

Т. А. Перцева
СИБРИ БРИЗХАЛЕР — НОВЫЙ М-ХОЛИНОЛИТИК: ТАКТИКА ВЫБОРА
ОПТИМАЛЬНОЙ БРОНХОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ХОЗЛ

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»

На сегодняшний день развития пульмонологии уже ни для кого не является откровением тот факт, что хроническое обструктивное заболевание легких — это гораздо больше, чем просто «бронхит курильщика». Патогенетически это заболевание прежде всего характеризуется персистирующей бронхиальной обструкцией, которая, к большому сожалению, неуклонно прогрессирует (GOLD, 2013, 2014).

Недавно проведенное исследование по изучению острого эффекта при ингаляции комбинированного препарата, состоящего из двух бронхорасширяющих средств (будесонида и формотерола) показало, что при вдыхании больными ХОЗЛ активного препарата в сравнении с плацебо статистически достоверно не только повышается уровень ОФВ₁ (этот спирометрический показатель изучается во многих работах), но и увеличивается просвет бронхиол по данным компьютерной томографии высокого разрешения (De Backer W. et al., 2011). Таким образом, еще раз были получены подтверждающие факты того, что бронхиальная обструкция является ведущим клиническим синдромом ХОЗЛ, а основным направлением в лечении больных по-прежнему остаются бронходилататоры. Они играют главную роль в симптоматической терапии при данном заболевании и назначаются по требованию или регулярно.

Основные классы бронходилататоров — это бета-агонисты, антихолинергические средства, метилксантины. В клинической практике чаще используются первые два класса.

По продолжительности действия бронхолитики делятся на короткодействующие, длительнодействующие и препараты ультрадлительного действия. Показано, что сокращение кратности приема препарата приводит к уменьшению проявлений гиперинфляции у больных ХОЗЛ (Beeh K. M., Beier J., 2010). Выбор же лекарственного препарата зависит от наличия его в аптечной сети, а также от индивидуальной реакции каждого пациента на действующее вещество.

На сегодняшний день из группы длительнодействующих бета-агонистов, помимо уже известных и хорошо себя зарекомендовавших сальметерола и формотерола, доступным для больных становится еще и индакатерол — препарат ультрадлительного действия, а из холинолитиков, помимо широко применяемого тиотропия бромид — гликопироний.

Необходимо отметить, что в последние годы проводятся клинические исследования по изучению циркадных изменений у больных ХОЗЛ. Так, было показано, что максимальные значения инспираторной емкости (ИЕ) в покое наблюдаются у пациентов в полдень, минимальные — под утро; при этом максимальная разница показателя ИЕ составляет 0,3 л (Van Noord J. A. et al., 2006). Наибольшие значения ОФВ₁ регистрируются до полудня, затем происходит снижение показателя в течение суток; наименьшие значения отмечаются также рано утром

(Calverley P. et al., 2003). Утро является временем суток, когда и клинические симптомы наиболее выражены (Vogelmeier C. et al., 2010). Авторы делают вывод, что быстрота начала действия бронхолитика, примененного в самые тяжелые для больного утренние часы, может быть важнейшим фактором успешности лечения ХОЗЛ.

1. В международном исследовании INTIME было продемонстрировано, что индакатерол, в отличие от тиотропия бромид, значительно увеличивает ОФВ₁ спустя 5 минут после ингаляции препарата (Vogelmeier C. et al., 2010). Быстрое начало действия индакатерола позволяет быстрее уменьшать выраженность симптомов, улучшив общее самочувствие пациента. В разных исследованиях было показано, что при приеме индакатерола всего один раз в сутки значительно уменьшается выраженность одышки, а также улучшается качество жизни больных по сравнению с эффектами при приеме других бронходилататоров (формотерола, тиотропия) или плацебо (Buhl R. et al., 2011; Kornmann O. et al., 2011; Siler T. et al., 2010).

2. Гликопироний — новый М-холинолинолитик ультрадлительного эффекта с быстрым началом действия (Kerwin E. M. et al., 2012). Он эффективно уменьшает гиперинфляцию, значительно продлевает время и на 34 % снижает риск развития первого умеренного и/или тяжелого обострения ХОЗЛ в сравнении с плацебо (De Backer W. et al., 2011).

Исследование W. Vinckenc соавторами (2014) показало, что комбинация индакатерола с гликопиронием в сравнении с монотерапией индакатеролом значительно улучшает показатели функции внешнего дыхания больных, уменьшает выраженность дневных симптомов и улучшает физическую активность пациентов (Siler T. et al., 2010). Наиболее распространенным нежелательным явлением вследствие антихолинергического действия препарата является сухость во рту (однако не более чем у 2,4 % пациентов), причем легкой степени тяжести. Также может встречаться назофарингит. А клинически значимое удлинение интервала QTc наблюдается не более чем у 4 % больных.

Сегодня на украинский фармацевтический рынок выходит новый лекарственный препарат — Сибри Бризхалер (гликопироний). Он рекомендуется как препарат оптимального выбора для пациентов категорий В–D, особенно страдающих от утренней симптоматики болезни, поскольку обеспечивает быстрое и значительное увеличение ОФВ₁, начиная уже с первой ингаляции первого дня, повышает толерантность к физическим нагрузкам, продлевает время до первого умеренного и/или тяжелого обострения в течение года, а также имеет доказанный профиль безопасности, что может обеспечить существенное улучшение результатов лечения больных ХОЗЛ в течение длительного времени.