

Аерофілін

Відкриваючи ДИХАННЯ ...



Скорочена інструкція для медичного застосування препарату Аерофілін.

Склад: 1 таблетка містить доксофіліну 400 мг. Лікарська форма. Таблетки. Фармакотерапевтична група. Засоби для системного застосування при обструктивних захворюваннях дихальних шляхів. Ксантини. Доксофілін. Код АТС R03D A11. Клінічні характеристики. Показання. Бронхіальна астма, захворювання легень з бронхіальним спастичним компонентом (ХОЗЛ). Протипоказання. Підвищена чутливість до доксофіліну або до інших компонентів препарату, а також до інших похідних ксантину; гострий інфаркт міокарда; артеріальна гіпотензія. Спосіб застосування та дози. Середня добова доза для дорослих та дітей віком від 12 років становить 800-1200 мг (1 таблетка 2-3 рази на добу). Дітям віком від 6 до 12 років – по ½ таблетки 2-3 рази на добу (12-18 мг/кг на добу). Побічні реакції. З боку травного тракту: нудота, блювання, біль в епігастральній ділянці, шлунково-стравохідний рефлюкс, можливо рідко – діарея,

диспепсія. З боку нервової системи: дратівливість, головний біль, безсоння, запаморочення, тремор. З боку серцево-судинної системи: екстрасистолія, відчуття серцебиття. З боку дихальної системи: тахипное. З боку системи крові: у поодиноких випадках – гіперглікемія, альбумінурія. Алергічні реакції: можливо рідко – анафілактичний шок (ангіоневротичний набряк). Передозування. Симптоми: серцеві аритмії, судоми (тонічні, клонічні), ажитація, посилення діурезу, посилення проявів побічних реакцій. Лікування: оскільки специфічного антидоту немає, у разі передозування слід застосовувати симптоматичну терапію серцевої недостатності, протисудомну терапію. Після зникнення ознак інтоксикації терапію можна відновити.

Р.п.:№UA/4391/01/01

Глобальные инициативы по борьбе с астмой и ХОЗЛ: что нового в руководствах GINA-2016 и GOLD-2016?

Документы GINA и GOLD являются основополагающими рекомендациями для ученых и практикующих врачей, занимающихся диагностикой и лечением бронхиальной астмы и хронического обструктивного заболевания легких. В данной статье рассмотрены основные изменения, которые были внесены в руководства GINA и GOLD в начале 2016 г.



Тиотропия бромид у подростков

В настоящее время добавление тиотропия к лечению бронхиальной астмы на Шаге 4 распространяется на пациентов в возрасте ≥ 12 лет с обострениями в анамнезе.

Анти-ИЛ-5 терапия

На Шаге 5 к дополнительным вариантам лечения тяжелой астмы, которую не удастся контролировать с помощью терапии, предусмотренной Шагом 4, добавлен меполизумаб (препарат на основе моноклональных антител к интерлейкину-5) для пациентов в возрасте ≥ 12 лет с тяжелой эозинофильной астмой.

Флутиказона фуруат

Флутиказона фуруат был добавлен в таблицу доз ингаляционных кортикостероидов для взрослых: низкая доза — 100 мкг, высокая — 200 мкг. Флутиказона фуруат/вилантерол в низкой дозе был добавлен к перечню комбинаций ингаляционных кортикостероидов и β_2 -агонистов длительного действия на Шаге 3.

Терапия step down

Снижение дозы ингаляционных кортикостероидов (на 25-50% с 3-месячным интервалом) после достижения хорошего контроля бронхиальной астмы в настоящее время имеет уровень доказательности А.

Астма в условиях ограниченных ресурсов (в том числе и в развитых странах)

Дополнительные рекомендации были предоставлены для экономически эффективных подходов к диагностике и лечению бронхиальной астмы в условиях ограниченных ресурсов. Был добавлен материал о социально-экономических факторах, влияющих на развитие и проявление заболевания.

Астма-ХОЗЛ перекрестный синдром

К выбору фармакотерапии для пациентов с астма-ХОЗЛ перекрестным синдромом было добавлено напоминание о необходимости учета риска развития побочных эффектов, в том числе пневмонии.

Первичная профилактика астмы

Добавлена информация о диете матери во время беременности, в частности говорится о доказательствах того, что не следует избегать приема таких продуктов, как молоко и арахис. Также говорится о материнском ожирении и увеличении массы тела во время беременности.

Сырость и плесень

Представлены доказательства того, что сырость и плесень являются факторами риска развития астмы. Уровень А присвоен доказательствам того, что устранение сырости и плесени в домах уменьшает выраженность симптомов астмы и сокращает применение лекарственных препаратов у взрослых пациентов.

Другие изменения

Информация об аллерген-специфической иммунотерапии, вакцинации и бронхиальной термопластике была добавлена к основному тексту руководства. Ранее она была представлена только в онлайн-приложении.



Отмена ингаляционных кортикостероидов

Указывается, что отмена ингаляционных кортикостероидов у больных ХОЗЛ с низким риском обострений может быть безопасной при условии, что пациенты оставлены на поддерживающей терапии бронхолитиками длительного действия.

Реабилитация

Установлено, что минимальным клинически значимым изменением во время реабилитации является $-0,4$ балла для показателя CCQ (COPD Control Questionnaire).

Комбинированные препараты ингаляционных кортикостероидов и β_2 -агонистов длительного действия для однократного применения в сутки

На основании результатов исследования, в котором сравнивали флутиказона фуруат/вилантерол (100/25 мкг) 1 раз в сутки с флутиказона пропионатом/сальметеролом 2 раза в сутки (250/50 мкг), была добавлена информация о том, что комбинация ингаляционных кортикостероидов и β_2 -агонистов длительного действия для приема один раз в сутки не показывает значимых различий в отношении эффективности по сравнению с препаратами для применения два раза в день.

Системные кортикостероиды для лечения обострений

Добавлена информация о том, что системные кортикостероиды, назначаемые для лечения обострений ХОЗЛ, уменьшают выраженность симптомов и риск терапевтической неудачи, улучшают функцию легких, сокращают продолжительность пребывания в стационаре.

Эффект предотвращения последующих обострений был установлен при анализе объединенных данных, и было показано, что системные кортикостероиды при использовании для лечения обострений могут сокращать частоту повторных госпитализаций в течение последующих 30 дней в связи с повторными обострениями.

Депрессия

Депрессивные нарушения являются фактором риска незавершения реабилитационных программ.

Дополнительная информация: www.ginasthma.org и www.goldcopd.com

Подготовила Наталья Мищенко

