

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ ДАЙДЖЕСТ

Эффективность статинов при бронхиальной астме: систематический обзор

Статины благодаря гипохолестеремическому действию играют большую роль в лечении атеросклероза, однако препараты этой группы обладают также противовоспалительными и иммуномодулирующими свойствами, которые могли бы быть полезными для больных бронхиальной астмой (БА). Целью данного систематического обзора было проанализировать доказательную базу эффективности и безопасности статинов у лиц с БА.

Поиск соответствующих исследований проводили в базах данных National Guideline Clearinghouse, Cochrane, Scopus и PubMed/Medline до января 2012 г. В обзор включали рандомизированные контролируемые и наблюдательные исследования (когортные или типа «случай-контроль»), в которых оценивался эффект статинов у пациентов с БА. Всего было отобрано 8 исследований – 6 рандомизированных контролируемых и 2 наблюдательных. Применение статинов не ассоциировалось с устойчивым статистически значимым улучшением исходов (контроль БА, качество жизни, стероидсберегающий эффект, функция легких, реактивность дыхательных путей). Все исследования имели низкий или очень низкий уровень качества доказательств. При легкой аллергической астме было отмечено некоторое снижение уровня маркеров воспаления.

В целом обзор показал, что статины не имеют дополнительных преимуществ в контроле БА и не обладают стероидсберегающим эффектом. Тем не менее, учитывая высокую распространенность приема статинов пациентами с БА и кардиоваскулярной патологией, необходимо проведение большего количества хорошо спланированных исследований с целью определить, существуют ли специфические фенотипы БА, при которых могут быть выявлены преимущества статинотерапии.

D. Silva, M. Couto, L. Delgado et al. J Asthma 2012 Oct 4.

Системное воспаление и метаболический синдром у пациентов со стабильным ХОЗЛ

Внелегочные проявления хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ), связанные с системным воспалением, хорошо известны, в то время как наличие связи между метаболическим синдромом (МС) – важным маркером системного воспаления в общей популяции – и ХОЗЛ до сих пор не изучено. Целью данного исследования было оценить распространенность МС и уровень С-реактивного белка (СРБ) как основного маркера системного воспаления при стабильном ХОЗЛ по сравнению с таковыми в контроле.

В исследование включили пациентов со стабильным ХОЗЛ (n=91) и здоровых добровольцев (n=42) соответствующего возраста, составивших контрольную группу. Степень тяжести ХОЗЛ определяли в соответствии с руководством GOLD. Для диагностики МС использовали критерии АТР III.

Как показали результаты исследования, частота МС была выше в группе пациентов с ХОЗЛ, особенно у лиц с I и II стадией заболевания, по сравнению с таковой в контроле (p=0,004). Абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия, гипергликемия как компоненты МС также достоверно чаще встречались в группе пациентов с ХОЗЛ (p<0,0001).

Повышение уровня СРБ отмечалось чаще при наличии МС как в контрольной группе, так и в группах пациентов с ХОЗЛ всех стадий по сравнению с соответствующим показателем у лиц без МС (p=0,047; 0,217; <0,001; 0,05; 0,467 соответственно).

Таким образом, проведенное исследование показало, что распространенность МС среди пациентов со стабильным ХОЗЛ выше, чем в контрольной группе и в общей популяции. Абдоминальное ожирение, гипертензия и гипергликемия достоверно чаще встречаются у пациентов с ХОЗЛ. Системное воспаление более выражено у больных ХОЗЛ и пациентов с МС по сравнению с соответствующим показателем у лиц, у которых метаболические нарушения отсутствуют.

E.E. Akpinar, S. Akpinar, S. Ertek et al. Tuberk Toraks 2012 Sep; 60 (3): 230-7.

