

Ю. М. Мостовой, Н. С. Слепченко, А. О. Довгань
ТІОТРОПІЙ У «КВАДРАТІ» ХОЗЛ ТА НА «ЩАБЛЯХ» БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

На сучасному етапі розвитку пульмонології визначено, що існує чотири основних клінічних групи хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), які сформовані в залежності від наявності у них вираженості симптомів, ризику загострень, показників ОФВ₁. У цих групах також визначені підходи до лікування.

Ключове положення в сучасних схемах лікування займає тіотропію бромід (Спірива). Він призначається в трьох з чотирьох групах хворих. Цей лікарський засіб – єдиний з холінолітиків тривалої дії, що має найбільш потужну доказову базу, а саме рівня доказовості А в таких показниках, як зменшення виразності симптоматики, зменшення частоти загострень, поліпшення загального стану здоров'я (GOLD-2016).

Отож, якщо з лікуванням хворих на ХОЗЛ груп В, С і Д питання вирішено і практично не потребує дискусій, то питання стосовно пацієнтів групи А, з нашої точки зору, потребує певного обговорення.

Ці пацієнти рідко самостійно звертаються до лікаря. Вони живуть з хворобою тривалий час, і лише, коли вона переходить межі групи «А», потраплять у поле зору лікарів. Це було підтверджено нашими власними спостереженнями. Провівши анамнестичне та спірографічне обстеження 525 осіб, які вважали себе здоровими, у 8,6 % ми встановили ХОЗЛ. За таким же методом ми обстежили 94 хворих на ІХС, які лікувались у стаціонарі і не мали в медичній документації вказівок на ХОЗЛ. Серед них у 25 % був встановлений ХОЗЛ. В обох групах домінували пацієнти, яких слід було віднести до клінічної групи А. Вони мали симптоматику, але не лікувались навіть швидкодіючими бронхолітиками. Тепер давайте поміркуємо, чи є максимально дієвими в ранній клінічній ситуації «короткі» бронхолітики? Аби зняти симптоми, то так, але щоб зупинити прогресуюче запалення, то ні. Але ж запалення при ХОЗЛ існує вже в дебюті хвороби. А якщо це так, то слід рекомендувати протизапальні засоби, а саме таким є тіотропію бромід.

Отож, з нашої точки зору, існує достатньо аргументів для того, щоб вважати, що пацієнтам з ХОЗЛ групи А доцільним є призначення тіотропію броміду. Це може стати вагомим бар'єром в прогресуванні патологічного процесу.

Тепер, щодо новацій, що з'явилися у лікуванні бронхіальної астми (БА) у рекомендаціях GINA-2016, і взагалі про певні вибрані клінічні ситуації при БА.

В GINA-2016 є два доповнення у порівнянні з попередньою редакцією. На рівні Крок 5 при виборі додаткового препарату слід призначити тіотропію. При чому його позиція явно стала міцнішою, і він в рекомендаціях став попереду омалізумабу, меполізумабу. Також вказується, що тіотропію респірат може застосовуватись з 12 років у осіб з БА, які мають часті загострення.

Обговорюючи проблему БА слід зауважити, що незважаючи на відкориговані схеми лікування і наявність високоефективних ліків, у досить великої когорти

хворих захворювання має частково контрольований або неконтрольований перебіг.

Причини неконтрольованого перебігу БА різноманітні. Вони можуть бути пов'язані з некомпетентністю лікаря, з пацієнтом, який не виконує рекомендацій лікаря, а також з наявністю у пацієнтів супутньої патології, що суттєво гальмує контроль над перебігом БА.

Одним із супутніх захворювань, що негативно впливає на перебіг БА є ожиріння. При ньому виникає стан гіперінсулінемії, стимуляція дорсального моторного ядра блукаючого нерву, активація М₃-холінорецепторів дихальних шляхів, що призводить до гіперактивності дихальних шляхів. Нерідко традиційна терапія комбінацією інгаляційного глюкокортикостероїда та β₂-агоніста тривалої дії у пацієнтів БА з ожирінням не дає бажаного ефекту. Тому, приєднання тіотропію є обґрунтованим та таким, що здатне суттєво підвищити ефективність лікування.

Особливу категорію хворих на БА складають пацієнти з нічною астмою та ті, що мають нічне апное. У них також не рідко комбінована терапія не забезпечує повного контролю над перебігом захворювання, а приєднання тіотропію може її потенціювати і призвести до покращення стану.

Незважаючи на доведений асоціативний зв'язок між тютюнопалінням та респіраторними захворюваннями, серед хворих на БА розповсюдженість паління становить 25–35 %. Паління призводить до формування нейтрофільного запалення, зниження або відсутності відповіді на інгаляційні глюкокортикостероїди.

Відомо, що тіотропію запобігає прозапальним ефектам, що генеруються під впливом сигаретного диму. Отож логічним є його застосування у курсів «астматиків». Хоча, найважливішим кроком у лікуванні даного контингенту хворих є відмова від паління.

Хронічні вірусні інфекції, в першу чергу, гепатит С нажалі з кожним роком набувають все більшої розповсюдженості. Перебіг будь-якого соматичного захворювання на тлі, наприклад, гепатиту С суттєво обтяжує і спотворює його перебіг.

Не виключенням є БА. Вірус специфічні СД8+ Т-лімфоцити можуть викликати холінергічну активацію через дисфункцію рецептора М₂.

Виходячи з цього є всі підстави вважати, що антихолінергічні засоби можуть бути досить ефективними при лікуванні БА на тлі хронічних захворювань.

Заключення

Існуючі інструктивні документи з діагностики та лікування ХОЗЛ та БА дають змогу забезпечити успішну терапію у більшості хворих. У випадках, коли результат лікування незадовільний, слід досконально визначити причини, що могли призвести до цього і, вірогідно, призначення в таких ситуаціях тіотропію здатне суттєво вплинути на підвищення ефективності лікування. Також слід в подальшому вивчати доцільність призначення протизапальних ліків у хворих ХОЗЛ групи А, що стане бар'єром у прогресуванні захворювання.