Глобальна стратегія лікування та профілактики бронхіальної астми (Global Initiative for Asthma, GINA), перегляд 2018 р.

Розділ 6. Діагностика та лікування астми у дітей віком 5 років і молодше

Оцінка контролю та лікування

КРОК 1: інгаляційні короткодіючі β_2-агоністи (КДБА) за потреби

Переважний вибір: інгаляційні КДБА за потреби

Всім дітям з епізодами wheezing рекомендовані інгаляційні КДБА для купірування симптомів (рівень доказовості D; РД D), хоча вони можуть бути ефективними не у всіх дітей – важливим є адекватний вибір доставкового пристрою (див. Box 6–7 с. 114 основного документу).

Інші можливості

Терапія пероральними бронходилататорами не рекомендована через повільний розвиток ефекту від застосування та широкий спектр побічної дії у порівнянні з інгаляційними КДБА (РД D). Для дітей з інтермітуючим вірус-асоційованим wheezing і в яких немає проміжних симптомів і застосування інгаляційних КДБА є недостатнім, може бути рекомендовано інтермітуюче застосування інгаляційних кортикостероїдів (ІКС) [381, 513, 514] (див. с. 115 основного документу), але через ризик розвитку побічних ефектів лікар, який призначає терапію, повинен бути впевнений у виконанні призначень належним чином.

КРОК 2: стартова протизапальна терапія + КДБА за потреби

Переважний вибір: регулярний прийом низьких доз ІГКС + КДБА за потреби

Стартовою протизапальною терапією для контролювання БА у дітей 5 років і молодше є регулярне щоденне застосування низьких доз ІКС (див. Box 6–6 с. 112 основного документу; РД А) [515–518]. Така протизапальна терапія призначається на 3 міс задля встановлення її ефективності у досягненні хорошого контролю над астмою.

Інші можливості

У маленьких дітей з персистуючою астмою регулярна терапія антагоністами лейкотрієнів (АЛТР) помірно ефективна в зменшенні вираженості симптомів [519]. Для дітей з рекурентним вірус-асоційованим wheezing останнім часом Кокранівський огляд дійшов висновку, що ані регулярне, ані епізодичне застосування АЛТР не знижує частоту загострень БА, які потребують застосування системних КС [520] (РД А). Для дошкільнят з частими вірус-асоційованими wheezing та наявністю проміжних симптомів БА (між епізодами вірус-асоційованих wheezing) можна розглянути застосування ІКС за потреби [521] або епізодичне [522], але в першу чергу слід розглядати регулярне застосування ІКС. Ризик розвитку загострень у разі застосування ІКС регулярно чи епізодично, але у великих дозах, є порівнянним [518].

КРОК 3: додаткова протизапальна терапія + КДБА за потреби

Якщо на фоні стартової протизапальної терапії низькими дозами ІКС протягом 3 міс не досягнуто контролю над БА або якщо зберігаються загострення, перш ніж перейти на обсяг лікування кроком вище, перевірте наступне:

- упевніться у правильності діагнозу астми – чи справді існуючі симтоми є астмою, а не супутньою або іншою патологією (див. Box 6–3 с. 105 основного документу);
- перевірте техніку інгаляцій;
- перевірте дотримання встановленої дози;
- запитайте про такі фактори ризику, як вплив алергену або тютюнового диму.

Переважний вибір: середні дози ІКС (подвоєння «низької» денної дози)

Рекомендовано подвоєння початкової низької денної дози ІКС (РД С). Оцініть відповідь на терапію через 3 міс.

Інші можливості

На підставі даних, отриманих у старших дітей, можливе додавання АЛТР до низьких доз ІКС (РД D). Наявність еозинофілії крові та атопії є предикторами кращої короткострокової відповіді на середні дози ІКС, ніж АЛТР [523]. Вартість різних варіантів лікування в різних країнах може бути визначальною щодо вибору контролера для дітей.

КРОК 4: продовження контролюючої терапії та експертна оцінка

Переважний вибір: скерування дитини до експерта та з'ясування причини відсутності контролю

Якщо подвоєння початкової дози ІКС не дає змоги досягти й підтримувати хороший контроль БА, уважно оцініть техніку інгаляції та прихильність до терапії, оскільки це найпоширеніші помилки в лікуванні пацієнтів даної вікової групи. Крім того, треба оцінити та врахувати фактори навколишнього середовища пацієнта, а також переглянути діагноз астми. Якщо контроль симптомів залишається недостатнім та/або зберігаються загострення або якщо спостерігаються чи підозрюються побічні ефекти лікування, дитина має бути оглянута експертом.

Інші можливості

Така категорія пацієнтів є складною, тому питання оптимального лікування для них залишається відкри-

Бронхіальна астма у дітей

тим. Якщо діагноз астми був підтверджений, наступне лікування бажано проводити згідно з порадами спеціалістів:

- наступне збільшення дози ІКС (можливо, у поєднанні з частішим дозуванням) упродовж декількох тижнів, доки контроль астми дитини не покращиться (РД D);
- додати АЛТР, теофілін або низькі дози пероральних КС (лише на кілька тижнів), доки не покращиться контроль астми (РД D);
- додати інтермітуюче застосування ІКС до звичайної щоденної дози ІКС, якщо основною проблемою досягнення контролю є загострення (РД D).

Необхідність додаткового обсягу терапії має оцінюватись і переглядатись під час кожного візиту, а підтримувати цей обсяг терапії слід упродовж якомога коротшого проміжку часу з урахуванням потенційних ризиків і переваг. Цілі лікування та їх можливості необхідно переглядати та обговорювати з сім'єю дитини/опікуном; може статися так, що пацієнтові необхідно буде прийняти певний ступінь симптомів астми, щоб уникнути надмірних і шкідливих доз лікарських перпаратів.

Дотепер недостатньо даних щодо ефективності та безпеки застосування комбінації ІКС та β_2-агоністів тривалої дії (БАТД) у цій віковій групі, аби рекомендувати їх до застосування.

	Крок 1	Крок 2 **Низькі дози ІКС щоденно**	Крок 3 **Подвоєння «низької» дози ІКС**	Крок 4 **Продовження контролюючої терапії та експертна оцінка**
Контролююча терапія, якій віддається перевага				
Альтернативний вибір препаратів		*Антагоністи лейкотрієнових рецепторів (АЛТР)* *Інтермітуюче застосування ІКС*	*Низькі дози ІКС + АЛТР*	*Додати АЛТР* *Увімк. ІКС частіше* *Додати інтермітуюче застосування ІКС*
	КДБА за потреби (всі діти)			

Розглянути зазначені кроки	Нечасті вірус-асоційовані епізоди wheezing (або їх відсутність) або рідкісні симптоми між інтервалами (див. Box 6-2 основного документу)	*Патерн симптомів, характерних для астми (див. Box 6-2), які контролюються недостатньо, та загострення 3 і більше разів на рік* *Патерн симптомів, не характерний для астми (див. Box 6-2), але епізоди wheezing зустрічаються часто, кожні 6–8 тиж. Пробна протизапальна терапія протягом 3 міс*	*Діагноз БА, поганий контроль низькими дозами ІКС*	*Поганий контроль навіть при подвоєнні дози ІКС*
			По-перше, перевірити правильність діагнозу БА, техніку інгаляції, прихильність до терапії, фактори навколишнього середовища	

Список літератури – у редакції
Друкується в скороченому обсязі
Повну версію дивіться на сайті www.ginasthma.org.
Підготувала ***Анна Артюх***

© Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. № 7 (112) 2018
ISSN 2411-2852 www.kiai.com.ua