

# Інновації у лікуванні бронхіальної астми



**Завдяки досягненням медицини та фармацевтичної індустрії бронхіальну астму (БА) сьогодні вже не вважають хворобою, що становить пряму загрозу життю хворих. Проте, на жаль, досі ще велика кількість пацієнтів не контролюють своє захворювання, унаслідок чого астма знижує якість їхнього життя, спричиняє втрату працездатності та призводить до значних економічних збитків. 13 жовтня провідні українські фахівці у галузі пульмонології та лікарі-практики зібралися, щоб обговорити шляхи покращення ситуації з контролем БА в Україні. Таку можливість їм забезпечила компанія «Оріон», яка організувала науково-практичний симпозиум «Інновації у лікуванні бронхіальної астми». Захід проводився у форматі телемосту, завдяки чому до нього змогли долучитися лікарі з інших міст – Києва, Дніпра, Харкова та Одеси.**

Відкрив симпозиум головний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Пульмонологія і фтизіатрія», академік НАМН України, заслужений діяч науки і техніки, лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки та премії ім. Ф.Г. Яновського, директор ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», доктор медичних наук, професор Юрій Іванович Фещенко. Він зазначив, що на сьогодні БА досі залишається хронічним невилковним захворюванням, тож зусилля клініцистів мають бути зосереджені насамперед на його контролі, за умови забезпечення якого пацієнти матимуть повноцінне тривале життя.

На жаль, контроль БА на практиці виявляється доволі складним завданням, причому не тільки в Україні. Навіть в економічно розвинених країнах світу показник контролю БА ледь наближається до 50%. Серед можливих причин такої ситуації академік Ю.І. Фещенко назвав складний патогенез БА, який досі продовжують активно вивчати, принаймні на молекулярно-біологічному рівні, та суттєву гетерогенність цієї патології. Так, сьогодні виділено кілька фенотипів БА, що різняться не тільки за типом запалення в дихальних шляхах та клінічним перебігом, а й відповідно на лікування і прогнозом. В Україні ситуація з контролем БА є ще складнішою через несприятливу соціально-економічну ситуацію, гіподіагностику БА, недостатню доступність сучасних методів лікування для широкого кола пацієнтів.

Щодо лікування БА доповідач нагадав, що провідне місце у терапії цього захворювання посідають інгаляційні кортикостероїди (ІКС) через те, що алергічне запалення є основою патогенезу цієї патології. Проте у значній кількості хворих їх необхідно комбінувати з іншими засобами, особливо за умови тяжкої БА, що є справжнім викликом для сучасної пульмонології. Саме за тяжкого перебігу хвороби дуже важливо визначити фенотип БА й підібрати фенотип-специфічне лікування.

Ще однією важливою особливістю лікування БА академік Ю.І. Фещенко назвав інгаляційний шлях введення більшості ліків й закликав лікарів не забувати про суттєву роль доставкових пристроїв та їх правильне використання для забезпечення ефективності лікування.

Питання терапії БА докладно розглянув у своїй доповіді завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, доктор медичних наук, професор Юрій Михайлович Мостовой.

Він зазначив, що під час лікування пацієнтів з БА українські лікарі мають керуватися нормативними документами зі стандартизації медичної допомоги, затвердженими наказом МОЗ України від 08.10.2013 № 868, які створені на основі міжнародних рекомендацій (насамперед керівництва GINA) з урахуванням національних особливостей системи охорони здоров'я.

Згідно із сучасними вітчизняними та міжнародними рекомендаціями лікування БА має дві мети: досягнення контролю симптомів із підтриманням нормального рівня активності та мінімізація майбутніх ризиків (загострень, незворотності бронхообструкції, небажаних явищ). Саме тому терапія БА у більшості випадків не може обмежуватися використанням лише бронхолітиків, що призначені для усунення симптомів. Таке лікування не тільки не забезпечує контролю майбутніх ризиків, а й досить небезпечно

з точки зору серцево-судинних ускладнень (у разі використання більше 1 упаковки  $\beta_2$ -агоністу упродовж 3 міс).

Професор Ю.М. Мостовой нагадав, що лікування БА проводять покроково – із поступовим посиленням терапії при недостатньому контролі захворювання. Оскільки в основі цього захворювання лежить запалення, майже на всіх кроках терапії призначають ІКС. Виключенням може бути лише легка інтермітуюча астма, за якої у разі потреби пацієнт може приймати тільки  $\beta_2$ -агоністи короткої дії (1-й крок), проте навіть у таких пацієнтів експерти GINA радять розглянути призначення низьких доз ІКС (альтернативний варіант 1-го кроку). У більшості хворих на БА базисне лікування розпочинають із монотерапії ІКС (2-й крок). За недостатньої ефективності такого лікування до ІКС додають  $\beta_2$ -агоністи тривалої дії (3-й крок), а якщо й цього замало – підвищують дозу ІКС (основний варіант 4-го кроку), додають тіотропій, антагоністи лейкотрієнів чи теофілін (альтернативний варіант 4-му кроку). На 5-му кроці у схему терапії БА можуть бути включені тіотропій, анти-IgE препарати, пероральні кортикостероїди.

На вітчизняному фармацевтичному ринку представлені кілька молекул ІКС різних виробників – беклометазон, флутиказон, мометазон та будесонід. Цього року арсенал українських лікарів поповнився препаратом Будесонід Ізіхейлер компанії «Оріон», який можна використовувати на 2-му кроці терапії БА. Доповідач наголосив, що Ізіхейлер – це зручний та простий у застосуванні оригінальний сухопорошковий інгалятор зі стабільним високоточним дозуванням, що здатний підвищити прихильність пацієнтів до лікування, а також ефективність терапії.

