Сучасна світова практика ведення пацієнтів із бронхіальною астмою в період COVID-19

11-12 вересня в рамках проєкту «Життя без алергії» відбулася науково-практична конференція у форматі онлайн під назвою «Сучасна світова практика ведення пацієнтів з алергічними захворюваннями в період COVID-19». Захід проводився за підтримки Всеукраїнської громадської організації «Асоціація алергологів України» та Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України (м. Київ). До уваги читачів – огляд доповіді провідного вітчизняного експерта щодо особливостей ведення пацієнтів із бронхіальною астмою (БА) в умовах пандемії COVID-19.

С.В. Зайков

Професор кафедри фтизіатрії і пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (м. Київ), доктор медичних наук Сергій Вікторович Зайков представив слухачам надзвичайно актуальну доповідь на тему «Бронхіальна астма в період пандемії COVID-19: раціональна тактика ведення пацієнтів».

На початку виступу професор С.В. Зайков навів загальносвітові статистичні дані (станом на 05.09.2020), відповідно до яких новим коронавірусом було інфіковано близько 26,8 млн осіб (із них 70,6% одужали, 26,1% наразі хворіють і 3,3% померли).

Коронавірусна хвороба (COVID-19), грип й алергічні захворювання мають схожі клінічні прояви, а це ускладнює їх розрізнення. Проте для грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій найхарактернішими симптомами є кашель, головний біль, нежить, біль у горлі, біль у м'язах, підвищення температури тіла до 38,5-39,5 °С, для алергії – кашель, свистяче дихання, хрипи, нежить, чхання, почервоніння та свербіж очей, сльозотеча, а для COVID-19 – сухий кашель, висока температура, задишка й утруднене дихання. Оскільки загострення БА та COVID-19 надзвичайно складно диференціювати за клінічною картиною, під час обстеження пацієнта з підозрою на загострення БА необхідно використовувати відповідні запобіжні заходи (Shaker M.S. et al., 2020).

Логічно було би припустити, що астма зокрема й алергія загалом є чинниками ризику тяжкого перебігу COVID-19, але на практиці така асоціація не підтвердилася. В опублікованому J. Zhang і співавт. (2020) огляді було описано 140 пацієнтів із коронавірусною інфекцією, серед яких не спостерігалося жодного хворого з атопічними захворюваннями, тоді як в огляді інших авторів, що включав 290 осіб, виявлено лише одного пацієнта з БА. Одним із можливих пояснень цього несподіваного спостереження є те, що вірус SARS-CoV-2 для проникнення до клітин використовує рецептори ангіотензинперетворювального ферменту-2 (АПФ-2), а в осіб з алергією спостерігається зменшення експресії гена АПФ-2 у клітинах дихальних шляхів, а отже, знижена сприйнятливість до цієї інфекції. Зв'язки неатопічної астми з експресією АПФ-2 не описані. З іншого боку, респіраторні віруси є типовою причиною загострень астми й, на думку деяких авторів, це стосується також і SARS-CoV-2 (Abrams E. et al., 2020; Goyal P. et al., 2020). У перших опублікованих наукових роботах, присвячених пандемії, зазначалося, що поширеність БА серед пацієнтів із COVID-19 є невисокою. Імовірно, це пов'язано з недостатньою діагностикою, неправильним кодуванням хвороби, різними імунними реакціями у хворих на астму, відмінностями в експресії АПФ-2, а також із захисним впливом інгаляційних кортикостероїдів (КС). Канадське торакальне товариство опублікувало заяву стосовно того, що в пацієнтів із БА ризик зараження коронавірусною інфекцією не перевищує загальнопопуляційного показника; на думку фахівців Британського торакального товариства, взаємозв'язки COVID-19 й астми залишаються нез'ясованими.

Безсумнівно, хороший контроль астми здатен запобігти її загостренню під час пандемії COVID-19. У поточних рекомендаціях хворим усіх вікових категорій радять продовжувати режими лікування БА й алергічного риніту (АР), обрані до пандемії, особливо якщо вони були ефективними (GINA, 2020; ARIA, 2020). Алгоритм покрокової терапії БА, наведений у рекомендаціях GINA (2019-2020), передбачає початок лікування з низьких доз інгаляційних КС / формотеролу за потреби з подальшим включенням до плану лікування β-агоністів тривалої дії, антагоністів лейкотрієнових рецепторів, іноді – пероральних КС.

