

Ю. І. Фещенко, Л. О. Яшина, К. В. Назаренко, В. І. Ігнат'єва, І. В. Зволь

ТРИВАЛОЇ ДІЇ ХОЛІНОЛІТИК: МОЖЛИВОСТІ ПОКРАЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З АХП

ДУ "Національний інститут фізіотерпії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України"

Протягом більш ніж 10 років широкого ефективного застосування, при проведенні досліджень *in vitro* та *in vivo* було припущено, що тіотропій може чинити пряму протизапальну дію, можливо, через пригнічення прозапальної активності клітин, а також опосередковано шляхом супресії скорочення гладких м'язів бронхів, що зменшує активність запалення. Є публікації, де його ефективність була доведена і при легкій, і при середньої тяжкості астмі, що дає нові докази на користь застосування тіотропію як ефективного і безпечного препарату на додаток до ІКС при неадекватно контрольованій астмі, і ставлять питання щодо можливості його застосування на більш низьких щаблях ескалатору лікування БА.

При наявності перехресту астма-ХОЗЛ слід очікувати додатковий клінічний ефект та покращення функціональних показників при застосуванні тіотропію в комплексній терапії обох захворювань.

Мета дослідження — оцінити вплив додавання тіотропію броміду до попередньої терапії хворих на АХП на клінічні та функціональні показники.

Матеріали і методи

58 хворих на АХП: основна група ($n = 43$) — додатково до їх базисної контролюючої терапії (ІКС або ІКС+ β_2 -агоністи тривалої дії в стабільній дозі) приймали тіотропій (Респімат — 5 мкг 1 інгаляція 2 рази на добу, або Хенді Хайлер — 18 мкг 1 інгаляція (капсула) зранку протягом 2-х місяців); контрольна група ($n = 15$) — продовжували свою базисну контролюючу терапію (комбінацію ІКС/ГДБА) в звичайному режимі. Короткої дії β_2 -агоністи пацієнти обох груп застосовували при потребі.

Досліджувались: Астма-контроль тест (АСТ), Опитувальник контролю над астмою (АСQ), Тест оцінки ХОЗЛ (ТОХ), для оцінки якості життя, пов'язаної із захворюванням, застосовують опитувальники: EQ-5D, AQLQ, Опитувальник якості життя госпітала святого Георгія (SGRQ). Контроль захворювань та якість життя оцінювались перед початком досліджування та через 2 місяці лікування.

Результати та обговорення

В основній групі зменшилась вираженість симптомів астми (за опитувальником АСQ), в контрольній групі суттєвих змін не відбулось. Покращився контроль БА (за АСТ), хоча рівень контролю значно не змінився. Симптоми, характерні для ХОЗЛ (за ТОХ) також в дещо більшій мірі, хоча і без достовірної різниці, зменшились також в основній групі; призначення тіотропію сприяло достовірному покращенню якості життя за опитувальником EQ-5D — загальний бал достовірно ($p < 0,05$) та клінічно значимо ($\geq 0,31$) зменшився відносно вихідних даних; тоді як в контрольній групі зміни були недостовірні, зміна індексу EQ-5D склала 0,1 (на межі відсутності ефекту — мінімальний ефект). За візуальною аналоговою шкалою показник ВАШ в основній групі достовірно збільшився на 6,23 бали, в контрольній — зменшився на 2,13 бали.

Курс лікування із додаванням тіотропію покращив якість життя пацієнтів (SGRQ): зменшились симптоми — статистично достовірно, та із мінімальною клінічною різницею — збільшилась фізична активність (незначно, але статистично достовірно), покращився настрій, зменшились занепокоєння з приводу захворювання, тривога із-за нападів задухи, побоювання залишитись без необхідних ліків, зменшилось сприяння впливу негативних факторів оточуючого середовища. В контрольній групі ці показники залишались на вихідному рівні, лише дещо зменшились симптоми, але без статистичної достовірності. Прийом тіотропію сприяв покращенню — статистично-достовірному та із майже подвійним перевищенням мінімальної клінічно-значимої різниці (4 бали) по всіх доменах опитувальника; тоді як в контрольній групі а ні статистичних, а ні клінічних зрушень не відбулося.

Додавання тіотропію було ефективним незалежно від фенотипу запалення (не залежно, еозинофільний чи не еозинофільний фенотип запалення дихальних шляхів був у пацієнтів).