

Начало и продолжительность действия формотерола и тиотропия у пациентов со среднетяжелым и тяжелым ХОЗЛ

В руководствах по лечению ХОЗЛ рекомендуется применение длительнодействующих бронхолитиков (одного или нескольких) в качестве базисной терапии при среднетяжелом и тяжелом течении заболевания.

Группа ученых из Германии [Richter K. et al.] провели рандомизированное многоцентровое открытое перекрестное исследование, в котором сравнили начало и продолжительность действия двух длительнодействующих бронхолитиков – формотерола и тиотропия – у пациентов с ХОЗЛ. Всего в исследование было включено 38 пациентов (средний возраст – 64 года, среднее значение объема форсированного выдоха за первую секунду [ОФВ₁] – 55 % от должного).

Эффективность 7-дневного курса лечения формотеролом (12 мкг два раза в сутки) и тиотропием (18 мкг один раз в сутки) в отношении функции легких оценивалась путем измерения показателя ОФВ₁ не позднее чем через 12 часов после применения первой (1-й день) и последней дозы препарата (8-й день). Первичная

конечная точка – площадь под кривой ОФВ₁ в первые 2 часа после приема бронхолитика (ОФВ₁ – АUC 10–120 минут) – была достоверно выше в группе формотерола по сравнению с тиотропием. Разница между группами составила 124 мл после введения первой дозы ($p = 0,016$) и 80 мл после 7 дней лечения ($p = 0,036$) в пользу формотерола. Измерение ОФВ₁ через 12 часов после ингаляции не показало статистически достоверной разницы между группами. Побочные явления отмечались в 5 % случаев в группе формотерола и 12 % в группе тиотропия.

Таким образом, проведенное исследование показало более быстрое начало действия и более выраженную бронходилатацию при применении формотерола по сравнению с тиотропием в течение первых 2 часов после ингаляции (ОФВ₁ – АUC 10–120 минут) и сопоставимые показатели через 12 часов после применения препаратов у пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением ХОЗЛ.

Respiration. – 2006. – Vol. 73 (4). – P. 414–419.