

Л. В. Юдина

ХОЗЛ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПОВЫШЕНИЯ КОМПЛАЙЕНСА И КОНТРОЛЯ*Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика*

ХОЗЛ страдают 600 млн человек в мире. От 9 до 30 % больных ХОЗЛ не подозревают о своем заболевании, около 65 % с диагностированным ХОЗЛ не получают адекватной терапии.

В структуре заболеваемости ХОЗЛ входит в число лидирующих по числу дней нетрудоспособности, причинам инвалидности и занимает 4-е место среди причин смерти. ХОЗЛ наносит значительный экономический ущерб, связанный с временной и стойкой утратой трудоспособности самой активной части населения.

При этом уже установлено, что наличие бронхиальной астмы (БА) является фактором риска развития ХОЗЛ, т. е. существует патогенетическая связь между этими заболеваниями. В середине 2014 г. в клиническую практику был введен новый термин, обозначающий сочетание ХОЗЛ и БА — ACOS (asthma-COPD overlap syndrome — синдром перекрывания астма-ХОЗЛ). Выделение таких пациентов в отдельную группу представляется целесообразным, поскольку при сочетании этих патологий чаще наблюдаются обострения, хуже качество жизни, отмечается ускорение снижения легочной функции, зафиксирована более высокая смертность и выше экономические расходы, чем при ХОЗЛ или БА по отдельности.

Поскольку астма является наиболее частым хроническим заболеванием легких уже в детском возрасте, и ее частота нарастает, эти больные должны учитываться как группа риска в связи с возможным развитием ХОЗЛ.

Важным в данной ситуации является противоастматическая терапия с использованием ИГКС, т. к. назначение ДДБА недопустимо при БА без одновременного применения ИГКС. При этом необходимо избегать высоких доз стероидных препаратов из-за риска развития побочных эффектов. При наличии ХОЗЛ в данной комбинации заболеваний у пациента обязательно следует назначить бронхолитический препарат, т. к. изолированные ИГКС при ХОЗЛ не назначаются. Таким образом, при ACOS стартовой терапией можно считать комбинацию ИГКС и пролонгированного бронхолитика.

При курации пациента очень важно достичь высокого комплайенса, поскольку именно выполнение назначений врача, а также возможность приобрести медикаменты определяют успех терапии. Обсуждение с пациентом цели лечения также вносит существенный вклад в повышение эффективности терапии. Важно, чтобы пациент хотел лечиться и мог себе это позволить. Врач, в свою очередь, должен подобрать наиболее удобное и простое в использовании доставочное устройство, оптимальный с клинической и экономической позиций препарат, а также убедиться в том, что больной правильно выполняет ингаляции. Проверять технику ингаляции следует перед каждым шагом «вверх».

Следует помнить, что при применении комбинированных доступных по цене препаратов приверженность к лечению значительно выше. В контексте комплайенса

необходимо рассматривать рациональность применения генерических препаратов. Учитывая экономический аспект проблемы для государства, Комиссия Европейского Союза (ЕС) по внутреннему фармацевтическому рынку в рекомендациях по развитию и регулированию фармацевтического рынка стран ЕС отметила необходимость стимулирования рынка генериков. Предложено сократить срок процедуры разрешения к медицинскому применению регуляторными органами после окончания действия патентной защиты, создавать благоприятные условия для ценовой конкуренции между препаратами, вести информационную работу среди врачей и провизоров по вопросу генериков. Этот тезис актуален и для Украины, где большую часть финансовых расходов на лечение несет сам пациент, поскольку рынок генерических лекарственных средств дает возможность доступа к новым высокоэффективным препаратам широким слоям населения. Вместе с тем, основными требованиями к генерическим препаратам являются производство в соответствии со стандартами GMP (Good Manufacture Practice) и доказанная биоэквивалентность оригинальному препарату.

С этих позиций заслуживает внимания новый генерический препарат компании Гленмарк — Аиртек, который представляет собой аэрозоль для ингаляций, содержащий сальметерол/флутиказон по 25/250 мкг/дозу, 25/125 мкг/дозу, 25/50 мкг/дозу, что позволяет назначать препарат пациентам с различной тяжестью БА.

Также следует отметить, что у многих пациентов БА сочетается с аллергическим ринитом (АР). Установлено, что адекватная терапия АР ассоциируется с лучшим контролем над симптомами БА. При этом возникает необходимость добавления в базисную терапию современных антигистаминных препаратов, что в свою очередь снижает комплайенс. Для улучшения комплайенса у таких пациентов обосновано применение комбинированного препарата — фиксированной комбинации левоцетиризина и монтелукаста (Гленцет Эдванс, Гленмарк), которая позволяет уменьшить выраженность симптомов у пациентов с АР и БА.

При необходимости монотерапии монтелукастом с позиций комплайенса обосновано применение нового генерического препарата Глемонт (Гленмарк), который производится в соответствии со стандартами FDA, биоэквивалентен оригинальному монтелукасту и более доступен финансово.

Таким образом, в ведении больных БА и ХОЗЛ следует учитывать следующее.

- комплайенс комбинированных препаратов выше, чем нескольких монокомпонентных;
- комплайенс более доступных по цене препаратов выше, чем дорогих
- комплайенс при упрощения процесса покупки препарата (в любой аптеке по низкой цене) выше, чем более сложный алгоритм, требующий наличия дисконтной карты и специальной аптеки, которая работает с этой системой дисконта.