

**РЕЗОЛЮЦІЯ
НАРАДИ ЕКСПЕРТІВ
«ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ХОЗЛ. РОЛЬ ТА МІСЦЕ
ПОТРІЙНОЇ КОМБІНАЦІЇ БУДЕСОНІД/ГЛІКОПІРОНІЙ/ ФОРМОТЕРОЛ
У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ХОЗЛ ЗГІДНО СУЧАСНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ»**

29 червня 2023 року

Учасники:

Фещенко Юрій Іванович, академік НАМН України, доктор медичних наук, професор, президент ГО "Асоціація пульмонологів України»;

Перцева Тетяна Олексіївна, академік НАМН України, доктор медичних наук, професор;

Дзюблик Олександр Ярославович, доктор медичних наук, професор;

Островський Микола Миколайович, доктор медичних наук, професор;

Зайков Сергій Вікторович, доктор медичних наук, професор;

Дзюблик Ярослав Олександрович, доктор медичних наук;

Яковенко Олег Костянтинович, кандидат медичних наук;

Слепченко Наталія Степанівна, кандидат медичних наук, доцент;

Побережець Віталій Леонідович, кандидат медичних наук, асистент кафедри;

Рудницька Надія Дмитрівна, кандидат медичних наук, доцент;

Толох Ольга Степанівна, асистент кафедри.

Цілі наради:

1. Розглянути основні положення лікування осіб з ХОЗЛ згідно рекомендацій GOLD 2023.
2. Сформувати маршрут пацієнтів з ХОЗЛ в умовах реформи системи охорони здоров'я та виявити тенденції застосування потрійної терапії ХОЗЛ у клінічній практиці при:
 - стартовій терапії ХОЗЛ;
 - перегляді терапії при повторних загостреннях;
 - визначити місце потрійної терапії в лікуванні пацієнтів з ХОЗЛ.
3. З'ясувати, які заходи сприятимуть впровадженню сучасних підходів до ведення пацієнтів із ХОЗЛ у реальну клінічну практику лікаря.

ПРОБЛЕМА

Наразі ХОЗЛ залишається значною проблемою для медицини як в Україні, так і у всьому світі: близько 384 мільйонів осіб страждають на ХОЗЛ у всьому світі, до того ж, за оцінками ВООЗ, більше половини випадків ХОЗЛ можуть бути не діагностованими. З 2019 року ХОЗЛ є третьою провідною причиною смерті в світі, та займає 6 місце інвалідації серед 20 хвороб.

Низький рівень знань хворих про своє захворювання сприяє пізньому зверненню за медичною допомогою та низькій прихильності до лікування, яка складає, згідно світових даних, близько 52 % і значно погіршується при використанні кількох доставкових пристроїв. Наразі в Україні, завдяки державній програмі «Доступні ліки», забезпечення ліками доступне і для пацієнтів з ХОЗЛ, але значна їх частина продовжує використовувати лише препарати для полегшення симптомів, та не отримує постійної підтримуючої терапії, навіть після кількох загострень.

Поточні підходи лікування ХОЗЛ полягають в поетапній ескалації лікування – від монотерапії до подвійної чи

потрійної комбінації. Але в сучасних умовах лікування, яке мало б бути призначене набагато раніше, призначається запізно, коли захворювання досягло вже значного прогресування.

Частина пацієнтів з ХОЗЛ (30–40 %) мають еозинофільний (Th2) тип запалення, а отже, будуть мати хорошу відповідь на лікування засобами, що містять ІКС.

Згідно останніх оновлень *GOLD 2023 для пацієнтів, які мають:*

- 2 і більше загострень на рік або 1 загострення, що вимагало госпіталізації, чи загострення повторюються на тлі терапії, що проводиться, а саме БАТД чи МХТД або МХТД/БАТД,
- бронхіальну астму (супутню чи в анамнезі),
- еозинofilію мокротиння або крові ($\geq 100\text{--}300$ кл/мкл), потрійна терапія має призначатись в якості стартової, за умови рівня еозинофілів крові не менше 300 кл/мкл, або при перегляді лікування, якщо рівень еозинофілів не < 100 кл/мкл.

