

Cornelius W., Van Niel

Монтелукаст в лечении синдрома обструктивного апноэ сна: рандомизированное исследование

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) может стать причиной сердечно-легочных и соматических нарушений у детей. Адэнотонзиллэктомия является наиболее распространенным хирургическим методом лечения данного состояния, но некоторые медикаментозные методы терапии, такие как применение модификатора лейкотриенов — Монтелукаста, показали положительные результаты по итогам открытого исследования.

Материалы и методы исследования

В рандомизированном плацебо-контролируемом исследовании, проведенном в Израиле, приняло участие 46 пациентов — дети в возрасте от 2 до 10 лет, страдающие ожирением. У всех пациентов был диагностирован СОАС легкой и умеренной степени тяжести. Ежедневно при прохождении сомнографического исследования пациентам основной группы назначали Монтелукаст перорально (4 мг — детям в возрасте 2–5 лет, 5 мг — детям 6–10 лет), в контрольной группе — плацебо на протяжении 12 недель.

Результаты и их обсуждение

У детей, которые получали Монтелукаст, как установлено по результатам сомнографии, отмечено значительное снижение количества проявлений обструктивного апноэ (от 4 до 2 в час). При помощи боковой рентгенограммы шеи, сделанной до и после проведения исследования, установлено расширение просвета носоглотки по отношению к аденоидной ткани. У детей, которые получали плацебо, таких изменений отмечено не было. При помощи анкет-опросников, заполненных родителями до и после исследования, отмечено

значительное улучшение состояния детей, которые входили в группу принимавших Монтелукаст, в отличие от группы, принимавшей плацебо. Так, у детей, принимавших Монтелукаст, улучшилось качество сна, поскольку эпизодов проявления апноэ, затруднения дыхания, храпа, пробуждений и беспокойного сна стало значительно меньше. Побочные эффекты не наблюдались.

Выводы

Проведенная работа является первым рандомизированным плацебо-контролируемым исследованием Монтелукаста в лечении пациентов с СОАС легкой и средней степени тяжести. Полученные результаты демонстрируют убедительное объективное и субъективное улучшение состояния детей, страдающих ожирением, с СОАС легкой и умеренной степени тяжести после 12-недельного курса лечения Монтелукастом. Авторы предполагают, что положительный эффект Монтелукаста связан со взаимодействием с рецепторами лейкотриенов на поверхности аденонозиллярной ткани.

Без сомнографического исследования довольно сложно определить степень тяжести СОАС у ребенка, но ограниченное по времени терапевтическое лечение с применением Монтелукаста представляется более целесообразным по сравнению с выбором хирургического метода лечения (адэнотонзиллэктомии). Назальные стероиды являются еще одним методом противовоспалительного нехирургического лечения. Однако следует отметить, что этот метод не распространяется на детей, страдающих СОАС тяжелой степени или СОАС при ожирении.