



Новости конгресса Европейского

7-11 сентября,



Обструктивная болезнь легких связана со снижением памяти и ухудшением обработки информации

В предыдущих исследованиях было установлено, что пациенты с обструктивной болезнью легких (ОБЛ), включая хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ), часто страдают когнитивными нарушениями. Целью нового исследования, проведенного учеными из Нидерландов, было изучить влияние ОБЛ на отдельные домены когнитивной функции.

Авторы проанализировали данные 5764 пациентов с ОБЛ и 37 275 людей без этой патологии. Для оценки когнитивной функции все участники выполнили серию когнитивных тестов. Результаты показали, что пациенты с ОБЛ значительно хуже выполняют тесты, характеризующие память, реакцию и обработку информации.

Ведущий исследователь, профессор Фиона Клейтженс отметила, что когнитивные нарушения у пациентов с ОБЛ, особенно при тяжелых симптомах заболевания, могут быть довольно выраженными. Терапевтам и пульмонологам, занимающимся ведением пациентов с ОБЛ, необходимо учитывать, что когнитивная дисфункция у таких больных может оказывать существенное негативное влияние на compliance и эффективность легочной реабилитации.

Новая стратегия может уменьшить неадекватное использование антибиотиков

Ученые из университета Данди (Великобритания) совместно с фармацевтами разработали новый клинический протокол, позволяющий значительно сократить случаи неадекватного применения антибактериальных препаратов (АБП).

На протяжении 1 года авторы наблюдали 500 пациентов с инфекциями нижних дыхательных путей. Новый протокол включал даты автоматического прекращения терапии (так называемые стоп-даты) и временные границы назначения в зависимости от тяжести инфекции; при этом фармацевты удостоверялись в том, что препараты отпускаются со стоп-датами, которые могут быть четко визуализированы пациентом.

В течение первых 6 мес исследователи мониторировали текущую продолжительность потребления антибиотиков пациентами; в последующие 6 мес пациенты получали АБП в соответствии с новой стратегией назначения.

В результате было продемонстрировано, что при следовании новому протоколу потребление антибиотиков снижается на 20% и на 40% уменьшается частота побочных эффектов, ассоциированных с АБП.

По словам ведущего исследователя, доктора Мэтью Ллойда, рост антибиотикорезистентности, наблюдаемый в последние десятилетия, в значительной степени обусловлен неадекватно длинными курсами антибактериальной терапии. Внедрение простой системы, призванной предотвратить прием АБП больными дольше, чем это необходимо, с помощью стоп-дат и мультидисциплинарного подхода позволило существенно сократить неадекватное потребление АБП и связанный с ним вред для здоровья пациентов.

Президент ERS, профессор Франческо Блази подчеркнул необходимость продолжать поиски новых способов борьбы с антибиотикорезистентностью. Это ключевая рекомендация Европейской белой книги легких, опубликованной в сентябре текущего года.

Пациенты с тяжелой бронхиальной астмой хуже отвечают на лечение

Первый анализ крупнейшего европейского проекта по бронхиальной астме (БА) показал, что пациенты с тяжелой БА, которые часто описываются как «стероидорезистентные», в действительности с меньшей вероятностью отвечают на лечение по сравнению с больными легкой БА.

В проекте U-BIOPRED, который финансируется Евросоюзом, планируется проанализировать более 3 млн образцов, полученных от 300 детей и 700 взрослых с тяжелой и нетяжелой БА, а также без БА.

Несмотря на то что БА является распространенным заболеванием, пульмонологи многих стран до сих пор не знают о существовании различных типов астмы. Кроме того, не известно, почему одни пациенты страдают тяжелой БА, а у других заболевание имеет легкое течение.

Цель проекта U-BIOPRED – определить отличительные признаки тяжелой БА у разных пациентов, чтобы классифицировать заболевание на подгруппы. В итоге можно будет разработать более персонализированное лечение, воздействующее на специфическое заболевание у каждого конкретного пациента.

