

Кортикостероиды в лечении пневмонии

Систематический обзор, проведенный Кокрановской группой по изучению острых респираторных инфекций, был посвящен оценке эффективности и безопасности применения кортикостероидов (КС) в лечении пневмонии.

Авторы провели поиск рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) в Кокрановском центральном регистре контролируемых клинических исследований, а также в базах данных MEDLINE, EMBASE, VIP. В анализ были включены 6 исследований, общее количество их участников – 437.

Оказалось, что введение КС в схему терапии больных пневмонией не влияло на показатели смертности (отношение шансов по методу Пето 0,26; 95% ДИ 0,05-1,37). В то же время их прием способствовал быстрой регрессии патологических симптомов, стабилизации состояния пациентов, снижению частоты рецидивов заболевания. В результате назначения КС улучшались показатели оксигенации крови, что снижало необходимость проведения искусственной вентиляции легких у больных с тяжелым течением пневмонии. Отсутствие/наличие КС в схеме терапии не влияло на результаты лечения и сроки выписки из отделения интенсивной терапии.

Из-за недостаточной доказательной базы авторы не смогли выявить связь между приемом КС и сроками выздоровления, необходимостью госпитализации в отделение интенсивной терапии. Типичные нежелательные явления, ассоциированные с приемом КС (злокачественная гипертензия, кровотечения из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, аритмия), у больных пневмонией регистрировались редко.

Таким образом, дополнительное назначение КС пациентам с пневмонией может способствовать быстрому нивелированию симптомов заболевания; однако этих данных недостаточно для создания новых рекомендаций и включения КС в стандарты лечения указанного заболевания.

Chen Y. et al. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Is. 3.*

Применение макролидных антибиотиков в лечении муковисцидоза

Кокрановская группа по изучению муковисцидоза и генетических заболеваний представила обновленный систематический обзор о влиянии терапии макролидными антибиотиками на состояние больных муковисцидозом.

Ученые под руководством K. Southern провели поиск РКИ в Кокрановском регистре, электронных базах данных, тематических журналах и материалах конференций. Были проанализированы результаты РКИ, в которых эффективность макролидного антибиотика сравнивалась с таковой плацебо, другого макролидного антибиотика или антибактериальных препаратов, отличающихся по химическому строению от макролидов.

Для дальнейшего анализа были отобраны 10 исследований с общим количеством пациентов 959. Анализ результатов 5 испытаний, сравнивавших эффективность азитромицина и плацебо, показал, что прием данного препарата на протяжении 6 мес способствует улучшению объема форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ₁; средние различия к 6-му мес терапии – 3,97%; 95% ДИ 1,74-6,19; n=549, для 4 исследований). Кроме того, риск рецидива пневмонии был в 2 раза ниже у пациентов, получавших азитромицин (отношение шансов 1,96; 95% ДИ 1,15-3,33). Авторы зафиксировали достоверное снижение потребности в приеме других пероральных антибиотиков и быстрое восстановление массы тела у больных, принимавших указанный препарат. Нежелательные явления встречались редко, их появление не всегда было связано с приемом азитромицина. Высокодозовый режим терапии этим лекарственным средством (прием высокой дозы 1 р/нед) сопровождался более частым появлением нежелательных явлений со стороны пищеварительного тракта. Лечение препаратом сопровождалось ростом резистентности к макролидам, а также приводило к снижению выделения *Staphylococcus aureus* в биологическом материале, полученном из дыхательных путей.

В результате проведенного систематического обзора была доказана безопасность длительного приема азитромицина, подтверждено улучшение функции легких у больных муковисцидозом при приеме препарата в течение 6 мес. Целесообразность более длительного его приема остается не ясной, несмотря на снижение частоты обострений заболевания.

Southern K.W. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Is. 3.*

Эффективность одновременного приема тиотропия и фиксированной комбинации ингаляционного кортикостероида с пролонгированным β₂-агонистом в лечении ХОЗЛ

В качестве поддерживающей терапии хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ) чаще всего используют пролонгированный бронходилататор тиотропий или комбинацию ингаляционного кортикостероида с пролонгированным β₂-агонистом (ИКС + Пβ₂А).

Кокрановская группа по изучению заболеваний дыхательных путей опубликовала систематический обзор, посвященный рассмотрению эффективности одновременного применения тиотропия и комбинации ИКС + Пβ₂А по сравнению с монотерапией тиотропием/ИКС + Пβ₂А в лечении ХОЗЛ.

Из Кокрановского специализированного регистра были отобраны РКИ, сравнивавшие эффективность длительной комбинированной терапии тиотропием и ИКС + Пβ₂А с монотерапией тиотропием/ИКС + Пβ₂А. Для дальнейшего анализа отобрали три исследования с общим количеством пациентов 1021. Сроки наблюдения за больными, схемы комбинированного лечения, его конечные результаты существенно различались. Так как используемые данные были ограничены, достоверные интервалы получили широкие значения, что в результате нивелировало достоверность различий в показателях смертности, госпитализации, вероятности развития пневмонии или других нежелательных явлений. Данные, раскрывающие частоту обострений ХОЗЛ, были неоднородными и поэтому не были объединены для проведения дальнейшей статистической обработки. Средние значения качества жизни больных и показатели функции легких достоверно улучшались, если пациенты получали комбинацию тиотропия и ИКС + Пβ₂А (качество жизни, определенное при помощи опросника SGRQ, -2,49; 95% ДИ от -4,04 до -0,94; ОФВ₁, +0,06 л; 95% ДИ 0,04-0,08).

Результатов одного исследования, в котором изучалась эффективность комбинации тиотропия и ИКС + Пβ₂А по сравнению с монотерапией ИКС + Пβ₂А (n=60), было недостаточно для формирования окончательных выводов о превосходстве какой-либо из указанных схем лечения ХОЗЛ.

