині – 61,94 дол. США за ПКС.

Цетиризин найчастіше визначався як найдешевший препарат (N=18), за ним ішли дезлоратадин (N=10) і лоратадин (N=10). Біластин не був визначений як найдешевший засіб жодного разу.

ОБГОВОРЕННЯ

У цьому дослідженні за результатами опитування експертів ARIA було встановлено, що ІНКС й АГП є найпоширенішими класами препаратів – принаймні один засіб кожного із цих класів був доступний у всіх країнах, які оцінювалися. У більшості країн АГП виявилися найдешевшими препаратами, тоді як ІНАГП + ІНКС найчастіше були найдорожчими. Проте це не означає, що ІНКС та ІНАГП + ІНКС не є економічно ефективними: нещодавній систематичний огляд показав, що ІНКС і комбінації ІНАГП + ІНКС перевершують АГП за ефективністю й, цілком можливо, суспільство може бути готове платити за додаткові переваги інтраназальних препаратів, що робить їх економічно виправданими. У дослідженні передбачалося повне дотримання режиму лікування, що на практиці трапляється вкрай рідко. Пацієнти часто можуть адекватно контролювати свої симптоми, навіть якщо не дотримуються щоденного лікування повністю. Це зумовлює суттєву варіабельність реальних витрат пацієнтів на препарати для лікування АР. Хоча ця варіабельність залежить від тяжкості хвороби, слід також зважати,

що здатність досягати адекватного контролю симптомів при застосуванні препарату за потреби може різнитися й від ліків, які застосовуються.

Загалом найнижчу вартість препаратів з поправкою на ПКС було зафіксовано в Азії, тоді як найвищу – в Південній Америці. Хоча ці значення частково відображають відмінності в купівельній спроможності країн, аналогічна тенденція спостерігалася і при вираженні вартості в доларах США без поправки на ПКС. Для ІНКС найнижчу вартість відзначено в Ізраїлі (0,3 дол. США), Бангладеш (1,3 дол. США) й Індії (2,5 дол. США), найвищу – в Аргентині (26,5 дол. США) й Уругваї (30,7 дол. США). Для АГП найнижчу вартість зафіксовано в Бангладеш (0,1 дол. США) й Індії (0,2 дол. США), найвищу – в Аргентині (28,4 дол. США) й Уругваї (35,7 дол. США). Прикметно, що навіть у межах одного регіону нерідко спостерігалася значна варіабельність витрат на препарати. Важливо також зазначити, що між країнами існують суттєві відмінності щодо відшкодування чи покриття вартості ліків: у деяких країнах усі або частина пацієнтів мають доступ до препаратів за зниженою ціною. Крім того, в окремих країнах спостерігаються регіональні відмінності. Зокрема, в Італії ІНКС відшкодовуються лише в деяких регіонах, що пояснює відмінності в структурі продажів цих препаратів.

Для призначення оптимального препарату кожному пацієнту важливо враховувати не лише ефективність і безпеку, а й інші аспекти – прихильність і доступність за ціною. Оскільки АР є хронічним захворюванням, пацієнти можуть нести витрати на ліки впродовж тривалого періоду життя. Як показують дослідження інших хронічних захворювань, вартість препаратів впливає на дотримання режиму лікування. Серед підходів, що дають змогу знизити витрати на препарати при АР, можна виділити:

- призначення найдешевших засобів у межах кожного класу без втрати ефективності;
- призначення генеричних препаратів за їх наявності;
- застосування стратегії лікування «за потреби» там, де це доцільно.

Настанови ARIA-EAACI 2024-2025 років підтримуватимуть ці підходи, надаючи доказову базу й рекомендації щодо окремих препаратів у межах одного класу та стратегій лікування «за потреби» порівняно з довготривалою терапією. Також у цих настановах наведено інформацію про препарати, внесені до Переліку основних лікарських засобів Всесвітньої організації охорони здоров'я. Обидва найдоступніші класи (АГП та ІНКС) представлені в цьому переліку: цетиризин, фексофенадин, лоратадин (як АГП) і будесонід (ІНКС).