Для 3-го та наступних кроків терапії «Оріон» пропонує комбінований препарат Буфомікс, що містить будесонід та  $\beta_2$ -агоніст тривалої дії формотерол в інгаляторі Ізіхейлер. Унікальність комбінації будесоніду та формотеролу в тому, що її можна використовувати одночасно як базисну терапію, так і для усунення симптомів. Це зумовлено швидким початком дії формотеролу, яку можна порівняти із сальбутамолом і яка значно перевищує відповідний показник інших  $\beta_2$ -агоністів тривалої дії, про що зазначено в керівництві GINA. Крім того, формотерол продемонстрував сприятливий профіль серцево-судинної безпеки із частотою побічних явищ, що співставна із плацебо (S.C. Campbell et al., 2007). Буфомікс має доведену біоеквівалентність оригінальному препарату будесоніду/формотеролу (S. Lahelma et al. 2015), проте дешевіший за нього в розрахунку на одну дозу та місяць терапії.

Про переваги доставкового пристрою Ізіхейлер розповіла медичний директор «Оріон Корпорейшн» Паула Рігіла (Фінляндія). Вона зазначила, що Ізіхейлер використовують у клінічній практиці вже понад 20 років і увесь цей час компанія вдосконалює свій доставковий пристрій. Необхідність постійного покращення інгаляторів зумовлена тим, що значна кількість пацієнтів (понад 70% згідно з даними V. Giraud et al., 2002) використовує їх неправильно, що, у свою чергу, негативно позначається на результатах лікування. Метою будь-якої компанії є створення пристрою, ефективність якого мінімально залежала б від можливих помилок пацієнтів. У рекомендаціях Європейського респіраторного товариства (ERS) наголошується, що пацієнтові слід призначати препарат у такому інгаляторі, який він зможе і буде використовувати.

Завдяки багаторічній роботі з удосконалення інгалятора компанії «Оріон» вдалося розробити максимально

простий та зручний сухопорошковий доставковий пристрій Ізіхейлер. Його використання передбачає всього три кроки: струсити, натиснути, вдихнути. Ізіхейлер успішно застосовують навіть діти починаючи з 4-5 років (K. Malmstrom et al., 1999), а також пацієнти з дуже низькою функцією легень (з ОФВ<sub>1</sub> від 20% від очікуваного; L.P. Malmberg et al., 2010), адже для ефективної інгаляції необхідна пікова швидкість вдиху лише 28 л/хв.

За даними досліджень in vitro, Ізіхейлер забезпечує адекватне дозування протягом усього терміну експлуатації за різних зовнішніх умов (температура, вологість тощо).

Результати метааналізу A. Ahonen і співавт. (2000), до якого було включено 9 порівняльних досліджень, продемонстрували, що Ізіхейлер є більш привабливим для пацієнтів не тільки порівняно з дозованим аерозольним інгалятором (з або без спейсера), а й такими сухопорошковими інгаляторами, як Турбухалер та Дискхалер.

І нарешті, при всіх цих перевагах Ізіхейлер ще й економічно ефективний порівняно з іншими доставковими пристроями.

Отже, призначаючи інгаляційний лікарський засіб в інгаляторі Ізіхейлер, лікарі можуть бути впевнені в тому, що обрали надійний, зручний та простий у використанні доставковий пристрій, який сприятиме економії коштів, забезпечить покращення комплаєнсу і, відповідно, ефективність лікування.

Із завершальною доповіддю виступив директор регіону СНГ «Оріон Корпорейшн» Віктор Вікторович Пушкарьов. Він розповів учасникам симпозиуму про те, що фінській компанії «Оріон», яка виробляє лікарські засоби та діагностичні тести, невдовзі виповниться 100 років. Сьогодні компанія представляє свої препарати у багатьох країнах світу, а в Україні деякі із виробів «Оріон» доступні вже кілька десятиліть (Метипред, Регідрон тощо). У портфелі компанії є й кілька всесвітньо відомих оригінальних препаратів, зокрема Симдакс, Сталево, Дексдор тощо.

Цього року «Оріон» виводить на український фармацевтичний ринок пульмонологічну лінійку препаратів в оригінальному доставковому пристрої Ізіхейлер (Будесонід Ізіхейлер, Формотерол Ізіхейлер, Буфомікс), яку успішно використовують у багатьох країнах світу. Доповідач упевнений, що вони швидко здобудуть прихильність українських лікарів та пацієнтів, адже «Оріон» – відомий європейський виробник, що гарантує високу якість своєї продукції при конкурентоздатній ціні.

Крім того, компанія «Оріон» запровадила спеціальну соціальну програму – першу упаковку препарату Буфомікс пацієнт зможе отримати безкоштовно. Це дасть можливість навчити хворого використовувати інгалятор, а також визначитися, чи адекватно підібране лікування, не витрачаючи при цьому коштів пацієнта. Й нарешті, компанія планує надавати всебічну підтримку вітчизняним пульмонологам для покращення медичної допомоги пацієнтам із бронхообструктивними захворюваннями (гранти для молодих науковців для участі в конгресі ERS, безплатне забезпечення пульмонологічних клінік препаратами та мундштуками для інгаляторів тощо).

Підбиваючи підсумки симпозиуму, академік Ю.І. Фещенко наголосив, що вартість – важливий аспект лікування, особливо у нинішніх складних соціально-економічних умовах, що склалися в Україні. Чимало пацієнтів з БА після покращення стану відмовляються від базисної терапії чи самовільно зменшують дози препаратів саме через фінансові причини. Тому поява в арсеналі українських лікарів більш доступних та водночас високоякісних протиастигматичних препаратів Будесонід Ізіхейлер та Буфомікс здатна покращити результати лікування хворих на БА.

Підготувала **Наталія Міщенко**

39

