

Небулайзерна терапія пацієнтів із загостренням бронхіальної астми і хронічним обструктивним захворюванням легень



10-11 вересня 2021 року відбулася – у сучасному технологічному цифровому онлайн форматі – науково-практична конференція з міжнародною участю «Життя без алергії. International». Її організаторами виступили Асоціація алергологів України та освітня платформа «МедЛіга». У заході взяли участь провідні світові і вітчизняні експерти. Однією з обговорюваних тем форуму стала терапія загострень бронхіальної астми (БА) і хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), частота яких залишається дуже високою в Європі та, зокрема, в Україні. Із доповіддю про можливості небулайзерної терапії БА і ХОЗЛ за допомогою комбінованих препаратів виступив професор кафедри фізіотерії і пульмонології Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика (м. Київ), президент Асоціації алергологів України, доктор медичних наук Сергій Вікторович Зайков.

Ключові слова: бронхіальна астма, хронічне обструктивне захворювання легень, загострення астми, загострення ХОЗЛ, небулайзерна терапія, небулізований будесонід, фіксована комбінація салбутамолу та іпратропію броміду.

Цілі лікування БА і ХОЗЛ полягають у досягненні ефективного контролю симптомів і підтримки нормального рівня активності. Крім цього важливо мінімізувати ризики розвитку загострень, ускладнень, коморбідної патології, побічних ефектів терапії. Однак в Європі в 45-82% пацієнтів БА залишається неконтрольованою, незважаючи на всі зусилля лікарів.

Втрата контролю над астмою характеризується загостреннями БА, що проявляються епізодами прогресивного погіршення симптомів: задишки, кашлю, свистячого дихання (візінгу) або скутості грудної клітки і прогресивним зниженням легеневої функції. Такі симптоми відображають зміну звичного стану пацієнта, що, своєю чергою, потребує зміни лікування. Загострення БА – основна причина госпіталізації цих пацієнтів, і кожен такий епізод має потенційний ризик летального кінця. Лікування загострення БА полягає у використанні інгаляційних форм бронхолітичних препаратів швидкої дії, раннього призначення інгаляційних глюкокортикостероїдів (ІГКС) і оксигенотерапії.

ХОЗЛ – це тривалий стан, який спричинює запалення легень, пошкодження легеневої тканини і звуження дихальних шляхів, що ускладнює дихання. Однак важливо пам'ятати, що ХОЗЛ – це ще й системне захворювання, яке крім пошкодження органів дихання порушує функції інших органів і систем.

Наслідки загострень ХОЗЛ

- Зниження якості життя.
- Вплив на функцію легень і легеневи симптоми.
- Прискорене зниження функції легень.
- Підвищення рівня смертності.
- Збільшення витрат на лікування.

Отже, загострення ХОЗЛ – це гостре погіршення респіраторних симптомів, яке потребує призначення додаткової терапії. Крім цього має місце також еозинофільне і нейтрофільне запалення, яке наростає під час загострення ХОЗЛ.

Етапи лікування загострення БА

1. Самолікування загострення згідно з письмовим планом дій.

Письмовий план дій у разі загострення БА має містити інформацію про те: які препарати зазвичай приймає пацієнт; як і коли збільшувати дозу препаратів або починати прийом пероральних ГКС; куди звертатися за відсутності відповіді на терапію.

На першому етапі потрібно підвищити дозу препарату для полегшення симптомів: β_2 -агоністи короткої дії (БАКД); низькі дози ІГКС / формотерол (ці препарати можна отримувати за допомогою небулайзерної терапії). На другому – підвищити дозу контролюваного препарату: БАКД; низькі дози ІГКС / формотерол; базисна терапія ІГКС і БАКД.

2. Медикаментозна лікування загострення БА на етапі первинної медичної допомоги.

Надається допомога пацієнтам із легким і середньотяжким ступенем загострення БА, який відповідає таким критеріям: пацієнт розмовляє реченнями, переважно сидить, а не лежить, не збуджений; частота дихання збільшена; допоміжні м'язи не беруть участі в диханні; пульс 100-120/хв; сатурація киснем 90-95%; [пікова швидкість видиху] ПШВ (або ОФВ₁) >50% від належного або індивідуального кращого показника. На першому етапі повторно застосовують інгаляційні БАКД, на другому – оксигенотерапію, на третьому – системні ГКС.

3. Лікування загострення БА у відділенні невідкладної допомоги.

Згідно з рекомендаціями GOLD, NICE та Європейського респіраторного товариства / Американського торакального товариства

з фармакотерапевтичного лікування загострень ХОЗЛ перевагу віддають БАКД, які можна застосовувати і за допомогою небулайзера.