Це дослідження має певні обмеження. По-перше, дані надавалися експертами кожної країни самостійно, і в декількох країнах не було можливості верифікувати достовірність інформації за офіційними джерелами. Крім того, рівень відповідей виявився низьким – лише п'ята частина експертів ARIA відповіла на опитування. Проте ці експерти представляли 60% країн із членами ARIA. Слід зазначити, що географічний розподіл країн, представники яких узяли участь в опитуванні, був нерівномірним: деякі регіони, зокрема Африка, були представлені недостатньо – лише дві відповіді з африканських країн (і лише одна – з країн Африки на південь від Сахари) з одинадцяти, що мають експертів ARIA.

В окремих африканських країнах фармацевти зазвичай закуповують лише ті препарати, які призначаються або запитуються пацієнтами. За відсутності попиту (через низьку обізнаність про переваги лікування або низьку платоспроможність) фармацевти не закуповують ці ліки, що призводить до проблем з доступністю та відсутності цінової конкуренції. Ще одним обмеженням є те, що для препаратів, які відпускаються за рецептом, не збиралася інформація про частку витрат, яка покривається страховкою, та частку, що сплачується пацієнтом самостійно. Нарешті, дослідження було спрямоване лише на аналіз вартості препаратів і не надає даних про їхню економічну ефективність. Проте зібрані дані можуть бути використані в майбутніх дослідженнях економічної ефективності.

Дослідження має й важливі сильні сторони. По-перше, відповіді надійшли з усіх населених континентів, що дало змогу отримати глобальну картину витрат на препарати у світі. Також, хоча дослідження ґрунтується на даних, наданих медичними працівниками, для забезпечення більшої точності опитувалися місцеві експерти ARIA. Нарешті, незважаючи на те що дані збиралися в місцевих валютах, результати представлено в доларах США за ПКС; це дає змогу порівнювати показники з урахуванням відмінностей у купівельній спроможності різних країн.

Із практичного погляду це дослідження безпосередньо враховувалося при розробленні настанов ARIA-EAACI 2024-2025 років. Зокрема, оскільки ці настанови засновані на методології GRADE, формування рекомендацій передбачає збір доказів за 12 критеріями концепції «від доказів до рішень», два

з яких стосуються витрат («необхідних ресурсів») та економічної ефективності втручань. Обґрунтування цього підходу пов'язане з практичними наслідками: наприклад, висока вартість може бути перешкодою для належного застосування препарату – якщо пацієнт не може дозволити собі лікування, прихильність до терапії може бути недостатньою, що відобразиться на неадекватному контролі симптомів. Результати цього дослідження можуть допомогти медичним працівникам обирати найефективніший препарат (наприклад, при виборі між різними ІнкС або АГП) з урахуванням доступних і прийнятних за ціною варіантів для пацієнта в конкретній країні. Крім того, результати дослідження підтверджують необхідність індивідуального підходу до впровадження рекомендацій у країнах з низьким і середнім рівнями доходу. Варто зазначити, що клінічні настанови ARIA-EAACI 2024-2025 років стосуються виключно фармакологічного лікування АР, оскільки питання алергенспецифічної імунотерапії (АСІТ) при АР розглядаються в окремих настановах EAACI. Вартість АСІТ є складною темою через відмінності у відшкодуванні різних форм терапії як у межах однієї країни, так і між різними країнами (при цьому незабаром очікуються зміни в політиці відшкодування). З огляду на це, опитування охоплювало лише вартість і доступність фармакологічних методів лікування АР і не включало питань щодо АСІТ. Зважаючи на важливість АСІТ у лікуванні АР і важливість майбутніх досліджень економічної ефективності, що порівнюють АСІТ з фармакотерапією, майбутні опитування можуть відтворити методологію цього дослідження для оцінювання вартості та відшкодування АСІТ у різних країнах і надати інформацію для рекомендацій EAACI щодо АСІТ.

ВИСНОВОК

Ми провели опитування експертів ARIA щодо вартості та доступності фармакологічних методів лікування АР у світі. Встановлено, що АГП є найдоступнішим і в більшості країн найдешевшим класом препаратів. Серед інтраназальних засобів ІнкС зазвичай дешевші за ІнаГП або комбінації ІнаГП + ІнкС. У межах кожного класу найдешевший препарат варіювався залежно від країни. Результати цього дослідження були враховані при розробленні настанов ARIA-EAACI 2024-2025 років.

Література

Urbano M.C., Vieira R.J., Xiang Y.-K., et al. Availability and costs of allergic rhinitis treatments across the world: a survey of ARIA experts. *Allergy*. 2026 Apr 18. doi: 10.1111/all.70340.