Пацієнти мають отримувати терапію ХОЗЛ постійно (щоденно).

ДОСЯГНЕННЯ

Результати мультицентрових досліджень ETHOS та KRONOS щодо ефективності потрійної фіксованої комбінації будесонід/глікопіроній/формотерол підтверджують сприятливий ефект потрійної інгаляційної терапії з фіксованою дозою в порівнянні з комбінаціями БАТД/МХТД на загострення та смертність у пацієнтів з симптомами ХОЗЛ із частими та/або важкими загостреннями в анамнезі. Дослідження реальної клінічної практики свідчать, що пацієнти з відтермінованим більше ніж на 30 днів після загострення початком потрійної терапії мали впродовж року значно більше загострень порівняно з тими, хто отримував потрійну терапію протягом 30 днів після загострення.

Відтепер в Україні зареєстровано потрійну фіксовану комбінацію будесонід/глікопіроній/формотерол під назвою ТРИКСЕО АЕРОСФЕРА.

Важливо, що потрійна комбінація будесонід/глікопіроній/формотерол в одному інгаляторі з інноваційною системою доставки АЕРОСФЕРА забезпечує покращену стабільність лікарського засобу та високу (~ 37 %) легеневою депозицію у всіх відділах бронхіального дерева, а також надає значні переваги пацієнту – зручність, ефективність та може підвищити прихильність до лікування.

Для підвищення загальної доступності пацієнтів до сучасного лікування ХОЗЛ пропонується внесення фіксованої комбінації будесонід/глікопіроній/формотерол у програму державного забезпечення ліками «Доступні ліки».

РІШЕННЯ

Для оптимального лікування ХОЗЛ потрібний комплексний підхід:

- Рання діагностика та цілеспрямоване виявлення хворих на ХОЗЛ.
- Ретельне фенотипування пацієнтів для виявлення тих, хто має найбільший ризик загострень та інших станів.
- Медикаментозне та немедикаментозне лікування для запобігання загострень та зниження ризику смертності.

- Регулярне спостереження для оптимізації фармакологічного та немедикаментозного втручання.

Для підвищення рівня надання медичної допомоги пацієнтам ХОЗЛ необхідна тісна співпраця лікарів загальної терапевтичної ланки та спеціалістів при встановленні діагнозу, призначенні стартової терапії та перегляді лікування.

Пацієнти з ХОЗЛ мають отримувати щоденно постійну підтримуючу терапію — не лише під час загострень, а й для попередження їх виникнення, та не користуватись виключно симптоматичними препаратами короткої дії.

Вплив на смертність має бути однією із цілей терапії ХОЗЛ. Зважаючи на негативний вплив загострень ХОЗЛ на перебіг супутньої кардіологічної патології, взаємодія з кардіологічною службою при веденні таких пацієнтів має бути більш тісною.

Визначення кількості еозинофілів у крові має використовуватися як біомаркер у поєднанні з клінічною оцінкою при прийнятті рішень щодо застосування терапії, що містить ІКС.

Потрійна терапія ХОЗЛ не має розглядатися як резервне лікування, а призначатись тоді, коли необхідно, а саме:

- як варіант початкової терапії для хворих групи Е з кількістю еозинофілів у периферичній крові ≥ 300 клітин/мкл;
- для подальшого лікування хворих із повторними загостреннями як на монотерапії бронходилататорами тривалої дії, так і на подвійній комбінації антихолінергічного препарату тривалої дії з бронходилататором тривалої дії (МХТД + БАТД).

Потрійна комбінація в одному доставковому пристрої більш ефективна, ніж окремі компоненти, щодо покращення функції легень, стану здоров'я і зниження частоти загострень у пацієнтів від середнього до вкрай тяжкого ХОЗЛ і з загостреннями в анамнезі.