Предварительные результаты проекта позволили описать основные отличительные характеристики, обнаруженные у детей и взрослых с тяжелой БА.

Взрослые больные БА:

- 55% взрослых с тяжелой БА регулярно принимают пероральные кортикостероиды, при этом бронхообструкция у них выражена в большей степени, чем у пациентов с более легкой БА;
- несмотря на высокие дозы кортикостероидов, у пациентов с тяжелой БА часто имеют место обострения.

Дети с БА:

- уровень бронхообструкции при тяжелой и легкой / умеренно выраженной БА одинаков;
- у детей с тяжелой БА регистрируются более высокие уровни FeNO (фракции выдыхаемого оксида азота) – показателя, используемого для диагностики БА.

Ведущий исследователь U-BIOPRED, профессор Дэвид Гибсон (Имперский колледж, г. Лондон, Великобритания) отметил, что одной из задач проекта является поиск ответа на вопрос, почему пациенты с тяжелой БА хуже отвечают на кортикостероиды. Предварительный анализ образцов, полученных от здоровых людей и пациентов с БА, показал, что больные астмой могут становиться менее чувствительными к лечению вследствие активизации различных молекулярных механизмов, понимание которых позволит разработать более персонализированный подход к терапии БА.

На ERS-2013 было представлено еще одно исследование, осуществляемое в рамках проекта U-BIOPRED. В этом исследовании изучается использование электронной назальной платформы, анализирующей выдыхаемый воздух у больных БА. Цель работы – классифицировать пациентов на основании молекулярных паттернов выдыхаемого воздуха. На сегодня проанализированы образцы у 57 пациентов и выделены 4 отдельные подгруппы больных тяжелой БА. Эти данные позволяют еще на шаг приблизиться к биологической классификации тяжелой астмы и разработке более специфической терапии для различных подгрупп больных БА.

Один из авторов U-BIOPRED, профессор Питер Стерк считает, что результаты этих двух исследований позволят лучше понять фенотип тяжелой БА. Известно, что у пациентов с этим заболеванием часто отмечаются обострение симптомов и худший ответ на лечение, однако причины данного явления не установлены. Чтобы повысить качество жизни таких больных, необходимо создать полный биологический и клинический профиль (наподобие отпечатков пальцев) для каждого пациента путем всестороннего анализа рентгенограмм, образцов мокроты, генетики и результатов бронхоскопии.

У пациентов с бронхоэктазами загрязненность воздуха выхлопными газами повышает риск смерти

Бронхоэктатическая болезнь (БЭБ) характеризуется патологическим расширением воздухоносных путей легких, что приводит к избыточной продукции слизи. Одной из основных причин БЭБ является муковисцидоз, и эксперты обычно классифицируют БЭБ на обусловленную и не обусловленную муковисцидозом.

Целью исследования, представленного на ERS-2013 учеными из Бельгии, было изучить связь между расстоянием от места проживания до загруженной транспортом дороги и смертностью в группе 189 пациентов с БЭБ, не связанной с муковисцидозом, за период с июня 2006 г. по октябрь 2012 г.

Для оценки риска смерти авторы использовали такой показатель, как отношение шансов (ОШ). Результаты показали, что чем дальше пациент проживал от дороги, тем меньше у него была вероятность смерти от БЭБ (ОШ 0,36 с каждым увеличением расстояния до загруженной дороги в 10 раз).

Ведущий автор, профессор Питер Гемин отметил, что полученные данные впервые связали загрязненность воздуха и риск смерти от БЭБ, а также дополнили результаты многочисленных предыдущих исследований, продемонстрировавших негативное влияние на здоровье проживания вблизи автомагистралей.

Президент ERS, профессор Ф. Блази высоко оценил значимость результатов исследования бельгийских ученых и напомнил, что в Европейской белой книге легких содержится ряд рекомендаций, с помощью которых регуляторные органы могут уменьшить неблагоприятное воздействие аэрополлютантов, в том числе отработанных продуктов двигателей внутреннего сгорания, на здоровье населения.