Таким образом, из-за недостаточной доказательной базы невозможно оценить пользу и риск длительной терапии тиотропием и ИКС + Пβ₂А, равно как и влияние комбинации тиотропия и ИКС + Пβ₂А на показатели летальности, госпитализации, частоту обострения ХОЗЛ, вероятность развития пневмонии. Авторы отметили улучшение показателей качества жизни и функции легких у больных ХОЗЛ, получающих тиотропий и ИКС + Пβ₂А.

C. Karner et al. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Is. 3.*

Подготовила Лада Матвеева

ПРЕСС-РЕЛИЗ

Новости программы «Оранж кард»: «Стартовая упаковка»

21 марта в программу «Оранж кард» внесены изменения, направленные на улучшение оказания своевременной медицинской помощи пациентам с бронхиальной астмой и хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ).

Компания ГлаксоСмитКляйн выпустила дополнительный вид карты «Оранж кард» для тех пациентов, которые в настоящее время будут привлекаться к участию в одноименной программе. Этот вид карты получил название «Стартовая упаковка».

С 21 марта 2011 г. каждый врач, выдавая пациенту анкету для оформления постоянной карты, одновременно предоставит и карту «Стартовая упаковка», при предъявлении которой пациент в тот же день сможет приобрести Серетид™ по программе «Оранж кард».

Карта «Стартовая упаковка» дает возможность пациенту приобрести только одну упаковку Серетид в дозировке, которую назначил лечащий врач. После расчета карта остается в аптеке и далее уничтожается. Постоянную карту «Оранж кард» пациент получит по почте в соответствии с правилами программы, указанными в заявке. Участие в программе «Оранж кард» – это возможность для пациента ежемесячно приобретать препарат Серетид™ со значительной скидкой.

Директор отдела розничных препаратов «ГлаксоСмитКляйн Фармасьютикалс Украина» Андрей Метельский подчеркнул: «Бронхиальная астма и ХОЗЛ – серьезные заболевания, которые обуславливают как психологические, так и социальные проблемы пациента. Наша обязанность – приложить максимум усилий для улучшения качества жизни таких людей. Эффективная терапия бронхиальной астмы и ХОЗЛ должна быть доступна каждому, кто в ней нуждается. Социальный проект «Оранж кард» направлен на то, чтобы стоимость современных препаратов не препятствовала лечению. Любой пациент в Украине после консультации врача может стать участником программы и получать эффективную терапию по доступной цене. Наличие карты «Стартовая упаковка» позволит начать лечение незамедлительно».

Компания ГлаксоСмитКляйн выражает благодарность специалистам здравоохранения, аптекам, дистрибьюторам за сотрудничество в рамках проекта «Оранж кард», благодаря которому пациенты в Украине получили доступ к высокоэффективному лечению бронхиальной астмы и ХОЗЛ препаратом Серетид™.

В настоящее время участие в программе «Оранж Кард» позволило более чем 60 тыс. украинским пациентам приобретать Серетид™ со значительной скидкой. Терапия препаратом Серетид™ обеспечивает достижение и поддержание контроля бронхиальной астмы в соответствии с рекомендациями GINA [1]. Назначение Серетида пациентам с ХОЗЛ позволяет уменьшить выраженность симптомов болезни, повысить качество их жизни и замедлить процесс прогрессирования заболевания [2].

Справка

Социальная программа «Оранж кард»

Программа «Оранж кард» – это социальная программа компании ГлаксоСмитКляйн, направленная на обеспечение доступа к современным, высокоэффективным и дорогостоящим препаратам компании. Повышение доступности препаратов становится возможным за счет предоставления компанией персональной скидки пациентам, которым эти лекарства необходимы.

Программа повышения доступности к лекарственным средствам «Оранж кард» организована компанией ГлаксоСмитКляйн в 2001 году.

В 2003 году социальная программа компании ГлаксоСмитКляйн «Оранж кард» удостоена премии «Корпоративная социальная ответственность в США», после чего программа трансформировалась в масштабный проект GSK For You и TogetherRx, в котором участвуют 18 мультинациональных фармацевтических компаний.

В Украине социальная программа «Оранж кард» реализуется с 2008 г. Право участия в программе имеет любой гражданин Украины, соответствующий критериям включения.

Предпосылкой к созданию и распространению программы «Оранж кард» является то, что каждый человек, имеющий хроническое заболевание, нуждается в доступе к адекватному лечению.

Подробности о программе «Оранж Кард» на сайте www.orangecard.com.ua или по телефону бесплатной горячей линии 0-800-30-4321.

Компания ГлаксоСмитКляйн – один из мировых лидеров среди компаний, занимающихся научными исследованиями в области фармации и здравоохранения, – посвящает свою деятельность улучшению качества жизни людей, помогая людям делать больше, чувствовать себя лучше и жить дольше.

Компания ГлаксоСмитКляйн с ответственностью помогает миллионам людей во всем мире достигать хорошего контроля бронхиальной астмы и жить нормальной жизнью. Будучи лидером в секторе препаратов для лечения дыхательной системы, компания разрабатывает новые лекарственные средства для лечения бронхиальной астмы и ХОЗЛ, новые методы терапии, обеспечивая пациентам доступ к лечению. Вместе со специалистами в области здравоохранения и пациентами компания работает над усовершенствованием лечения бронхиальной астмы.

Дополнительная информация доступна на сайте www.gsk.ua

Источник: пресс-релиз ГлаксоСмитКляйн

1. Bateman E.D. et al. *Allergy; Am J Resp Crit Med* 2004; 170 (8): 836-844.
2. Calverley P. et al. *New Engl J Med* 2007; 356: 775-789.