

## Е. С. Малиновская ПРЕИМУЩЕСТВА ДВОЙНОЙ БРОНХОДИЛАТАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ХОЗЛ

ГлаксоСмитКляйн Фармасьютикалс Украина

Согласно результатам *post-hoc* анализа исследования Donohue J. et al. (2016), в которое были включены больные ХОЗЛ только с хорошим инициальным ответом на монотерапию разными бронходилататорами, были получены интересные факты – отмечалось дополнительное улучшение функции легких при использовании комбинации умеклидиниума и вилантерола (55мкг/22мкг) по сравнению с монотерапией. Авторы продемонстрировали возможность оптимизировать функцию легких, применяя двойную бронходилатацию.

Calzetta L. и соавт. (2016) провели систематический анализ данных, полученных в исследованиях по изучению эффективности комбинаций длительно действующих  $\beta$ -агонистов и м-холинолитиков (ДДБА/ДДМХЛ). Результаты свидетельствуют о том, что применение комбинированной терапии в ранних стадиях заболевания обеспечивает более выраженный бронходилатационный ответ.

В плацебо-контролируемых исследованиях продемонстрирована эффективность Аноро™ (умеклидиниум/вилантерол 55мкг/22мкг) в улучшении функции легких – уже в 1-й день клинически значимое улучшение ОФВ<sub>1</sub> составило 112 мл, а к концу исследования этот показатель увеличился до 167 мл. Начало действия препарата отмечено уже через 15 мин, при этом прирост ОФВ<sub>1</sub> был клинически значимым и составил более 100 мл. Это позволяет пациентам испытать облегчение симптомов в течение короткого периода времени после ингаляции. При серийных измерениях эффект препарата поддерживался в течение 24 часов, что обеспечивает возможность однократного приема и способствует более высокому комплаенсу по сравнению с использованием комбинаций в разных ингаляторах или двукратным приемом (Donohue J. et al., 2013).

При проведении сравнительных исследований было продемонстрировано преимущество использования двойной бронходилатационной терапии умеклидиниумом/вилантеролом в сравнении с тиотропием – статистически значимое улучшение конечного ОФВ<sub>1</sub> по сравнению с тиотропием на 169-й день (Maleki-Yazdi M. et al., 2014; Decramer et al., 2014).

По результатам *post-hoc* анализа этих исследований, применение Аноро™ Эллипта™ привело к улучшению конечного ОФВ<sub>1</sub> в сравнении с тиотропием на протяжении всего исследования, начиная со 2-го и заканчивая 169-м днем. В подгруппе пациентов, не получавших до этого поддерживающую терапию, применение Аноро™ обеспечивало еще большее улучшение ОФВ<sub>1</sub>, достигшее к 6-му месяцу 146 мл в сравнении с тиотропием. Эти данные позволяют предположить, что двойная бронходилатация с помощью Аноро™ Эллипта™ может быть полезна для применения уже в качестве начальной поддерживающей терапии после короткодействующих  $\beta$ -агонистов (Maleki-Yazdi M. et al., 2015).

В результате *post-hoc* анализа установлено, что Аноро™ Эллипта™ обеспечивает статистически значимые улучшения в сравнении с тиотропием у пациентов как с низким, так и высоким риском обострений. В целом при использовании Аноро™ как в основной популяции, так и каждой из подгрупп отмечалось устойчивое увеличение ОФВ<sub>1</sub> > 200 мл по сравнению с исходными данными.

В то же время для пациентов ключевыми параметрами улучшения остаются симптомы. В этой связи установлено, что применение Аноро™ обуславливает уменьшение использования скорпомощных препаратов ( $p < 0,001$ ), улучшение качества жизни, согласно опросника госпиталя святого Георгия ( $p = 0,006$ ) в сравнении с тиотропием, уменьшение одышки по шкале транзитного индекса одышки ( $p < 0,001$ ) в сравнении с плацебо (Donohue J. et al., 2016; Decramer et al., 2014). Таким образом, как минимум одна из целей лечения ХОЗЛ, которую ставит перед специалистами стратегия GOLD – облегчение симптомов, может быть достигнута при использовании комбинации умеклидиниума/вилантерола.

Применение Аноро™ у пациентов с ХОЗЛ позволяет предупредить не только снижение функции легких и облегчить симптомы, но и предотвратить развитие клинически значимого ухудшения (Singh D. et al., 2016).

Обновление стратегии GOLD 2017 года внесло коррективы в подходы к лечению пациентов. При этом основой терапии продолжают оставаться бронходилататоры. В качестве первого выбора в большинстве случаев рекомендована монотерапия, но для определенных групп пациентов комбинация двух бронходилататоров более предпочтительна. Так, пациентам группы В, продолжающим испытывать одышку несмотря на монотерапию, рекомендовано назначение комбинации ДДБА/ДДМХЛ. Более того, пациентам с выраженной одышкой можно применить два бронходилататора в качестве стартовой терапии. В группе С большим с частыми обострениями можно рассматривать добавление второго бронходилататора (ДДБА/ДДМХЛ) или использование комбинации ИГКС/ДДБА. В группе D комбинированное лечение ДДБА/ДДМХЛ рекомендовано как предпочтительное.

Приверженность к лечению повышается при быстром начале его действия, однократном приеме, комбинации двух препаратов в одной полипильюле или доставочном устройстве (Bourbeau J. et al., 2008). Именно таким критериям соответствует Аноро™ – препарат с быстрым началом действия, однократным приёмом (обусловленным 24-часовой длительностью действия), значимым улучшением функции легких за счет комбинации двух действующих веществ. Дополнительным преимуществом Аноро™ также является удобство доставочного устройства Эллипта™ в силу простоты манипуляций и минимального количества действий, необходимых для совершения ингаляции.