Сергій Вікторович ЗАЙКОВ, доктор медичних наук, професор кафедри фізіотрії та пульмонології Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика (м. Київ), президент ВГО «Асоціація алергологів України»

Варіабельність доступності та вартості препаратів для лікування АР між країнами, яку демонструє дослідження, підкреслює актуальність отримання локальних даних: без них коректне порівняння й адаптація міжнародних рекомендацій до національного контексту залишаються ускладненими.

На українському фармацевтичному ринку зареєстровано препарати з більшості класів, розглянутих у дослідженні. Інкс представлені у формі як оригінальних препаратів, так і генеричних форм, що безпосередньо впливає на діапазон цін і розширює можливості вибору лікарських засобів. Серед АГП представлено всі аналізовані у звіті робочої групи лікарські засоби, з ІнаГП – азеластин. З комбінованих інтраназальних препаратів (ІнаГП + Інкс) доступні поєднання азеластин-флутиказон та олопатадин-мометазон.

Слід зазначити, що комбінація олопатадин-мометазон є відносно новою на ринку порівняно з комбінацією азеластин-флутиказон, що, ймовірно, пояснює її тимчасово меншу поширеність. Проте доказова база для обох цих комбінацій є досить міцною. Олопатадин є селективним антагоністом H_1 -рецепторів гістаміну з мультимодальними протиалергічними властивостями. Він стабілізує тучні клітини й ефективно пригнічує індуковане алергеном вивільнення гістаміну та медіаторів запалення. Мометазону фуруат зв'язується з глюкокортикоїдними рецепторами в клітинах слизової оболонки носа, пригнічує вироблення запальних медіаторів і рекрутування запальних клітин (еозинофілів, нейтрофілів, тучних клітин) до слизової оболонки носа. Крім того, мометазон належить до Інкс з найнижчим рівнем системної біодоступності, тобто є найбезпечнішим.

Комбінація забезпечує як швидке полегшення симптомів (завдяки дії олопатадину), так і тривалий протизапальний контроль (завдяки мометазону), впливаючи на ранню та пізню фази алергічної реакції.

У клінічних дослідженнях (Nampel і співавт., 2019) комбінація олопатадин-мометазон продемонструвала швидкий початок дії вже через 15 хвилин після застосування (зі збереженням ефекту протягом усього курсу лікування), а також статистично значуще покращення як назальних, так і очних симптомів порівняно з монотерапією кожним з компонентів окремо.

Вартість препаратів в Україні орієнтовно відповідає європейському діапазону, однак точне порівняння потребує окремого аналізу з поправкою на ПКС. Можна припустити, що в Україні, як і в більшості досліджених країн, АГП залишатимуться найдоступнішим за ціною класом, тоді як комбіновані препарати (ІнаГП + Інкс) – найдорожчим, а Інкс займатимуть проміжну позицію. При цьому не слід забувати про ефективність лікування пацієнтів з АР, яка доведена є вищою при застосуванні комбінованих засобів, особливо для осіб із середньотяжким і тяжким перебігом хвороби.

Зазначений у матеріалі щодо ARIA-EAACI 2024-2025 зв'язок між вартістю лікування та прихильністю до терапії є особливо актуальним для хронічних захворювань – і АР не є винятком. В українських реаліях це питання також стоїть гостро: більшість пацієнтів купують препарати за власний кошт, оскільки, попри наявність окремих страхових програм, системного відшкодування вартості засобів для лікування АР наразі не передбачено, а реальне охоплення ними потребує уточнення.

З огляду на настанови ARIA-EAACI 2024-2025 пріоритет у фармакотерапії АР надається топічним формам, насамперед Інкс як класу з найвищою доведеною ефективністю. При цьому вища вартість Інкс і комбінованих препаратів (ІнаГП + Інкс) порівняно з АГП не применшує їхньої клінічної цінності: настанови прямо підкреслюють, що ефективність є основним критерієм, а індивідуальний підхід до вибору препарату з доступності є цілком обґрунтованим.

У пацієнтів з вираженою симптоматикою, значними очними проявами або за потреби швидкого настання ефекту доцільним буде застосування фіксованих комбінацій ІнаГП + Інкс: антигістамінний компонент забезпечує швидший початок дії порівняно з кортикостероїдом, для котрого характерний вираженіший терапевтичний вплив на всі симптоми АР, що дає змогу досягти адекватного контролю симптомів у ранній період лікування та його підтримання надалі, а також підвищує загальну прихильність пацієнтів до призначеної терапії.

