

РЕЗОЛЮЦІЯ

II-го телемосту «Ведення пацієнта із астмою, ХОЗЛ. Лікування в стилі «ІЗІ».

**26 жовтня 2021 року
м. Київ, Україна**

Для участі у телемості «Ведення пацієнта із астмою, ХОЗЛ. Лікування в стилі «ІЗІ» зареєструвалось близько 5000 фахівців системи охорони здоров'я з усіх областей України.

В рамках заходу власними думками та досвідом ведення пацієнтів з астмою та хронічним обструктивним захворюванням легень поділилися провідні спеціалісти та практики в галузі пульмонології, алергології та терапії.

До уваги учасникам було запропоновано трансляцію 8-ми доповідей, у яких висвітлено наступні питання:

- Які перспективи використання інгаляційних глюкокортикостероїдів з ціллю лікування COVID-19?
- Які можливості застосування інгаляційних глюкокортикостероїдів при реабілітації пацієнтів в період POST-COVID?
- У чому полягає підхід до лікування хронічних обструктивних захворювань в стилі «ІЗІ» і як це забезпечує високу ефективність лікування?
- Що таке лікування бронхіальної астми в режимі MART-терапії?
- Простота у лікуванні, чому про це говорять глобальні стратегії лікування астми, ХОЗЛ?
- Як Українські реалії впливають на контроль астми та ХОЗЛ? Що потрібно лікарю врахувати?
- Чому Всесвітня Організація Охорони Здоров'я декларує необхідність доступної цінової політики на препарати для лікування астми і ХОЗЛ?

Перша панельна дискусія з практикуючими експертами в області пульмонології, алергології та терапії була присвячена обговоренню можливостей інгаляційних глюкокортикостероїдів при COVID-19 та POST-COVID, друга панельна дискусія висвітлила останні актуальні принципи взаємодії між спеціалістами первинної і вторинної ланки та методи лікування бронхіальної астми і ХОЗЛ.

Висновки та рішення за результатами обговорення доповідей:

1. Відсутність підвищеного рівня захворюваності на COVID-19 пацієнтів з астмою було відзначено в багатьох країнах світу. Особливістю пацієнтів з алергічними захворюваннями є зниження рівня експресії АПФ-2 рецепторів в клітинах дихальних шляхів, що сприяє зменшенню реплікації вірусу SARS-CoV-2 в респіраторному епітелії. Такий ефект пов'язують з постійним використанням інгаляційних глюкокортикостероїдів. Було чітко доведено дозозалежне зниження експресії рецепторів АПФ-2 внаслідок використання ІГКС. Розглядається захисний ефект ІГКС при COVID-19, що приводить до зменшення вірусного навантаження на пацієнта. Перше дослідження використання сухопорошкового будесоніду 1600 мкг при легкому протіканні COVID-19 демонструє високий клінічний ефект - зниження госпіталізації на 90%, зниження періоду симптомів на 2 дні швидше, зниження залишкових явищ COVID-19 на 14 і 28 день. З огляду на те, що нозологія COVID-19 є недостатньо вивченою, доцільним може бути включення до схем лікування перспективних лікарських засобів та методик з доведеною клінічною ефективністю.