Зависимость частоты обострений от времени начала поддерживающей терапии ХОЗЛ

Целью этой работы было оценить влияние времени начала поддерживающей терапии ХОЗЛ (раннее/отсроченное) на риск будущих обострений и затраты, связанные с ХОЗЛ. Для этого был проведен ретроспективный анализ данных наблюдения когорты пациентов с ХОЗЛ. В исследование включали больных ХОЗЛ старше 40 лет, ранее не получавших метотрексат для поддерживающей терапии ХОЗЛ, как минимум с одной госпитализацией или обращением за неотложной медицинской помощью по поводу ХОЗЛ в анамнезе. Пациентов разделили на 2 группы: участникам первой назначали метотрексат в первые 30 дней после обращения, второй – в период между 31-м и 180-м днем (когорты раннего и отсроченного начала терапии соответственно).

Большинство из 3806 пациентов (78,6%) начали получать метотрексат рано. В когорте отсроченного начала лечения достоверно больше участников имели связанные с ХОЗЛ госпитализации или обращения за неотложной медицинской помощью в анамнезе по сравнению с соответствующим показателем в когорте раннего начала лечения (25,6 против 18,0%; p<0,001). С учетом исходных различий изучаемых когорт было установлено, что отсроченное лечение ассоциируется с повышением на 43% (p<0,001) риска госпитализации и обращения за неотложной помощью по сравнению с таковым при раннем начале лечения. Задержка на каждые 30 дней ассоциировалась с увеличением риска на 9% (p=0,002) и также повышала затраты, связанные с ХОЗЛ (5012 против 3585 долларов США; p=0,001).

Таким образом, раннее назначение метотрексата приводит к снижению риска обострений ХОЗЛ и сокращению обусловленных болезнью затрат.

A.A. Dalal, M.B. Shah, A.O. D'Souza et al. Am J Manag Care 2012 Sep 1; 18 (9): e338-45.

Связь между БА в детстве и развитием ХОЗЛ в более старшем возрасте

Персистирующее хроническое воспаление с нарушением роста и развития легких у детей с БА может иметь долгосрочное негативное влияние на легочную функцию и повышать риск развития ХОЗЛ в дальнейшем.

Чтобы установить, ассоциируется ли наличие БА в детстве с нарушением функции легких и риском развития ХОЗЛ в старшем возрасте, в Японии было проведено исследование (дизайн «случай-контроль»). В общей сложности были отобраны 300 пациентов с ХОЗЛ в возрасте от 50 до 75 лет и 400 человек в группу контроля из общей популяции. Всем участникам проводили спирометрическую оценку функции легких. Информация о наличии БА в детском возрасте, демографических характеристиках, образе жизни была получена путем очного интервьюирования с использованием структурированного опросника.

Распространенность БА в детстве в группе больных ХОЗЛ (6,3%) была выше, чем в группе контроля (2,4% i=0,015). Наличие БА в детском возрасте достоверно ассоциировалось с повышенным риском развития ХОЗЛ (скорректированный ОР 3,32; 95% ДИ 1,05-10,45). Лица с БА в детстве имели более низкий показатель ОФВ₁ (в среднем 1,63±0,64 л) по сравнению с участниками без указанной патологии (в среднем 2,04±0,75 л) (p=0,01). Однако с поправкой на такие факторы, как возраст и статус курения, разница между группами не достигла статистической достоверности.

В целом был сделан вывод о том, что эпидемиологические данные указывают на положительную корреляцию между наличием астмы в детстве и риском развития ХОЗЛ в старшем возрасте. Необходимы дальнейшие исследования, которые позволили бы оценить влияние адекватного лечения БА в детском возрасте на риск развития ХОЗЛ.

F. Hirayama, A.H. Lee. Asia Pac J Public Health 2012 Sep 20.

Факторы риска развития риновирусной инфекции у пациентов с ХОЗЛ

У значительной части пациентов с обострением ХОЗЛ с помощью метода полимеразной цепной реакции может быть обнаружен риновирус, однако последний может быть выявлен и у пациентов с ХОЗЛ без симптомов респираторной инфекции. Целью данного исследования было установить факторы риска развития симптомной риновирусной инфекции у пациентов с ХОЗЛ.

В исследование были включены 127 пациентов с ХОЗЛ, у которых каждые 2 месяца, а также при любых эпизодах респираторных заболеваний обязательно проводилось обследование. Период наблюдения составил 1 год. На наличие риновируса исследовали образцы мокроты и назального секрета.