ПОМИЛУВАТИСЬ
КВІТАМИ?

РІАЛТРІС

ОЛОПАТАДИНУ ГІДРОХЛОРИД +
МОМЕТАЗОНУ ФУРОАТ

ПОБІГАТИ
З СОБАКОЮ?

ПРОГУЛЯНКА
У ПАРКУ?



ВІДЧУЙ АРОМАТ ЖИТТЯ

СКОРОЧЕНА ІНСТРУКЦІЯ для медичного застосування лікарського засобу РІАЛТРІС (RYALTRIS).

Склад: 1 доза містить олопатадину гідрохлориду 665 мкг еквівалентно олопатадину 600 мкг та мометазону фуруату моногідрату еквівалентно мометазону фуруату 25 мкг; **Фармакологічні властивості.** Фармакодинаміка. Комбінований протинабряковий засіб для місцевого застосування, який містить олопатадину гідрохлорид та мометазону фуруат. Олопатадин є антагоністом гістамінових H1-рецепторів. Антигістамінна активність олопатадину була підтверджена в ізолюваних тканинах, на моделях тварин та у людей. Мометазону фуруат – синтетичний кортикостероїд для місцевого застосування, який чинить виражену протизапальну дію. **Показання.** Сезонний алергічний риніт. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до олопатадину гідрохлориду, мометазону фуруату або до інших компонентів препарату. Наявність нелікованої локалізованої інфекції слизової оболонки носової порожнини. Через гальмівний вплив кортикостероїдів на загоєння ран пацієнти, які нещодавно перенесли виразки носової перегородки, хірургічне втручання на носі або травму носа, не повинні застосовувати препарат Ріалтріс до повного одужання. **Спосіб застосування та дозу.** Препарат призначений тільки для інтраназального застосування. Дорослі і діти віком від 12 років: рекомендована доза становить 2 впорскування в кожну ніздрю 2 рази на добу. **Побічні реакції.** Дані з безпеки, описані нижче, відображають застосування препарату Ріалтріс у 3062 пацієнтів з сезонним алергічним ринітом у клінічних дослідженнях тривалістю 2 тижні. З боку нервової системи: дисгевзія – часто; запаморочення, в'ялість, сонливість, тривожність, безсоння – нечасто. Інфекції та інвазії: фарингіт, інфекції дихальних шляхів – нечасто. З боку органів дихання, грудної клітки та середостіння: кашель, сухість у носі, дискомфорт у носі, подразнення горла, свистяче дихання – нечасто. З боку шлунково-кишкового тракту: сухість у роті, дискомфорт в животі, блювання – нечасто. З боку шкіри та підшкірної клітковини: висипання, свербіж, контактний дерматит – нечасто. Після інтраназального застосування кортикостероїдів в окремих випадках можуть спостерігатися небажані явища, а саме: з боку імунної системи: алергічні реакції нетайного типу (наприклад бронхоспазм, диспное), анафілактичні реакції, ангіоневротичний набряк; з боку органів зору: глаукома, підвищений внутрішньоочний тиск, катаракта, нечіткість зору. У довгостроковому клінічному дослідженні з безпеки (52 тижні лікування) 593 пацієнти з цілорічним алергічним ринітом повідомляли про такі побічні ефекти при застосуванні препарату Ріалтріс: алергічні реакції, кон'юнктивіт, дискомфорт в очах, діарея, нудота, запор, головний біль та втома. **Упаковка.** По 56, 120 або 240 доз у поліетиленовому флаконі. По 1 флакону з дозуючим насосом-розпилювачем, закритим ковпачком, у картонній коробці. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** Гленмарк Фармасьютикалз Лтд. / Glenmark Pharmaceuticals Ltd. **Ресстраційне посвідчення:** UA/18235/01/01 Наказ МОЗ №1594 від 20.10.2025 **Термін дії ресстраційного посвідчення:** необмежений з 08.07.2025 **Заявник:** Гленмарк Спеціалті С.А., Швейцарія.

Інформація надається виключно для медичних та фармацевтичних працівників. Повна інформація про препарат міститься в інструкції для медичного застосування лікарського засобу.

 **glenmark**