В первом сравнительном исследовании электронных сигарет и никотиновых пластырей продемонстрирована сопоставимая эффективность двух методов

Исследование, представленное на ERS-2013 и опубликованное в журнале Lancet, является вторым контролируемым клиническим испытанием, в котором изучались электронные сигареты (ЭС), и первым сравнительным исследованием ЭС и никотиновых пластырей (НП), используемых с целью облегчения отказа от курения.

Группа ученых, возглавляемая директором Национального института инноваций в здравоохранении при Университете Окленда (Новая Зеландия), профессором Крисом Булленом, наблюдала 657 курильщиков, набранных по объявлениям в местных газетах.

респираційного суспільства (ERS), 2. Барселона, Іспанія



Все участники хотели бросить курить. Пациентов разделили на три группы: 292 курильщика в течение 13 нед использовали электронные сигареты (1 ЭС = 16 мг никотина), такое же количество участников – НП; остальные 73 пациента применяли плацебо – не содержащие никотина ЭС.

На протяжении 13 нед помощи в отказе от курения и в последующие 3 мес наблюдения пациентов обследовали с целью контроля абстиненции. К концу 6-месячного периода исследования примерно каждый двадцатый участник (5,7%) полностью воздерживался от курения.

Несмотря на то что доля пациентов, бросивших курить, была самой высокой в группе ЭС (7,3% по сравнению с 5,8% в группе НП и 4,1% в группе плацебо-ЭС), различия между группами были статистически незначимыми. Это свидетельствует о том, что ЭС и НП обладают сравнимой эффективностью в облегчении отказа от курения в период до 6 мес. Примечательно, что по неблагоприятным изменениям в состоянии здоровья группы ЭС и НП также не различались.

Среди пациентов, которые не смогли отказаться от курения, количество выкуриваемых сигарет значительно уменьшилось в группе ЭС по сравнению с соответствующим показателем в группах НП и плацебо-ЭС. Так, ежедневное потребление сигарет по крайней мере наполовину сократили 57% курильщиков, использовавших ЭС, и только 41% пациентов группы НП.

В группах ЭС и плацебо-ЭС треть участников продолжали использовать электронные сигареты после 6 мес наблюдения, в то время как приверженность к применению НП была значительно ниже (8%). На заданный через месяц после завершения курса вопрос «Порекомендуете ли вы используемый вами продукт другу?» положительно ответили 90% пациентов групп ЭС и плацебо-ЭС и только 56% участников группы НП. Через 6 мес это соотношение практически не изменилось.

Таким образом, в этом исследовании была доказана эффективность ЭС и плацебо-ЭС, реализуемая в уменьшении количества выкуриваемых сигарет и повышении вероятности отказа от курения. В то же время, как отметил профессор К. Буллен, долгосрочная эффективность и безопасность ЭС пока не установлены. Учитывая растущую популярность этих устройств во многих странах, имеющиеся непоследовательность и неопределенность на законодательном уровне, необходимо проводить более длительные исследования.

По словам президента ERS, профессора Ф. Блази, появление на рынке ЭС подняло волну дебатов среди работников здравоохранения. Тем не менее позиция ERS на сегодня однозначна: следует продолжать изучать как позитивные, так и негативные эффекты этих устройств.

Заболевания легких ответственны за каждую 10-ю смерть в Европе и стоят странам ЕС более 400 млрд евро в год; в ближайшие годы ожидается рост смертности от рака легких и ХОБЛ

Европейская белая книга легких (European Lung White Book) – объемный труд, который содержит всестороннюю информацию о негативных последствиях для здоровья, экономических затратах и факторах риска широкого спектра респираторных заболеваний, полученную на основании новейших исследований и статистических данных, и является ценным ресурсом для профессионалов здравоохранения, политиков и общества. В Белой книге указывается, что, по самым скромным подсчетам, прямые и непрямые затраты, связанные с легочной патологией, в Евросоюзе составляют не менее 390 млрд евро в год; реальные цифры, скорее всего, значительно выше, поскольку для целого ряда респираторных заболеваний экономические данные ограничены либо отсутствуют.

