

**ЗАСТОСУВАННЯ НОВОГО ПІДХОДУ ДО ЛІКУВАННЯ
БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ З ВИКОРИСТАННЯМ
ЄДИНОГО ІНГАЛЯТОРА — КОМБІНАЦІЇ БУДЕСОНІД+ФОРМОТЕРОЛ —
ДЛЯ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ І ДЛЯ УСУНЕННЯ
СИМПТОМІВ ПЕРСИСТУЮЧОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ
(інформаційний лист)**

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
імені Ф. Г. Яновського АМН України,
протокол № 8
від "23" вересня 2008 р.

Пропонується для використання в практиці профільних установ області (міста) спосіб лікування хворих на персистуючу бронхіальну астму, суть якого полягає у тому, що на тлі застосування базисної терапії комбінацією інгаляційного кортикостероїду в середніх дозах та β_2 -агоніста у пролонгованій формі, додатково призначають цей же комбінований препарат при потребі, для зняття гострих симптомів до стабілізації клінічних симптомів бронхіальної астми, покращання показників функції зовнішнього дихання.

Фармакотерапія персистуючої БА, метою якої є досягнення й підтримка контролю захворювання, збереження фізичної активності пацієнтів, підтримка показників функції зовнішнього дихання на максимально високому рівні, ефективне запобігання загостренням БА і зниження летальності передбачає щоденне, базисне використання контролюючих медикаментів (основними є інгаляційні кортикостероїди (ІКС) та їх комбінації з β_2 -агоністами тривалої дії (БАТД)) та застосування бронхолітиків швидкої дії при потребі в разі виникнення симптомів. GINA 2006 та 2007, а також наказ МЗ України № 128 від 19.03.2007 р. пропонують новий підхід до лікування бронхіальної астми: використання комбінації будесонід/формотерол як для базисної протизапальної терапії, так і за потребою для усунення симптомів БА (концепція SMART — Symbicort Maintenance and Reliever Therapy). Застосування комбінованого засобу для зняття симптомів можливо завдяки швидкому початку дії (1–3 хвилини) та довготривалій дії (12 годин) формотеролу.

Суть концепції SMART полягає в тому, що хворий застосовує комбінований інгалятор будесонід/формотерол 80/4,5 мкг або 160/4,5 мкг як базисну терапію (по 1–2 інгаляції вранці та ввечері) та замість додаткових інгаляцій бронхолітика короткої дії за потребою. У разі погіршення стану потреба в застосуванні бронхолітика короткої дії зростає, отже, замінивши бронхолітик короткої дії комбінацією будесонід/формотерол, пацієнт не тільки ефективно усуває симптоми БА, а й автоматично збільшує обсяг протизапальної терапії безпосередньо у відповідь на найперші ознаки погіршення стану чи загострення. Після стабілізації стану потреба в додаткових інгаляціях швидко зникає, таким чином, загальні дози ІКС при застосуванні режиму SMART в середньому менші, ніж при стандартних способах дозування.

Ефективність та безпечність терапії в режимі SMART доведена в 7 масштабних міжнародних дослідженнях за участю більш ніж 16 000 пацієнтів та має найвищий рівень доказовості — "А".

Результати досліджень свідчать, що терапія в режимі SMART забезпечує:

1) ефективний поточний щоденний контроль астми в різних популяціях пацієнтів;

2) достовірно більш високу ефективність в попередженні загострень захворювання в порівнянні з традиційним підходом до лікування з використанням ІКС або ІКС/БАТД + БАКД, зменшення "навантаження" кортикостероїдами;

3) режим SMART в порівнянні з традиційним підходом до лікування забезпечує співставну або кращу клінічну ефективність при зменшенні на 25 % сумарної середньої добової дози ІКС та зменшенні на 45 % кількості днів прийому системних глюкокортикостероїдів.

За даними клініко-економічних досліджень, терапія в режимі SMART має краще співвідношення витрати/ефективність порівняно з традиційним підходом до лікування БА з використанням монотерапії ІКС, ІКС та БАТД, та реальною практикою ведення хворих з БА, а оскільки потребує використання лише одного інгалятора, дозволяє підвищити прихильність до лікування.

Показання до застосування:

— для регулярної терапії бронхіальної астми у тих випадках, коли є доречним застосування комбінації інгаляційного кортикостероїда та β_2 -агоніста тривалої дії у дорослих та підлітків старше 18 років.

Спосіб застосування та дози:

— підтримуюча, базисна доза становить по 1 або 2 інгаляції вранці та ввечері.

Планові інгаляції комбінації будесонід+формотерол слід виконувати незалежно від самопочуття та наявності симптомів. У разі виникнення симптомів, слід застосовувати додаткову інгаляцію комбінації будесонід+формотерол для їх усунення. Хворим, що раніше використовували β_2 -агоністи короткої дії, достатньо пояснити, що комбінацію будесонід+формотерол слід застосовувати в тих же випадках, але замість цих препаратів. Одночасно можна використовувати не більше 6 інгаляцій.

Сумарна добова доза зазвичай не перевищує 8 інгаляцій, тимчасово може бути збільшена до 12 інгаляцій.

Якщо протягом 2–3 днів зберігається потреба в великій кількості інгаляцій (8 на добу і більше), хворому слід звернутися до лікаря для перегляду лікування.

Протипоказання:

— підвищена чутливість до будесоніду, формотеролу або лактози.

Укладачі: Феценко Ю. І., академік АМН України, д-р мед. наук, проф.; Яшина Л. О., д-р мед. наук, проф.; Полянська М. О., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Джавад І. В., канд. мед. наук, ст. наук. співроб. Тел.: 275 05 41.

Рецензенти: Дзюблик О. Я., зав. від. технологій лікування НЗЛ НІФП, д-р мед. наук, проф.; Свінцицький А. С.,

зав. каф. госпітальної терапії № 2 Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, д-р мед. наук, проф.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та АМН України: академік АМН України, д-р мед. наук, проф. Феценко Ю. І.

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. Мельник В. М.

Відповідальний за випуск: Державна установа "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України", 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.

Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.

E-mail: secretar@ifp.kiev.ua