

Д. М. Бойко
ПОДВІЙНА БРОНХОДИЛАТАЦІЙНА ТЕРАПІЯ В ПОКРАЩЕННІ ФУНКЦІЇ ЛЕГЕНЬ
У ПАЦІЄНТІВ З ХОЗЛ

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"

Проблема хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) є надзвичайно актуальною у всьому світі. Провідні економіки задіють колосальні ресурси для її подолання, в тому числі у контексті нових концепцій персоніфікованої високоточної медицини (Agusti A. et al., 2015). За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у 2030 році серед основних причин смертності ХОЗЛ посяде 4-ту сходинку (GOLD, 2016). Характерна для ХОЗЛ наявність персистуючого обмеження параметрів функції легень, що зазвичай має прогресивний перебіг, робить ключовим фокус на поліпшення прохідності бронхів як у вітчизняних, так і у міжнародних рекомендаціях.

Для досягнення поліпшення функції легень у хворих на ХОЗЛ, зазвичай використовуються М-холінолітики та β_2 -агоністи у монотерапії. Втім, за рахунок взаємодоповнюючого ефекту комбінації сучасного високоселективного М-холінолітику глікопірронію та β_2 -агоністу індакатеролу (QVA149), з 24-годинною тривалістю дії, досягається максимізація бронходилатаційного ефекту, що є життєво важливим для пацієнтів з ХОЗЛ (Bateman et al., 2013). Властивості препарату QVA149 вивчались майже у 11 рандомізованих дослідженнях за участі більше ніж 11 тисяч осіб (програма IGNITE). Дослідження SHINE, присвячене вивченню ефективності та безпеки подвійної бронходилатаційної терапії QVA149 порівняно з його монокомпонентами та тіотропієм, об'єднало результати майже 1,5 тисячі хворих на ХОЗЛ ($ОФВ_1 \geq 30\%$ та $< 80\%$) віком ≥ 40 років (Bateman et al., 2013). За його результатами QVA149 мав достовірну ($p < 0,001$) перевагу порівняно з його монокомпонентами окремо та тіотропієм у швидкому та стійкому поліпшенні $ОФВ_1$, що зберігалось протягом усього періоду дослідження. Синергізм дії глікопірронію та індакатеролу забезпечив більш швидке поліпшення показників функції легень вже протягом першої доби застосування порівняно з іншими групами активного лікування та плацебо. Швидкість початку дії QVA149 та стабільність ефекту підтверджена результатами серійної спірометрії. Ефективність терапії не залежа-

ла від використання інгаляційних глюкокортикостероїдів, гендерних та вікових параметрів пацієнтів з ХОЗЛ. QVA149 суттєво зменшував задишку, потребу в препаратах за вимогою і значимо покращував якість життя порівняно з плацебо та групами активного лікування на 26 тижні дослідження. За показниками безпеки QVA149 не відрізнявся від плацебо (Bateman et al., 2013).

Метою дослідження ILLUMINATE було продемонструвати перевагу QVA149 110/50 мкг один раз на добу порівняно з салметерол/флутиказоном 500/50 мкг двічі на добу за впливом на $ОФВ_1$ у хворих з помірно тяжким ХОЗЛ (Vogelmeier C.F. et al., 2012). На 12-му та 26-му тижнях зафіксовано достовірно більші ($p < 0,05$) значення постбронходилатаційного $ОФВ_1$ у групі QVA149. Відсоток хворих з клінічно значимою зміною транзитного індексу задишки (TDI) також статистично був вищим у групі QVA149 на 12 та 26 тижнях. Між досліджуваними групами не виявлено достовірної різниці ризику загострень ХОЗЛ. Рівень небажаних явищ суттєво не відрізнявся між досліджуваними групами.

Не можна оминати увагою і доставковий пристрій Бризхайлер. Його перевагами є простота у використанні та висока ефективність доставки діючої речовини. Остання досягається низьким показником внутрішнього опору пристрою під час вдиху ($2,2 \times 10^{-2}$ kPa $_{1/2}$ /хв), а додаткові механізми зворотного зв'язку (звуковий, смаковий, візуальний) дають впевненість у правильному прийомі дози (Pavkov R. et al., 2010).

Використання QVA149 (фіксована комбінація індакатеролу з глікопірронієм) є ефективним та безпечним методом лікування хворих на ХОЗЛ, що потребують більшої бронходилатації та зменшення симптомів. Терапія комбінацією бронходилататорів з різними механізмами дії демонструє значні переваги впливу на основні параметри функції легень порівняно з монокомпонентами. Комбінація індакатерол/глікопірроній 110/50 мкг (1 раз на добу) демонструє значне покращення функції легень порівняно з плацебо та салметерол/флутиказоном 50/500 мкг (2 рази на добу). Довершує ефективність доставковий пристрій Бризхайлер — простий та зручний у використанні.