



# Il triamcinolone acetone intranasale allevia efficacemente i sintomi nasali e migliora la qualità della vita dei pazienti con rinite allergica perenne

Mohamed Amessou, PhD, Elizaveta Leshcheva, PharmD, Aleksandr Maslakov, MD, PhD e Palak Venkataraman, PharmD

La rinite allergica è un problema comune, la cui prevalenza è in aumento. Due recenti pubblicazioni dimostrano che il triamcinolone acetone per uso intranasale è un trattamento efficace che migliora progressivamente i sintomi nasali e la qualità della vita dei pazienti adulti con rinite allergica perenne.

La rinite allergica (RA) è un'infiammazione della mucosa nasale che colpisce fino al 40% della popolazione generale in tutto il mondo. Può essere stagionale o perenne ed è definita clinicamente da quattro sintomi classici: prurito, starnuti, rinorrea e congestione nasale [1]. La fisiopatologia della RA è multifattoriale e include predisposizione genetica, risposta immunologica e inquinanti ambientali come fattori causali. I sintomi della RA possono compromettere benessere e qualità della vita e causare disturbi del sonno, assenteismo e riduzione della produttività sul lavoro. È possibile misurare il sollievo dai sintomi della RA utilizzando punteggi validati, quali l'rTNSS (reflective Total Nasal Symptom Score, punteggio totale dei sintomi nasali riflessivo).

I corticosteroidi per uso intranasale sono considerati la forma di trattamento più efficace dei sintomi della RA. In uno studio clinico di fase III in doppio cieco, a gruppi paralleli, un totale di 260 pazienti con RA perenne persistente è stato randomizzato a ricevere per via intranasale triamcinolone acetone (220 µg al giorno, vale a dire due spruzzi da 55 µg in ogni narice) o fluticasone propionato (200 µg, vale a dire due spruzzi da 50 µg in ogni narice) per 28 giorni; entrambi i trattamenti sono risultati efficaci nel ridurre i valori dell'rTNSS [2]. Due recenti pubblicazioni hanno presentato un'analisi post-hoc dell'efficacia [3] e della qualità della vita [4] con entrambi i trattamenti nel corso dei 28 giorni.

La pubblicazione relativa all'efficacia post-hoc ha esaminato le variazioni settimanali dell'rTNSS, per il punteggio totale (range: 0–16) e per ciascuna delle sue quattro componenti,

e la percentuale di pazienti che ha riportato una riduzione dei sintomi almeno del 50% o del 75% [3]. Sia il punteggio totale (Fig. 1) sia i punteggi dei singoli sintomi (starnuti, prurito nasale, rinorrea e ostruzione nasale) hanno mostrato una diminuzione progressiva nel corso del tempo; tale miglioramento dei sintomi è risultato statisticamente significativo in ogni momento temporale con entrambi i trattamenti. Il triamcinolone ha prodotto un miglioramento continuo e costante dell'rTNSS totale e dei punteggi dei singoli sintomi durante il periodo di trattamento di 4 settimane.

Il secondo studio ha esaminato le variazioni settimanali della qualità della vita utilizzando il questionario miniRQLQ (Rhinoconjunctivitis Quality of Life questionnaire, questionario sulla qualità della vita dei soggetti con rinocongiuntivite) [4]. Entrambi i trattamenti hanno prodotto un miglioramento significativo dei punteggi del miniRQLQ, sia complessivamente sia nei cinque domini presi singolarmente, tra cui limiti allo svolgimento delle attività e problemi pratici. Come per i sintomi, è stato osservato un miglioramento progressivo nel corso del tempo che è risultato statisticamente significativo in ciascun momento temporale settimanale nelle 4 settimane di trattamento (Fig. 2).

In conclusione, il trattamento con triamcinolone per uso intranasale si è dimostrato efficace negli adulti con RA perenne, ha prodotto un miglioramento continuo e costante dei sintomi nasali e della qualità della vita ed è stato ben tollerato nelle 4 settimane di trattamento.

Evid Self Med 2022;2:220026 | <https://doi.org/10.52778/efsm.22.0026>

**Affiliazione/Corrispondenza:** Mohamed Amessou, PhD, Consumer Healthcare Sanofi, Gentilly, France; Elizaveta Leshcheva, PharmD, Aleksandr Maslakov, MD, PhD, Sanofi Consumer Healthcare, Moscow, Russia; Palak Venkataraman, PharmD, Sanofi Consumer Healthcare, 55 Corporate Drive Bridgewater, NJ 08807, US ([palak.venkataraman@sanofi.com](mailto:palak.venkataraman@sanofi.com))

