

ЗМІНИ В GINA 2019: НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ ДЛЯ ПАЦІЄНТА ТА ЛІКАРЯ

М. М. Островський

Національний медичний університет, м. Івано-Франківськ

Найважливіші наукові дослідження, які лягають в основу будь яких глобальних рекомендацій, в тому числі й Глобальної стратегії лікування і профілактики бронхіальної астми — GINA 2019, є особливо цінними в плані практичних аспектів, що надають нові можливості для пацієнта та лікаря в досягненні контролю бронхіальної астми (БА) та попередженні загострень.

Основні зміни в рекомендаціях стосуються використання інгаляційних кортикостероїдів (ІКС) — вміщуючої терапії на всіх кроках GINA, починаючи вже з 1-го кроку терапії:

- Всім дорослим і підліткам з БА рекомендовано застосовувати протизапальну терапію (низькі дози ІКС) для зниження ризику важких загострень БА;
- Низькі дози ІКС-формотерол за потребою — «переважна терапія для полегшення симптомів» на всіх кроках GINA;
- Симптоматичну терапію β_2 -агоністами короткої дії (БАКД) віднесено до «іншої» — альтернативної терапії за потребою.

Зміна підходів до терапії БА в GINA 2019 обумовлена також необхідністю зниження ризику загострень. Астма — це хронічне запальне захворювання із змінною симптоматикою день у день чи від тижня до тижня. Всі пацієнти з астмою схильні до ризику серйозних нападів і загострень. Застосування БАКД, як єдиного препарату для лікування БА, не усуває запалення, в результаті чого пацієнти піддаються ризику загострень та застосування оральних кортикостероїдів (ОКС), які мають значні побічні ефекти.

Додавання ІКС в якості протизапальних засобів зменшують ризик нападів і загострень, а БАКД — ні!

Розглядаючи питання про рівень контролю БА отримаємо, на жаль, невтішні дані про стан контролю БА у світовому масштабі. Так, ситуація з контролем астми в Європі впродовж 2006–2011 рр. свідчить про недостатній контроль астми. Що це значить для пацієнта? Згідно даних досліджень 58 % пацієнтів з поганим контролем астми мали нічні пробудження мінімум один раз на тиждень, а 70 % відчували задишку більше 3–6 разів на тиждень. 80 % застосовували швидкодіючі препарати для зняття нападів щонайменше 2–3 рази на тиждень.

Проте, навіть ці зміни в рекомендаціях GINA 2019 не зможуть докорінно змінити ситуацію. Бо лишилися незмінними звички пацієнта: погана прихильність до базисної терапії, надання переваги

лікуванню, що дає швидке полегшення, але не лікує запалення. У дослідженні INSPIRE аналізували ставлення та поведінку 3 415 дорослих пацієнтів з астмою в 11 країнах. 39 % пацієнтів вважають, що коли вони відчувають себе добре, немає необхідності приймати лікарські препарати щодня, при цьому 90 % пацієнтів хочуть отримувати терапію, що забезпечує негайне полегшення симптомів.

Такий підхід пацієнтів до свого захворювання призводить до надмірного використання короткодіючих бронхолітиків і відсутності контролю БА, що призводить до росту витрат на екстрену і стаціонарну медичну допомогу і інвалідизації населення.

Чому ж так склалося?

Астма — це хронічне запальне захворювання, тому при посиленні запалення, в першу чергу, посилюються симптоми БА, що і турбує пацієнта. Тому вони вибирають терапію, яка швидко полегшує симптоми — БАКД. Разом з тим, пацієнти бояться і загострень, тому що вони являють для них фізичну загрозу і емоційний стрес. Щоб цьому запобігти необхідно застосовувати базисну протизапальну терапію ІКС, адже БАКД не впливають на запалення. Проте, застосування пацієнтами ІКС, від яких вони не почувають швидкого полегшення стану, збільшується в меншій мірі і тільки на пізніх етапах, коли симптоми посилюються. Навіть призначена базисна терапія не використовується повною мірою. Прихильність до використання фіксованої комбінації інгаляційного кортикостероїда та β_2 -агоніста тривалої дії (ІКС/БАТД) при астмі низька і зменшується з плином часу навіть при регулярному нагадуванні: з 46 % до 29 % за 6 місяців (Foster J et al., 2014; Bateman D et al., 2014).

