

М. М. Островський
СИБІР БРИЗХАЛЕР — НОВІ МОЖЛИВОСТІ
ТА ШЛЯХИ ПОКРАЩАННЯ КОНТРОЛЮ СИМПТОМІВ ТА ЗАГОСТРЕНЬ ХОЗЛ

Івано-Франківський національний медичний університет

Хронічне обструктивне захворювання легень – одне з обтяжливих захворювань із погляду інвалідності та економічних витрат, друге за розповсюдженістю інфекційне захворювання у світі, посідає четверте місце в структурі смертності. Згідно сучасних даних у світі нараховується близько 600 мільйонів хворих на ХОЗЛ. Дана патологія посідає шосте місце серед усіх причин смертей населення Земної кулі, а в «Європейській білій книзі легень» Україна представлена як одна з країн із найвищим рівнем смертності внаслідок патології дихальних шляхів серед чоловіків.

Займаючи на початку XXI ст. 4–5-е місце серед причин смертності пацієнтів у віці старше 45 років і забираючи життя близько 3 млн. людей на рік, ХОЗЛ залишається єдиним із найбільш поширених захворювань, смертність від якого не тільки не знижується, а продовжує зростати. По невтішному прогнозу ВООЗ, до 2020 р. ця хвороба буде в першій трійці захворювань, лідируючих по смертності, спричиняючи понад 4,7 млн. смертей в рік.

Світова медична громадськість, проаналізувавши досвід останніх десятиліть, прийшла до висновку, що головні принципи терапії хворих на ХОЗЛ полягають у регулярності й постійності потреби базової терапії відповідно до ступеня тяжкості перебігу захворювання; поступовій ескалації інтенсивності лікування в залежності від ступеня тяжкості перебігу захворювання; варіабельності індивідуального підбору лікувальних програм у залежності від відповіді на лікування, яку визначає ретельний моніторинг клініко-функціональних ознак захворювання та активної участі пацієнта в лікуванні. Всі ці принципи відповідають парадигмі розвитку сучасної медицини за системою “4П”: Персоналізований, Прогностичний, Профілактичний, Передбачаючий активну участь пацієнта”.

Хочеться наголосити, що до недавнього часу терапевтичні підходи при ХОЗЛ концентрувалися головним чином на зменшенні симптоматики, проте сьогодні вже не викликає найменших сумнівів, що лише одна бронходилатація, навіть стійка, не дозволяє в повній мірі досягнути поставлених цілей лікування. На сучасному етапі згідно GOLD, 2013 завданнями лікування ХОЗЛ є не лише зменшення симптоматики (зменшення клінічних ознак; покращання переносимості навантажень; покращання стану здоров'я), але й контроль захворювання, тобто зменшення ризиків перебігу недуги (попередження й лікування загострень; попередження прогресування хвороби; зниження смертності).

Підвищена резистентність дихальних шляхів внаслідок спазму гладкої мускулатури є однією з провідних причин розвитку і наростання симптомів ХОЗЛ, у зв'язку з цим при виборі терапії перевагу необхідно віддавати бронхолітикам, що впливають на мускаринові та β_2 -рецептори дихальних шляхів. Тіотропій був першим представником класу довготривалих М-холінолітиків, схваленим для лікування ХОЗЛ. Останнім часом в світі були зареєстровані нові довготривалі

М-холінолітики, такі як глікопіроній і аклідіній.

Глікопіронію бромід – новий представник класу М-холінолітиків з тривалістю дії 24 години. Препарат показаний для підтримуючої терапії та контролю симптомів у пацієнта з ХОЗЛ за допомогою однієї інгаляції на добу. Головною особливістю глікопіронію броміду є швидкість настання ефекту: вже через 5 хвилин після інгаляції. Швидкість дії препарату зумовлена швидким приєднанням до мускаринових рецепторів типу M_3 . Глікопіроній в 7,8 разів швидше приєднується до M_3 рецепторів у порівнянні з тіотропієм. Безсумнівно є те, що швидкий початок дії глікопіронію на 5 хвилині дозволить ефективно контролювати ранкові симптоми у пацієнтів із ХОЗЛ та підвищити прихильність до призначеного лікування, внаслідок кількісно суттєвого та якісно швидкого збільшення ОФВ₁.

Зовсім нещодавно отримані дані про те, що порушення циркадних ритмів тісно пов'язані з перебігом хронічних захворювань легень [1]. Використовуючи такі дані, вченими висунуто припущення про можливість створення в майбутньому «хроно-терапії» і «хроно-фармакології» для лікування як захворювань легень, так і багатьох інших патологій. Що стосується теперішнього часу, то з урахуванням отриманої інформації, необхідно підбирати фазу, в яку хворому більше необхідний захист, і регулювати прийом лікарських препаратів відповідно циркадних ритмів при такому захворюванні як ХОЗЛ.