Бронхолітичні препарати – це перша допомога, коли йдеться про загострення ХОЗЛ або БА. І вони також можуть бути введені за допомогою небулайзерної терапії, що останнім часом відбувається все частіше, оскільки небулайзери мають низку переваг, забезпечуючи передусім глибоке проникнення лікарських препаратів у бронхи при високій безпеці лікування. У разі такого способу введення ліків рідина перетворюється на дрібнодисперсний аерозоль для інгаляції – розмір часточок аерозолу становить лише 3-5 мкм, тому під час вдиху вони можуть проникати глибоко в бронхи. Таким чином забезпечується висока депозиція ліків у повітряних шляхах при низькій вірогідності розвитку системних побічних ефектів.

Переваги небулайзерної терапії перед іншими видами інгаляцій

- Небулайзер – це єдиний засіб для доставки лікарського препарату в альвеоли завдяки дуже маленькому розміру часточок.
- Небулайзерна терапія – оптимальний метод аерозольної терапії в дітей віком до 5 років, а також у багатьох пацієнтів похилого віку.
- «Комфортність» для пацієнта: швидкий клінічний ефект без необхідності внутрішньовенного введення еуфіліну і системних ГКС.
- У небулайзерній терапії:
 - можливе застосування високих доз препаратів;
 - не використовується фреон та інші пропеланти, які подразнюють дихальні шляхи;
 - є можливість комбінування лікарських препаратів;
 - можлива одночасна інгаляція кисню;
 - є можливість підключення в контур штучної вентиляції легень;
 - фракція препаратів, що осідає в порожнині рота й ротоглотки, невелика;
 - використовують одноразові флакони – небули, що не тільки зручно, але й безпечно, оскільки вони не містять речовин, здатних спровокувати парадоксальний бронхоспазм.

Варто нагадати, що комбінації БАКД і антагоністів мускаринових рецепторів короткої дії (АМКД) ефективніші за будь-які зі згаданих препаратів для монотерапії стосовно приросту ОФВ₁. Так, у дослідженні N. Gross була продемонстрована вища ефективність комбінації іпратропію і салбутамолу (майже вдвічі), якщо порівняти з кожним із цих препаратів окремо, – фіксована комбінація у вигляді небулайзерної терапії значуще знижувала частоту госпіталізацій і витрати на лікування.

Іпріксон Неб – єдиний в Україні комбінований бронхолітик у небулах, зотовий до швидкого усунення бронхоспазму!

- Комбінація салбутамолу та іпратропію броміду впливає на два механізми розвитку бронхообструкції.
- Комбінований препарат розслабляє гладенькі м'язи від трахеї до кінцевих бронхіол і захищає від дії бронхозвужувальних агентів.
- Небули з одноразовою дозою не містять консервантів.

Відповідно до сучасних стандартів GINA в терапії обструктивних захворювань легень як ефективні протизапальні засоби рекомендують топічні ГКС, які вводять за допомогою небулайзера. Можуть бути використані також системні ГКС, але варто віддавати перевагу інгаляційним формам. ГКС ефективно усувають бронхообструкцію, зумовлену набряком слизової оболонки, що особливо важливо при терапії загострень БА і ХОЗЛ. Небулізована форма ГКС – це ефективна й безпечна терапія, альтернатива системним ГКС або можливість значного зниження їх дози.

Характеризується простою і зручною формою доставки для одноразового застосування.

Сьогодні доступні чотири препарати ІГКС, що застосовують для небулізації. Три суспензії – будесонід, беклометазону дипропінат і флутиказону пропінат і один розчин – флунізолід. Одним із найчастіше застосовуваних і доступних ІГКС є будесонід. Показаннями до використання будесоніду для небулізації сьогодні є: загострення ХОЗЛ, при якому застосування будесоніду у формі суспензії для небулізації виправдане; БА, при якій застосування рМДІ або ДРІ є неефективним або недоцільним (наприклад, пацієнт не може зробити належний глибокий вдих, необхідний для правильного використання ДРІ або рМДІ-БА); синдром крипу.

І дійсно, небулайзерна терапія будесонідом є альтернативою системним ГКС в разі загострення ХОЗЛ. Результати дослідження застосування високих доз небулізованого будесоніду в пацієнтів із загостренням ХОЗЛ протягом 10 днів показали, що така терапія пришвидшує розрешення загострення, призводить до зменшення задишки, поліпшує показники функції зовнішнього дихання (ФЗД) і оксигенації крові, зменшує число рецидивів. Дані низки випробувань за участю хворих на ХОЗЛ, під час яких порівнювали ефективність небулайзерної терапії будесонідом із лікуванням системними ГКС (преднізолоном), дали підстави зробити висновок про те, що інгаляції будесоніду за допомогою

небулайзера мають вищий профіль безпеки і є доведеною альтернативою таблетованим ГКС.

Чому саме будесонід?

