

Исследование зависимости «доза-эффект» сальбутамола при однократном и длительном лечении формотеролом пациентов с хроническим обструктивным заболеванием легких

При лечении хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ) β_2 -агонистами длительного действия применение β_2 -агонистов короткого действия рекомендуется по потребности, но эффективность данной комбинированной терапии все еще не определена. Целью данного исследования [La Piana G.E. et al.] была оценка дополнительного бронхолитического эффекта сальбутамола у пациентов со стабильной, умеренной и тяжелой формами ХОЗЛ при однократном и продолжительном лечении формотеролом.

Формотерол является полным β_2 -агонистом длительного действия с очень быстрым началом бронходилатации, которая длится около 12 часов. При ХОЗЛ длительное применение формотерола в дозе 12 мкг два раза в сутки связано с повышением объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ₁) и пиковой скорости выдоха с течением времени и значительным улучшением клинической картины.

В ходе исследования зависимости «доза-эффект» сальбутамола (от 0 до 800 мкг суммарной дозы) приняли участие 10 пациентов. Результаты подсчитывали: после однонедельного курса «вымывания» (базовый уровень); через 8 часов после первого применения формотерола 12 мкг (1-й день); после 12- и 24-недельного периода лечения формотеролом (12 мкг два раза в сутки с помощью порошкового ингалятора). Пиковую скорость выдоха, ОФВ₁, форсированную жизненную емкость и емкость вдоха измеряли в различные периоды лечения и на разных этапах исследования.

На фоне однократного или продолжительного применения формотерола максимальные значения пиковой скорости выдоха, ОФВ₁ и форсированной жизненной емкости после использования сальбутамола (800 мкг) не изменились по сравнению с исходными. Базовое значение ОФВ₁ в кривой графика «доза-эффект» было выше по сравнению с первым днем, 12-й и 24-й недели (p < 0,0001). Показатель ОФВ₁ в кривой зависимости «доза-эффект» отличался только вначале и в 1-й день исследования (p < 0,001), в то время как был выше при дозировке сальбутамола 800 мкг по сравнению с 0 мкг (p < 0,02). Значения форсированной жизненной емкости были подобными в разные периоды (p < 0,001) и всегда выше при дозировке сальбутамола 800 мкг по сравнению с 0 мкг (p < 0,05).

Результаты настоящего исследования свидетельствуют о том, что во время длительной терапии ХОЗЛ (от умеренной до тяжелой) обычной дозой формотерола (вдыхаемой в виде сухого порошка) дополнительное применение ингаляционного сальбутамола заметно не улучшает показатели пиковой скорости выдоха и ОФВ₁, однако эффективно для повышения показателя форсированной жизненной емкости легких и емкости вдоха с дозами сальбутамола выше, чем 400 мкг.