Зокрема, за даними Partridge M.R. (2009) в ранковий час у більшості пацієнтів хворих на ХОЗЛ, а особливо – з тяжким перебігом, значно сильніше проявляються основні симптоми недуги (задишка, утруднене дихання, виділення мокротиння, кашель, хрипи, відчуття стиснення грудної клітки).

У швидкому зменшенні ранкових симптомів і підвищенні звичайної ранкової активності важливу роль відіграє швидкий початок дії препарату. Саме тому, призначення глікопіронію, що забезпечує більш ранню бронходилатацію після першої інгаляції і є в 7,8 рази ефективнішим у порівнянні з іншим пролонгованим холінолітиком, дозволить швидко зняти ранкові симптоми ХОЗЛ і настроїти пацієнтів на «вдалий день».

Також варто зауважити, що хронічний характер патології та наростаюча задишка, переважно літній вік, зниження м'язової маси і сили призводять до обмеження функціональних можливостей, що безумовно впливатиме на модифікацію способу життя пацієнта, ініціює високий ступінь соціальної дезадаптації хворих та погіршує якість життя. Згідно з рекомендаціями ВООЗ, якість життя – це індивідуальна оцінка співвідношення людиною свого становища в житті суспільства з власними можливостями. На оцінку якості життя впливає цілий ряд факторів, основним із яких є фізична активність та толерантність до навантажень. В цьому ключі досить перспективною є одна з властивостей глікопіронію підвищувати толерантність до фізичного навантаження. Так, згідно проведених досліджень, глікопіроній значно збільшив витривалість та час виконання фізичного навантаження на 10 % в перший день та на 21 % на 21 день дослідження в порівнянні з плацебо.

Комплексне лікування ХОЗЛ, перш за все, повинно бути скеровано на зниження частоти загострень та підтримання стабільного перебігу патології, що мінімізує соціально-економічні навантаження на пацієнта. Згідно міжнародних та вітчизняних рекомендацій загострення хронічного обструктивного захворювання легень визначається, як відносно тривале (більше 24 годин) погіршення стану хворого, котре за своєю тяжкістю виходить за межі звичайної добової варіабельності симптомів, із гострим початком та потребою зміни звичної терапії.

За даними Р. J. Barnes та співавт. (2008), у пацієнтів із ХОЗЛ під час загострень відмічається підвищення рівня цитокінів, що призводить до посилення активності запального процесу та зростання ризику повторних загострень, супроводжується значним зниженням ОФВ₁, більш тривалими і частими госпіталізаціями, більш вираженими і торпідними до лікування симптомами та тяжчим перебігом наступних загострень. Тому, зниження частоти загострень, а відтак і госпіталізацій, є свідченням якості лікування хворих на ХОЗЛ і сприяє сповільненню прогресування патології. Перспективним в цьому плані було дослідження UPLIFT, в якому було доведено факт не тільки можливості зниження частоти загострень внаслідок прийому пролонгованого холінолітика тіотропію броміду, а й сповіль-

нення швидкості зниження ОФВ₁. Даним дослідженням доведено, що використання пролонгованих холінолітиків паралельно із використанням інших бронхолітиків та інгаляційних глюкокортикостероїдів забезпечує достовірне зниження загострень на 14 % ($p < 0,001$) та подовжує час до виникнення першого загострення. Отримані результати власне й аргументують те, що автори численних міжнародних та вітчизняних публікацій справедливо віднесли антихолінергічні препарати до першої лінії лікування ХОЗЛ. Чутливість М-холінорецепторів бронхів не зменшується з віком, а це є особливо важливим, оскільки надає можливість застосовувати холінолітики у хворих похилого та старечого віку.

Як підсумок варто сказати, що глікопіроній є препаратом вибору для пацієнтів із переважанням ранкових симптомів захворювання, особливо при супутній емфіземі та гіперінфляції; для пацієнтів, які з будь-яких причин не досягли бажаного покращання симптомів в процесі лікування іншими пролонгованими бронхолітиками і продовжують надмірно вживати короткодійні середники; для пацієнтів, які хочуть досягти швидкого зменшення клінічної симптоматики ХОЗЛ; для пацієнтів, котрі приймають фіксовану комбінацію ІКС/БАТД, проте їм потрібен засіб для посилення контролю симптомів.