На сьогодні відсутні докази імуносупресивної дії біологічних препаратів і зростання ризику коронавірусної інфекції на тлі вживання інгаляційних КС. У час пандемії пацієнтам із БА необхідно суворо дотримуватися фізичного дистанціювання та гігієни рук і обличчя, уникати відомих тригерів астми, а медичним працівникам – переглянути правильність техніки використання хворими пристроїв доставки ліків. За можливості слід уникати небулізації (пересторога не стосується особистих небулайзерів), бронхоскопії, спірометрії, а також застосування системних КС (використання останніх можливе при середньотяжких і тяжких загостреннях астми, якщо пацієнти не реагують на бронхолітики).

Для хворих на АР і COVID-19 дослідницька група ARIA-MASK і Європейська академія алергії та клінічної імунології розробили експертну консенсусну заяву, в якій рекомендують продовжувати застосування інтраназальних КС, оскільки їх відміна може спричинити посилення чхання, а отже, більше поширення вірусу; також можна продовжувати антиген-специфічну імунотерапію, якщо вона була розпочата до пандемії. Особливості ведення пацієнтів з АР у період пандемії полягають у дотриманні норм соціального дистанціювання, призупиненні проведення спеціалізованих обстежень (передня риноскопія, ендоскопія, риноманометрія, акустична ринометрія, спірометрія, шкірні та лабораторні тести з алергенами) та збільшенні частки застосування телемедичних технологій (у т. ч. самоосвіта хворого через платформу загальнодоступних засобів масової інформації).

Сучасний підхід до лікування астми передбачає безперервний цикл контролю перебігу захворювання, передумовами котрого, зокрема, є правильна техніка інгаляцій і висока прихильність до лікування. На жаль, до 80% пацієнтів неправильно користуються інгалятором, тому потрібно регулярно проводити навчання й перевіряти техніку користування при кожному візиті до лікаря, а при виборі інгалятора варто звертати увагу на особливості й потреби пацієнта, зручність пристрою в застосуванні та його вартість.

Препарат Аіртек («Гленмарк Фармасьютікалс Лтд.», Індія) є комбінованим лікарським засобом, який містить β_2-агоніст тривалої дії сальметерол та інгаляційний КС флутиказон; його представлено в лінійці з трьох доз (25/50; 25/125; 25/250 мг), що дає змогу обрати оптимальне лікування для кожного хворого. Вітчизняне дослідження, проведене на базі ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», виявило, що Аіртек поліпшує контроль над симптомами БА, збільшує кількість днів без симптомів і днів без прийому препаратів швидкої дії, тобто відповідає вимогам GINA до засобів лікування БА. Слід зауважити, що зменшення нічних симптомів і зниження використання сальбутамолу спостерігалися вже через 4 тиж лікування (Фещенко Ю.І. та співавт., 2015).

Продовження базисної терапії є запорукою підтримки стабільного клінічного стану й у пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ), яке супроводжується тяжчим перебігом COVID-19 (Lippi G. et al., 2020). Хворим на ХОЗЛ необхідно пояснити, що вживання інгаляційних і системних КС не спричиняє зростання ризику захворюваності на коронавірусну інфекцію, тому категорично заборонено самовільно припиняти застосування призначених препаратів (як інгаляційних, так і пероральних). Профілактика COVID-19 для пацієнтів із ХОЗЛ полягає в обмежувальних і гігієнічних заходах, суворому індивідуальному використанні небулайзерів й інших пристроїв доставки ліків, відмові від куріння та невмотивованого застосування антибіотиків.

Професор С.В. Зайков на завершення доповіді дійшов таких висновків: інфекційні й алергічні процеси взаємопов'язані та негативно впливають один на одного; в лікуванні пацієнтів із БА й іншими алергічними захворюваннями важливе місце мають освітні програми, елімінаційні заходи, фармакотерапія й алерген-специфічна імунотерапія; ведення пацієнтів із респіраторними хворобами під час пандемії COVID-19 має певні особливості; лікування хворих на астму, АР і ХОЗЛ наразі варто продовжувати в звичайному режимі, віддаючи перевагу комбінованим препаратам.

Підготувала ***Лариса Стрільчук***