Риновирус был обнаружен у 29 пациентов во время 20 эпизодов респираторного заболевания и во время 11 рутинных визитов. При наличии респираторного заболевания риновирус обнаруживали в назальном секрете в 14,7% случаев (у 15 из 102 пациентов) по сравнению с 0,4% (2 из 685) во время рутинных визитов (p<0,0001). Риновирус в мокроте во время эпизодов респираторного заболевания выявлялся чаще, чем при рутинных визитах (19,4 против 5,2%; p<0,0001). Контакт с детьми школьного возраста был единственным фактором, который достоверно ассоциировался с риском развития риновирусной инфекции в целом и симптомной риновирусной инфекции в частности. Тяжесть ХОЗЛ и вирусологические факторы не ассоциировались с риском развития симптомной инфекции.

Таким образом, контакт с детьми школьного возраста является фактором риска развития риновирусной инфекции, в том числе симптомной, у пациентов с ХОЗЛ. Частое мытье рук и избегание контакта с больными детьми могут предупредить развитие эпизодов респираторной инфекции у пациентов с ХОЗЛ.

A. Gandhi, E.E. Walsh, M.A. Formica et al. J Clin Virol 2012 Sep 19.

Лечение индакатеролом пациентов с ХОЗЛ, не получавших ранее другой поддерживающей терапии

Результаты последних исследований свидетельствуют о более быстром снижении функции легких у молодых пациентов с ХОЗЛ средней степени тяжести, что подтверждает необходимость раннего эффективного лечения указанной когорты. Целью данного исследования было оценить эффективность индакатерола как препарата для поддерживающего лечения ХОЗЛ у пациентов, ранее не получавших другой поддерживающей терапии.

Для этого был проведен объединенный анализ данных 3 рандомизированных плацебо контролируемых исследований с участием пациентов с ХОЗЛ (течение заболевания варьировало от умеренного до тяжелого), исходно не получавших поддерживающей терапии. В ходе исследования пациентам назначали индакатерол 1 р/день в дозе 150 либо 300 мкг или плацебо. В одном из включенных в анализ исследований сравнивали эффективность индакатерола и тиотропия. Эффективность терапии оценивали через 6 мес по таким критериям, как утренний показатель ОФВ₁, выраженность одышки (транзиторный индекс одышки – TDI), качество жизни (оценка по респираторному опроснику Госпиталя св. Георгия, SGRQ), частота обострений ХОЗЛ.

Когорту пациентов, ранее не получавших поддерживающей терапии (30% от общего количества принимавших участие в рассматриваемых исследованиях), составили лица, которым назначили индакатерол в дозе 150 мкг (n=232) и 300 мкг (n=220), плацебо (n=325), тиотропий (n=156).

Было показано, что через 6 мес терапии пациенты в группах индакатерола 150 и 300 мкг имели статистически достоверное улучшение ряда показателей по сравнению с таковыми в группе плацебо: утреннего показателя ОФВ₁ (на 170 и 180 мл соответственно), TDI (на 1,27 и 1,04 балла), частоты применения препаратов неотложной помощи, показателя качества жизни SGRQ (на -6,1 и -2,5 балла). У пациентов, получавших тиотропий, по сравнению с участниками, принимавшими плацебо, было отмечено статистически значимое улучшение (p<0,05) только утреннего ОФВ₁ (на 130 мл) и TDI (на 0,69 балла). Обострения были редкими во всех группах, поэтому их достоверного снижения не отмечено ни в одной из групп лечения. Все препараты хорошо переносились.

Авторы исследования сделали вывод о том, что у пациентов с ХОЗЛ от умеренного до тяжелого течения, ранее не получавших поддерживающей терапии, индакатерол по сравнению с плацебо обеспечивает эффективную бронходилатацию с достоверным клинически значимым уменьшением выраженности одышки и улучшением качества жизни.

M. Decramer, A. Rossi, D. Lawrence. Respir Med. 2012 Sep 29.

Подготовила **Наталья Мищенко**