В 28 странах Европейского союза (EU28) доля смертельных исходов вследствие заболеваний

органов дыхания (12,5% всех случаев смерти; 661 тыс. в год) выше, чем в других странах Европейского региона ВОЗ (включая страны Центральной Европы), в которых этот показатель составляет 7,5% (292 тыс. в год). Ежегодно в странах EU28 заболевания легких вызывают 2/3 млн летальных исходов и становятся причиной по крайней мере 6 млн госпитализаций, что составляет свыше 43 млн койко-дней.

Четыре категории респираторных заболеваний входят в глобальный топ-10 причин смерти, в целом отвечая за каждый 6-й летальный исход, а также за каждый 10-й потерянный год жизни, стандартизованный по нетрудоспособности (DALY – Disability-Adjusted Life Year). Такими категориями являются рак легких, ХОБЛ, инфекции нижних дыхательных путей (включая пневмонию) и туберкулез. Курение и респираторные инфекции остаются основными причинами социально-экономических потерь, обусловленных патологией органов дыхания, притом что они являются потенциально предотвратимыми.

Среди экономически развитых стран Западной, Северной и Южной Европы самая высокая смертность от респираторных заболеваний отмечается в Бельгии и Дании: 177 случаев смерти на 100 тыс. населения в год; за ними следуют Ирландия (114) и Великобритания (112). В свою очередь, доля всех случаев смерти, вызванных легочной патологией, наиболее высока в Великобритании и Ирландии. В Белой книге указывается, что распространенность курения в таких странах с высокой респираторной смертностью, как Дания и Великобритания, начала существенно снижаться еще с 1970-х гг., тем не менее отдаленные эффекты высокой частоты курения в данных странах наблюдаются и сегодня в виде рака легких и ХОБЛ. В то же время в Финляндии – стране, в которой работает активная программа по борьбе с респираторными заболеваниями, – отмечается самая низкая смертность от патологии органов дыхания (54 летальных исхода на 100 тыс. населения в год). К странам с низкой респираторной смертностью также относятся Швеция (56 на 100 тыс.) и Кипр (57 на 100 тыс.). В прилагаемых к Белой книге графиках представлены комбинированные показатели смертности, обусловленной всеми легочными заболеваниями в отдельных странах Европы. Примерно половина всех случаев респираторной смерти во всех европейских странах связана с раком легких и ХОБЛ, остальные случаи вызываются разнообразными заболеваниями, включая пневмонию, легочной фиброз, туберкулез и грипп.

В тех европейских странах, в которых доступны детальные данные по заболеваемости и смертности, 7% всех госпитализаций обусловлены респираторными заболеваниями. В то же время структура причин госпитализации не полностью отражает структуру причин смерти. Так, в некоторых странах с высокой респираторной смертностью, таких как Бельгия, Венгрия, Ирландия и Румыния, также наблюдается высокая частота госпитализаций вследствие респираторных заболеваний. В других странах, например в Австрии и Литве, низкая или средняя смертность сочетается с высокой частотой госпитализаций. Эти различия могут быть обусловлены рядом факторов, включая различия в установлении диагноза и качестве государственного здравоохранения (например, многие пациенты с ХОБЛ получают исключительно амбулаторную помощь и никогда не госпитализируются).