2. Вся медична спільнота з великою увагою слідкує за протіканням результатів дослідження «PRINCIPLE» у 4700 пацієнтів з COVID-19, де досліджується ефективність використання сухопорошкового будесоніду. Попередні результати дослідження є досить позитивними, оскільки пацієнти з групи будесоніду одужували на 2,94 дня раніше і мали стійке відновлення здоров'я, знизилась кількість звернень за невідкладною медичною допомогою, знизилась частота госпіталізацій.
3. Використання ІГКС при COVID-19 з ціллю зменшити ризик госпіталізації та полегшити симптоми показало перші позитивні результати та є перспективним методом зменшення госпіталізації і важкості протікання COVID-19. Сухопорошковий будесонід в Україні представлений в інгаляторі Ізіхейлер.
4. У хворих, які перенесли гострий COVID-19, можуть спостерігатися різні порушення вентиляційної функції легень та формуватися рестриктивний або обструктивний тип вентиляційних порушень, що часто асоціюється з порушенням дифузної здатності легень. Кожному пацієнту, який після завершення має респіраторну симптоматику (кашель, задишку) варто пройти спірографічне обстеження для визначення типу вентиляційних порушень. При наявності бронхіальної обструкції на фоні клінічної симптоматики рекомендовано застосовувати бронходилататори короткої або тривалої дії. Крім того, для усунення аутоімунного запалення в бронхах в постковідному періоді бажано застосовувати інгаляційні глюкокортикостероїди, особливо тим, хто в гострому періоді приймав системні кортикостероїдні препарати в високих дозах. За необхідності, рекомендовано віддавати перевагу небулайзерній терапії, як способу введення лікарських препаратів безпосередньо в дихальні шляхи.
5. Відсутній контроль бронхіальної астми відзначають близько у 60% пацієнтів. Причиною є використання короткодійних бронхолітиків, які знижують симптоми, та пропуск інгаляційних глюкокортикостероїдів. Фіксована комбінація формотерол/будесонід дає можливість використовувати один інгалятор в двох режимах - базисна терапія і симптоматична терапія (скорочено: MART-режим). Фіксована комбінація будесонід/формотерол розглядається як пріоритетна терапія, згідно міжнародних рекомендацій за рахунок високої ефективності режиму MART. Також важливо, щоб інгалятор був зручним для швидкого зниження симптомів та доступним по ціні для багатьох пацієнтів. Комбінація формотерол/будесонід в інгаляторі Ізіхейлер відповідає цим критеріям.
6. Хоча клінічні дослідження і показують, що контроль симптомів астми може бути забезпечений, у реальній клінічній практиці дане захворювання все ще є погано контрольованим і в багатьох країнах продовжує залишатися загрозою для здоров'я суспільства. Згідно міжнародних рекомендацій GINA 2021 одним із важливих факторів є використання ефективної та простої схеми лікування, яка буде формувати прихильність пацієнта до лікування. Наступним кроком є забезпечення використання інгалятора, який мінімізує кількість критичних помилок при використанні препарату і спрощує схему лікування. Інгалятор Ізіхейлер з комбінацією будесонід/формотерол відповідає даним критеріям.
7. Важливим етапом у лікуванні астми і ХОЗЛ є використання доступних фармакоекономічних препаратів, оскільки це важливий фактор в формуванні високої прихильності пацієнта.
8. З 2019 року згідно міжнародних протоколів базисна терапія астми повинна використовуватися тільки в комбінації короткодійного бронхолітика та інгаляційного стероїду. В Україні діє програма «Доступні ліки», яка надає можливість пільгово надати пацієнту з астмою інгаляційний глюкокортикостероїд. Використання сухопорошкового ІГКС забезпечує кращу доставку діючої речовини, порівнюючи з аерозольним. Будесонід в інгаляторі Ізіхейлер є найдоступнішим сухопорошковим інгалятором. Лікар повинен обрати зручний і простий інгалятор для пацієнта.

9. Для лікування ХОЗЛ групи А та В більш рекомендованими є використання довготривалого бронхолітика. Формотерол забезпечує бронходилатацію протягом 12-ти годин та довів свою ефективність у зниженні симптомів у пацієнтів з ХОЗЛ. Потрібно використовувати інгалятори, які забезпечують доставку діючої речовини навіть у пацієнтів з слабким інспіраторним потоком.
10. Пацієнт повинен мінімізувати кількість помилок при використанні інгалятора. При використанні багатодозових інгаляторів допускається менша кількість помилок.
11. При лікуванні астми і ХОЗЛ важливою характеристикою є можливість інгалятора доставити всю дозу у легені. Інгалятори з високим внутрішнім тиском створюють високий тиск повітря та забезпечують повну віддачу дози інгалятором. Інгалятор повинен забезпечувати стабільну доставку майже 100 % дози лікарського засобу навіть при невеликих інспіраторних потоках (28 л/хв і більше).
12. Одним із важливих психоемоційних факторів, які впливають на пацієнта з астмою і ХОЗЛ – це результат лікування. Важливо одразу уникнути факторів, які можуть знизити мотивацію пацієнта до лікування – висока вартість, незручна схема терапії, часте виникнення побічних ефектів. Використання сучасних стратегій фармакотерапії, сучасних методів доставки та великої прихильності пацієнта забезпечить ефективність лікування і позитивний стан пацієнта. Забезпечення високої клінічної ефективності лікування та позитивного стану пацієнта і лікаря називається – лікування в стилі «ІЗІ».
13. Лікарі первинної ланки є важливою і значною частиною у лікуванні пацієнтів з бронхіальною астмою або ХОЗЛ. Діагностика, лікування, корекція терапії може проводитися як самостійно сімейним лікарем, так і в комплексній роботі з пульмонологом або алергологом. Сучасні принципи ведення пацієнтів з астмою і ХОЗЛ залишаються на первинній ланці аналогічними, як і в спеціалістів вузького профілю. Сімейні лікарі повинні фокусуватися на використанні комбінації формотерол/ІГКС як першочергової терапії на всіх етапах астми. Призначення пацієнтам зручних і простих у використанні інгаляторів, наприклад Ізіхейлер, та врахуванням лікарем фармакоекономічної доступності для пацієнта сформує високу прихильність до лікування та забезпечить високий контроль бронхіальної астми або ХОЗЛ.

С. В. Зайков
Президент ВГО
«Асоціація алергологів України»