Перед загостренням збільшується запалення, симптоми та використання симптоматичних засобів. Наявність симптомів стимулює частіше використання БАКД — ще до загострення БА. Утворюється такий своєрідний «Бермудський трикутник», коли посилення запалення в дихальних шляхах викликає симптоми, що, в свою чергу, стимулює використання хворими симптоматичних засобів. Механізм більш частого використання БАКД перед загостренням підтверджений даними досліджень (van der Valk RJ, et al., 2012; Tattersfield AE, et al., 1999; Partridge MR, et al., 2006). Встановлено, що перед загостреннями підвищується рівень фракції оксиду азоту в повітрі, що видихається (FeNO) — маркеру запалення в дихальних шляхах.

Необхідно перезагрузити систему: замість короткодіючих препаратів на вимогу навчити пацієнтів

використовувати швидкодіючі молекули препаратів контролерів (БАТД + ІКС), згідно останніх оновлень GINA 2019. Як це працює?

Оскільки, симптоми поступово наростають, перед загостренням виникає часовий проміжок, в якому, якщо вжити відповідних заходів, пацієнти можуть відчувати зменшення симптомів і знизити ризик загострення. Цей часовий інтервал отримав назву «Вікно можливостей» та у середньому триває 3-5 днів. Численні дослідження показали, що негайне втручання з фіксованою комбінацією ІКС та β_2 -агоніста з швидким початком дії впливає як на симптоми, так і на раптові «спалахи» загострень, тим самим затримуючи та зменшуючи ризик загострення. Раннє втручання при відповідному лікуванні може забезпечити швидке полегшення симптомів і усунути запалення, що лежить в основі БА.

Потрібна зміна парадигми в лікуванні БА, яка задовольнить потреби пацієнта і лікаря. Необхідно вибирати швидкодіючий препарат для полегшення нападів (симптомів), який впливає на першопричину БА — запалення. Це дає можливість швидкого полегшення симптомів і попередження загострень та дозволяє своєчасно змінювати об'єм терапії.

GINA 2019 рекомендує використання ІКС-формотеролу для пацієнтів з ≥ 1 загостренням протягом попереднього року в якості базисної терапії та для полегшення симптомів як переважний вибір у зниженні ризику загострень БА. Комбінація низької дози ІКС/БАТД і для підтримуючої терапії та на вимогу (напр. Симбікорт Турбухалер в режимі SMART (*Symbicort Maintenance And Reliever Therapy*)) значно знижує загострення при такому ж рівні контролю БА та нижчій дозі ІКС, порівнюючи з такою ж дозою підтримуючої терапії ІКС/БАТД або більш високою дозою ІКС (Рівень доказовості А). Низька доза ІКС/формотерол (напр. будесонід/фор-

мотерол) – переважний вибір для полегшення симптомів. Низька доза ІКС/формотерол для полегшення симптомів не повинна використовуватися у пацієнтів, що використовують ІКС/БАТД і з іншим БАТД.

Фіксована комбінація будесонід/формотерол (Симбікорт Турбухалер) швидкодіючий протизапальний препарат, що базисно та за потребою знижує ризик загострень при БА всіх ступенів тяжкості. Особливість молекулярної структури будесоніду обумовлює швидкий фармакологічний початок дії: швидке розчинення в бронхіальній рідині людини, швидке пригнічення запалення дихальних шляхів, виражений судинозвужувальний ефект. Будесонід демонструє протизапальну активність вже через 6 годин після одноразового застосування.

Початок дії формотеролу так само швидкий, як і сальбутамолу, що обумовлює швидке полегшення симптомів.

Застосування Симбікорта задовольняє практично всі вимоги GINA до вибору контролюючого препарату: є терапією «переважного вибору» для контролю симптомів та зниження ризику загострень, отримує довіру пацієнта до лікування за рахунок швидкого полегшення симптомів і попередження загострень. Тож необхідно зробити простий крок для задоволення потреб пацієнта в терапії БА: вибрати правильний препарат для швидкого полегшення симптомів та зменшення ризику загострень. Спрощений підхід до лікування – вибір швидкодіючого препарату, з яким легко змінювати об'єм терапії, впливати на симптоми та знижувати ризики загострення. Будесонід/формотерол (Симбікорт Турбухалер) — швидкодіючий протизапальний препарат призводить до швидкого полегшення симптомів та зниження частоти загострень астми середнього та тяжкого ступеня в порівнянні з іншими режимами підтримуючої терапії.