В главе Белой книги, посвященной экономическим потерям вследствие респираторных заболеваний, указывается, что суммарные затраты медицинских и социальных служб на 1 случай рака легкого составляют в среднем 364 213 евро, на 1 случай туберкулеза (все формы заболевания, в том числе MDR- и XDR-туберкулез) – 86 217 евро. В то же время затраты на ХОБЛ (6147 евро в год) и БА (7443 евро в год) представляют еще большую социально-экономическую нагрузку, учитывая очень высокую распространенность этих заболеваний. В Белой книге также представлены данные, в соответствии

с которыми по крайней мере половина всех социально-экономических потерь вследствие респираторных заболеваний связана с курением.

Авторы Белой книги пришли к заключению, что негативные последствия респираторных заболеваний по состоянию на 2013 г. имеют такую же степень, как и в 2000 г., и останутся на этом уровне по крайней мере в течение следующих 20 лет. В 2014-2034 гг. в Европе доля случаев смерти, обусловленных патологией органов дыхания, для отдельных заболеваний будет изменяться в небольших пределах, но в целом останется стабильной. Снижение смертности от легочных инфекций наиболее вероятно будет сопровождаться повышением смертности от рака легких и ХОБЛ. Президент ERS, профессор Ф. Блази отметил, что в 2030 г., по прогнозам ВОЗ, 4 основных потенциально фатальных респираторных заболевания (пневмония, туберкулез, рак легких и ХОБЛ) будут ответственны за каждую 5-ю смерть, в то время как в 2008 г. эти заболевания были причиной каждого 6-го летального исхода. В Европейском регионе ВОЗ этот показатель, по видимому, останется на том же уровне (т. е. каждая 10-я смерть), поскольку ожидается рост смертности от рака легких и ХОБЛ и снижение смертности от туберкулеза и инфекций нижних дыхательных путей.

В то же время тенденции для других респираторных заболеваний, таких как БА, прогнозировать значительно сложнее. «Несмотря на то что БА вызывает не так много летальных исходов, это заболевание является значимой причиной нетрудоспособности, – сказал профессор Ф. Блази. – Четкие прогнозы относительно заболеваемости и смертности от БА на сегодня отсутствуют, однако во многих странах Европы распространенность визинга (свистящего дыхания) в детской популяции увеличивалась с конца 1990-х – начала 2000-х гг., и наиболее вероятно, что на протяжении последующих десятилетий БА останется большой проблемой для здравоохранения и общества в целом». В многочисленных исследованиях были получены указания на то, что рост заболеваемости БА связан с «вестернизацией» (от англ. western – «западный») образа жизни и улучшением социально-экономических условий во многих странах Европы. «Чтобы уменьшить негативное влияние респираторных заболеваний на продолжительность и качество жизни людей, а также на экономику стран, необходимо оптимизировать как профилактику, так лечение этой патологии», – заключил профессор Ф. Блази.

Действенные меры профилактики доступны для многих респираторных заболеваний, однако существуют проблемы с более эффективным и более широким практическим применением этих подходов. Наиболее очевидной предотвратимой причиной заболеваний органов дыхания является курение. Для борьбы с негативными эффектами этой пагубной привычки ВОЗ в 2005 г. инициировала Рамочную конвенцию по контролю табака (Framework Convention for Tobacco Control), впоследствии ратифицированную почти всеми странами Европы. Тем не менее остались государства, которые этого не сделали и в которых существуют прочие факторы (коммерческие, фискальные и др.), препятствующие эффективной борьбе с курением.

Еще одним фактором, вносящим существенный вклад в респираторную заболеваемость и смертность, является загрязнение воздуха во многих странах, в которых стандарты качества наружного воздуха и воздуха внутри помещений не соответствуют таковым ВОЗ. Наконец, внимания заслуживают профилактика и контроль респираторных инфекций путем внедрения более эффективных программ иммунизации против заболеваний, для которых имеются эффективные вакцины, а также с помощью оптимизации потребления антибиотиков и посредством общеевропейского мониторинга резистентности к АБП, используемым в лечении туберкулеза, пневмонии и других респираторных инфекций.

Подготовил Алексей Терещенко