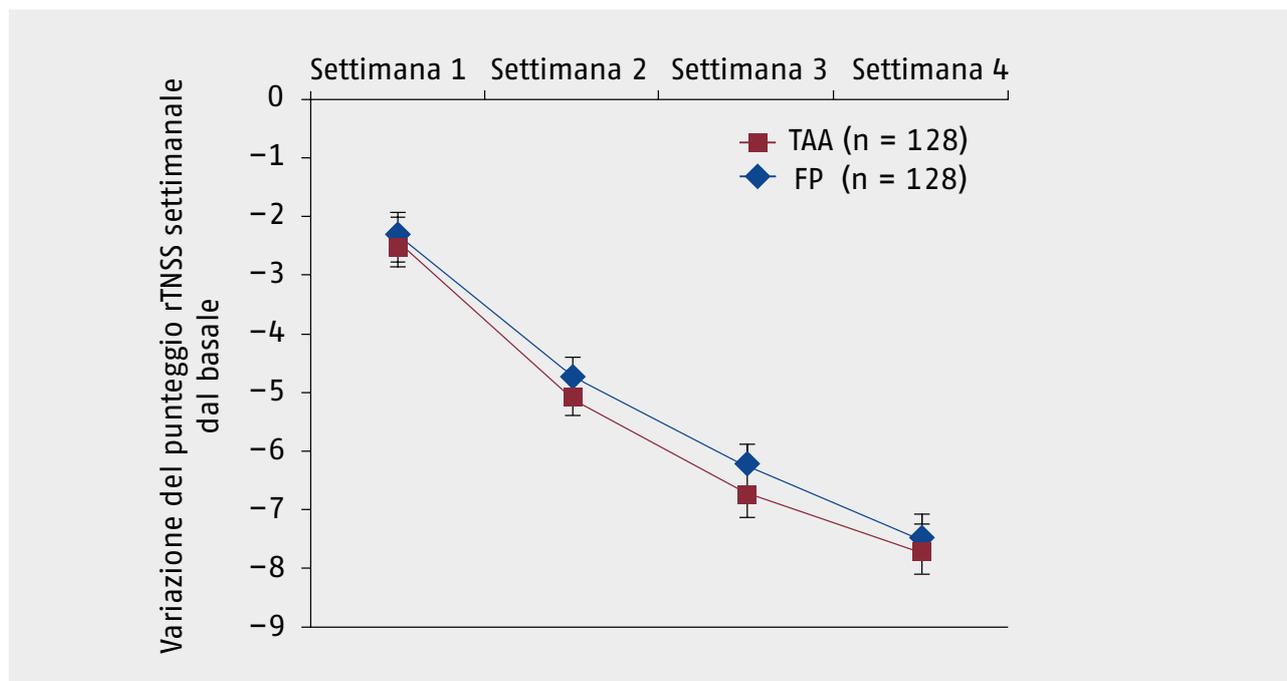


Fig. 1. Variazione dei minimi quadrati dal basale per l'rTNSS totale nella popolazione per protocollo. Riprodotto con il permesso di [3] rTNSS = punteggio totale dei sintomi nasali riflessivo; TAA = triamcinolone acetone; FP = fluticasone propionato

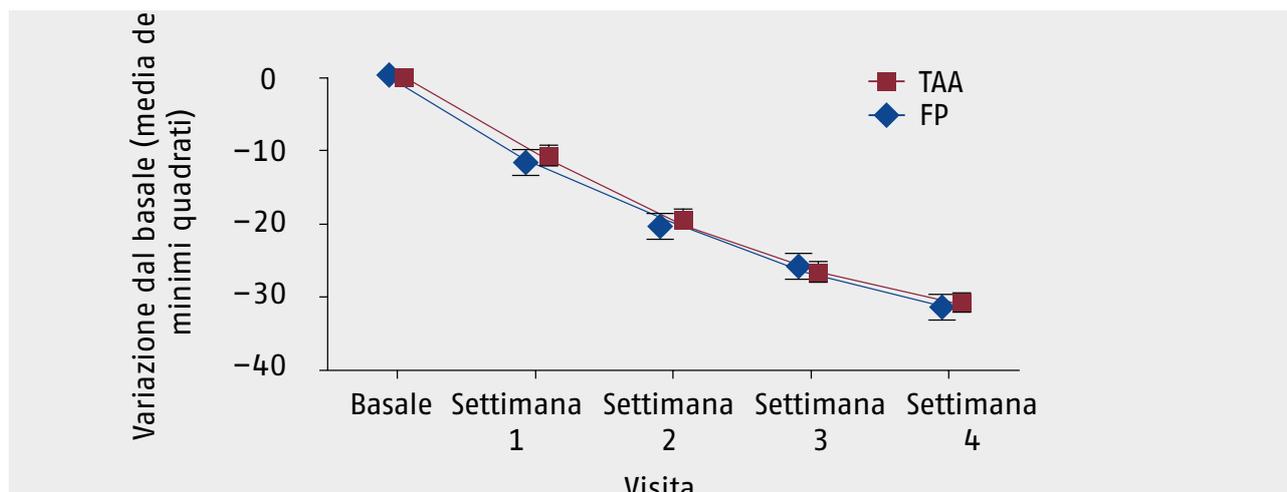


Fig. 2. Variazione della media dei minimi quadrati nel miniRQLQ globale. Riprodotto con il permesso di [4].

## Letteratura

1. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy*. 2008 Apr;63 Suppl 86:8–160.
2. Karaulov AV, Vylegzhanina T, Ovchinnikov A, Chernikova M, Nenasheva N. Triamcinolone acetone versus fluticasone propionate in the treatment of perennial allergic rhinitis: a randomized, parallel-group trial. *Int Arch Allergy Immunol* 2019;179:142–51.
3. Karaulov AV, Ilna NI, Shartanova N, Maslakov A, Lucio L. Triamcinolone acetone in the treatment of perennial allergic rhinitis: a post hoc efficacy analysis of a phase III study performed in Russia. *Int Arch Allergy Immunol* 2021 Sep 14:1–8. Online ahead of print.
4. Karaulov AV, Nenasheva N, Smolkin Y, Maslakov A, Lucio L. Triamcinolone acetone in the treatment of perennial allergic rhinitis: a post hoc analysis of quality of life during a phase III study. *Int Arch Allergy Immunol* 2021 Sep 6:1–8. Online ahead of print.

Conflitto di interessi: M. Amessou, E. Leshcheva, A. Maslakov e P. Venkataraman sono dipendenti di Sanofi.

Dichiarazioni: Medical writing e pubblicazione finanziati da Sanofi-Aventis Deutschland GmbH.

## Information regarding manuscript

Inoltrato il: 18.11.2021

Accettato il: 07.01.2022

Publicato il: 05.02.2022