

Использование ингаляционного формотерола в лечении бронхиальной астмы

С целью изучения клинической эффективности и безопасности использования формотерола для облегчения симптомов бронхиальной астмы (БА) и предотвращения индуцированного физической нагрузкой бронхоспазма проводилось изучение статей PubMed о клиническом применении формотерола для лечения БА или индуцированного физической нагрузкой бронхоспазма, а также статей о фармакологических свойствах препарата [Berger W.E.].

Формотерол является единственным пролонгированным β_2 -агонистом, который сочетает в себе быстрое начало действия (в пределах 3 минут) с длительной продолжительностью эффекта (около 12 часов). Клинически, как это рекомендовано руководящими принципами лечения БА, сочетание формотерола с ингаляционными кортикостероидами (иГКС) является предпочтительным в лечении умеренной и тяжелой форм персистирующей астмы.

Достоверные клинические данные подтверждают эффективность использования формотерола в сочетании с иГКС для лечения БА, что приводит к улучшению функции легких и снижению потребности в иГКС и β_2 -агонистах короткого действия, применяющихся для немедленного

устранения бронхоспазма. Недавние исследования также показали, что использование формотерола для немедленного устранения бронхоспазма в период обострений улучшает функцию легких и уменьшает проявление симптомов астмы. При использовании в качестве монотерапии формотерол обеспечивает защиту от индуцированного физическими нагрузками бронхоспазма.

Клинические данные также демонстрируют высокую безопасность и хорошую переносимость формотерола даже в высоких дозах, а вероятность проявлений побочных эффектов аналогична таковой при лечении для контролирующей терапии β_2 -агонистами короткого действия.

В целом, формотерол является безопасным и эффективным препаратом для контролируемого лечения умеренной и тяжелой форм персистирующей астмы, а также для монотерапии индуцированного физической нагрузкой бронхоспазма.