

М. М. Островський

ПОДВІЙНА БРОНХОДИЛЯТАЦІЯ — НОВІ МОЖЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ХОЗЛ. ДОЦІЛЬНІСТЬ КОМБІНУВАННЯ БРОНХОДИЛАТОРІВ

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

За даними нещодавно завершених популяційних досліджень, поширеність ХОЗЛ у світі серед людей старше 40 років складає 10,1 %, серед яких 11,8 % — чоловіки, 8,5 % — жінки. ХОЗЛ є однією з найбільших глобальних медико-соціальних проблем, що зумовлене не тільки його поширеністю, а й високим ризиком серйозних ускладнень, що призводять до інвалідизації та смертності, в тому числі серед працездатного населення.

Бронходилататори були і залишаються наріжним каменем — домінуючою групою препаратів у терапії ХОЗЛ. Займаючи центральне місце, вони покращують показник ОФВ₁, зменшують задишку, покращують якість життя, зменшують гіперінфляцію, підвищують толерантність до фізичного навантаження та попереджують загострення.

У близько 40 % пацієнтів з ХОЗЛ за допомогою бронхолітиків вдається значно зменшити задишку та інші симптоми, а також значимо збільшити толерантність до фізичного навантаження.

Однак, за даними Dransfield M. T. та співавторів, частина пацієнтів має виражену задишку, не дивлячись на прийом базисної терапії, незалежно від ступеню тяжкості ХОЗЛ. Це свідчить про потребу в більш ефективній бронходилатації.

Крім цього, частина пацієнтів з ХОЗЛ має ще одну важливу проблему — часті загострення, не дивлячись на прийом базисної терапії відповідно до рекомендацій GOLD (Beeh K. M. et al., 2013).

Це в значній мірі відображається на якості життя. За даними Kessler R. та співавторів (2011), близько 10 % пацієнтів потребують сторонньої допомоги при виконанні вранішнього туалету, а 67,5 % відчувають дискомфорт та переживання з приводу того, що обтяжують життя своїх рідних. Не дивно, що за даними тих же дослідників, основними очікуваннями пацієнтів від терапії є: зменшення вираженості симптомів, збільшення повсякденної активності, швидкий початок дії препарату та покращення самопочуття в ранкові години.

Для пацієнтів, що потребують більш ефективної бронходилатації, важливу роль відіграє ефект «фармакологічного стентування», який характерний для бронхолітиків ультратривалої 24-годинної дії, одними з яких є індакатерол та глікопірроній. Обидва препарати є також єдиними, представленими в Україні, тривало діючими бронхолітиками з швидким настанням ефекту — через 5 хвилин після інгаляції. Це дає можливість задовольнити потребу пацієнтів у швидкому зменшенні ранкових симптомів.

На сьогоднішній день з'явилась нова терапевтична опція для подвійної бронходилатації — поєднання індакатеролу та глікопірронію в одному доставковому пристрої — препарат Ультібро Бризхайлер компанії Новартіс.

Взаємне доповнення β_2 -агоністів та М-холінолітиків відбувається завдяки різним механізмам дії бронхолітиків — прямому та непрямому, де М-холінолітик перешкоджає бронхоконстрикції, а β_2 -агоніст безпосередньо стимулює бронходилатацію.

Програма клінічних досліджень комбінації індакатерол/глікопірроній 50/110 мкг включає 11 завершених досліджень за участю більш ніж 11 тисяч пацієнтів з 42 країн світу. Дана комбінація демонструє переваги у забезпеченні достовірно кращого бронходилатаційного ефекту в порівнянні з монотерапією індакатеролом, тіотропієм, глікопірронієм та в порівнянні з комбінаціями салметерол/флутиказон 50/500 мкг (2 р/добу) та тіоропій 18 мкг (1 р/добу) + формотерол 12 мкг (2 р/добу). Потужний бронхолітичний ефект Ультібро Бризхайлер в порівнянні з іншими групами активного лікування поєднується з даними про ефективне попередження загострень. Так, у дослідженні SPARK, тривалістю 64 тижні, комбінація індакатерол/глікопірроній достовірно знизила ризик всіх загострень в порівнянні з монокомпонентом глікопірронієм на 15 % та на 14 % в порівнянні з тіотропієм. Дослідження LANTERN продемонструвало достовірне зменшення частоти середньотяжких і тяжких загострень на 31 % в порівнянні з салметерол/флутиказоном 50/500 мкг (2 р/добу) у пацієнтів GOLD II–III з одним або більше загостреннями в анамнезі за попередній рік. На даний момент очікується публікація останнього дослідження програми IGNITE — FLAME, де індакатерол/глікопірроній порівнюється з салметерол/флутиказоном у впливі на зменшення ризику загострень у пацієнтів з ОФВ₁ 25–16 % та не менш, ніж одним загостренням за попередній рік (75 % пацієнтів, включених в дослідження, відносяться до GOLD D). Таким чином, подвійна бронходилатація є перспективним напрямком менеджменту ХОЗЛ, адже вирішує обидва основні завдання: зменшення симптомів та профілактика загострень. Стратегія GOLD передбачає комбінування бронходилататорів у пацієнтів груп B–D з метою зменшення симптомів.

Комбінація БАТД/МХТД забезпечує кращий бронходилатаційний ефект, ніж монотерапія БАТД або МХТД, що покращує важливі клінічні результати, а програма досліджень IGNITE підкреслює потенціал подвійної бронходилатації, який розкриється в рамках реальної клінічної практики та подарує нову якість життя пацієнтам з ХОЗЛ.

© Островський М. М., 2016