

Aviv D. Goldbart, MD, MSc, Sari Greenberg-Dotan, PhD, Asher Tal, MD

Терапия Монтелукастом у детей с синдромом обструктивного апноэ сна: плацебо-контролируемое исследование

Выбор альтернативного терапевтического метода лечения, такого как назначение лейкотриенов, несомненно является благоприятным для детей со средне-тяжелой степенью синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС). Мы предположили, что Монтелукаст может улучшить протекание СОАС у детей, и проверили эту гипотезу в двойном слепом рандомизированном плацебо-контролируемом исследовании.

Материалы и методы исследования

Из 50 возможных кандидатов мы отобрали 46 детей с СОАС, диагностированным при помощи полисомнографического метода исследования. Для 12-недельного исследования дети были разделены на две группы: первую группу составили те, кто принимал Монтелукаст в дозе 4 или 5 мг (< 6 или > 6 лет соответственно); вторую — дети, которые получали плацебо. Для более точных результатов мы применяли полисомнографический метод диагностики, анкеты-опросники для родителей, а также рентгенографию для определения размера аденоидов, которую проводили до и после исследования.

Результаты и их обсуждение

По сравнению с группой детей, которые принимали плацебо (23 пациента), в группе, принимавшей Монтелукаст, наблюдалось значительное улучшение состояния детей. Так, уменьшилось количество эпизодов нарушения дыхания (индекс обструктивного апноэ по данным полисомнографического исследования), беспокойного сна, храпа, ночного пробуждения, уменьшился размер аденоидов. Индекс обструктивного апноэ снизился на более чем 50 % у 65,2 % пациентов. Ухудшение состояния или проявление побочных эффектов отмечено не было.

Выводы

Курс лечения длительностью 12 недель с ежедневным приемом препарата Монтелукаст перорально помогает снизить тяжесть СОАС и величину базовой аденоидальной гипертрофии у детей с СОАС средней степени тяжести.