Його молекула добре розчиняється у воді і швидко абсорбується в дихальних шляхах, якщо порівняти, наприклад, із бекламетазону пропінатом або флутиказону пропінатом. Ефект будесоніду на тлі небулайзерної терапії розвивається швидко у пацієнтів як зі стабільною БА, так і при її загостренні. Пацієнти зазначають полегшення клінічної симптоматики і поліпшення ФЗД.

До унікальних властивостей молекули будесоніду також можна віднести етерифікацію і трансформовану ліпофільність, які забезпечують її високу селективність, можливість одноразового добового дозування з формуванням депо у вигляді кон'югатів із жирними кислотами, а також низьку частоту побічних ефектів. В Україні зареєстрований препарат будесоніду для небулайзерної терапії – Будіксон Неб у формі суспензії виробництва польської компанії «Адамед Фарма С.А.», який можна використовувати і в дітей починаючи з 6-місячного віку.

Будіксон Неб – мікронізована суспензія з розміром часточок 3 мкм, які можуть проникати глибоко в дихальні шляхи. Цей препарат включено в програму «Доступні ліки», тобто він підлягає реімбурсації.

Висновок

Численні дослідження продемонстрували ефективність і безпеку застосування ІГКС і БАКД для небулізації в менеджменті загострень БА і ХОЗЛ. Суспензії Іпріксон Неб і Будіксон Неб для розпилення доцільно використовувати за допомогою небулайзера з адаптером або дихальною маскою. Під час небулізації цих препаратів утворюється аерозоль, який відповідає всім вимогам, необхідним для забезпечення транспортування і легеневого осадження салбутамолу, іпратропію та будесоніду.

Підготувала Ірина Чумак



БУДІКСОН НЕБ

Суспензія будесоніду¹

Мікронізована суспензія будесоніду із сильною протизапальною дією для лікування обструктивних захворювань дихальних шляхів^{1,2}

- Чинить протизапальну дію, що призводить до зменшення звуження бронхів при алергічних реакціях¹
- Знижує реактивність дихальних шляхів на гістамін та метакхолін¹
- Покращує показники оцінки крипу через 6 годин і скорочує тривалість госпіталізації на 33%¹

Коротка інструкція для медичного застосування препарату Будіксон Неб

Склад будесоніду: 1 мл суспензії для розпилення містить 0,125 мг, 0,25 мг або 0,5 мг будесоніду, допоміжні речовини: динатрію едетат, натрію хлорид, твін-80, кислота лимонна безводна, натрію цитрат, вода для ін'єкцій.

Показання: препарат містить потужний негалогенований кортикостероїд – будесонід, призначений для лікування бронхіальної астми (БА) у пацієнтів, для яких застосування інгаляторів із розпиленням лікарських засобів стиснутим повітрям або у вигляді лікарської форми сухого порошку є неефективним або недоцільним. Будіксон Неб рекомендований для застосування немовлятам і дітям, хворим на крип (ускладнення гострої вірусної інфекції верхніх дихальних шляхів, також відоме як ларинготрахеобронхіт або підгортановий ларингіт), яке є показанням для госпіталізації. Препарат призначений для лікування загострення хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), у разі якщо визначено обґрунтоване застосування будесоніду у вигляді суспензії для розпилення. Препарат не показаний для полегшення гострих нападів БА або астматичних станів і запал.

Протипоказання: підвищена чутливість до будесоніду або до будь-якого іншого компонента препарату.

Побічні реакції: інфекції та інвазії: часто – кандидоз ротоглотки, пневмонія (у пацієнтів із ХОЗЛ). З боку імунної системи: рідко – реакції підвищеної чутливості невідомого походження (переважно у дітей); частота невідома – порушення сну, відчуття страху, гісмомоторна гіперактивність, агресія. Респіраторні, торакальні та медіастинальні порушення: часто – кашель, Захриплість, подразнення горла, дисфонія; рідко – бронхоспазм. З боку шкіри та підшкірної клітковини: рідко – сищі (див. повну інструкцію). Категорія відпуску: за рецептом. РП UA/17949/01/01, UA/17949/01/02, UA/17949/01/03 від 25.02.2020.

Для отримання повної інформації обов'язово ознайомтесь з інструкцією для медичного застосування препарату Будіксон Неб в Україні.

1. Інструкція для медичного застосування препарату Будіксон Неб.
2. Tomasz R. Sosnowski, M., Oddziałek. Steroidy wzglednie rownowazne z nebulizatorow zalecosomur – co rowniez wiecej? TERAPIA. 2019; 3.
Матеріал призначено для професійної діяльності фахівців сфери охорони здоров'я. Підлягає розповсюдженню на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики або для індивідуальної відповідної запит про лікарський засіб.
P-BUD-01-02/2021

Представництво «Адамед Фарма С.А.» в Україні: 01133, м. Київ, 6-р Лесі Українки, 23, оф. 2. Тел.: +38 044 374 67 55

ADAMED
Для Родини