

Монтелукаст в дополнение к базисной терапии снижает риск осенних обострений бронхиальной астмы у детей

Канадские ученые провели двойное слепое рандомизированное плацебо-контролируемое исследование с целью определения эффективности профилактики сезонных обострений бронхиальной астмы (БА) у детей путем назначения монтелукаста в дополнение к обычной астма-терапии.

Материалы и методы исследования

В исследование были включены 194 пациента с БА в возрасте 2–14 лет. Критериями включения являлись: верифицированная БА; потребность в ингаляциях бронхолитиков в течение последнего года; пропуски ≥ 1 дня в школе по причине БА; наличие в анамнезе обострений, индуцированных острой респираторной вирусной инфекцией. Критерии исключения: сопутствующее тяжелое кардиореспираторное заболевание; использование антагонистов лейкотриеновых рецепторов (АЛР), пероральных кортикостероидов; обострение БА за месяц до исследования.

В течение 45 дней дети первой группы ($n = 98$; М-группа) принимали монтелукаст 1 раз в день (4 или 5 мг в зависимости от возраста); дети второй группы ($n = 96$; П-группа) – плацебо. Обе группы были сопоставимы по клиническим и демографическим характеристикам. Более 90% детей из обеих групп были назначены ингаляционные кортикостероиды (ИКС), 30% – комбинация ИКС и пролонгированных β_2 -агонистов. Ежедневно регистрировали симптомы БА и ОРВИ. Анализ результатов проводили с учетом возраста и пола.

Выводы

По результатам проведенного исследования ученые пришли к выводу, что курс монтелукаста продолжительностью 6 нед в дополнение к обычному лечению БА наполовину снижал риск осенних обострений заболевания, а также в 4 раза уменьшал число незапланированных визитов к врачу по поводу БА. Эффективность монтелукаста зависела от возраста и пола. Максимальный эффект выявлен у мальчиков дошкольного возраста (2–5 лет). У девочек наибольшая эффективность препарата отмечена в подростковый период (10–14 лет). Подобный результат исследователи связывают с тем, что ген лейкотриенового рецептора, расположенный на X-хромосоме, с началом пубертата снижает свое регулирующее воздействие у мальчиков и/или, напротив, усиливает – у девочек. Однако данный факт требует дальнейшего изучения.