

Роль и место разных групп  
лекарственных препаратов  
в лечении бронхиальной астмы  
в соответствии с современными  
рекомендациями (GINA 2007)



# Лекарственные средства используемые при бронхиальной астме



**Препараты для поддерживающей (профилактической) терапии:**

*Позволяют контролировать заболевания и предупреждать приступы астмы*

**Применяют регулярно и длительно для достижения и сохранения контроля над БА**

**Препараты для облегчения симптомов**

*Являются средствами скорой помощи. Устраняют приступ бронхоспазма .*

**Увеличение потребности в препаратах «скорой помощи» указывает на ухудшение состояния пациента и НЕОБХОДИМОСТЬ В ПЕРЕСМОТРЕ ТЕРАПИИ.**

# Препараты для облегчения симптомов



$\beta_2$  – агонисты  
короткого действия

Сальбутамол

Фенотерол

Теofilлины  
короткого действия  
(метилксантины)

Теofilлин,  
Аминофиллин

Антихолинергические  
препараты  
короткого действия

Ипратропиум

Комбинированный  
ингалятор

фенотерол/ипратропиум

!!!- наиболее патогенетически обоснованы

## Препараты для облегчения симптомов



1. Обеспечивают быстрое снятие спазма бронха (бронходилатацию), в результате этого просвет дыхательных путей увеличивается, бронхи расширяются, и дышать становится легче.
2. Эти препараты необходимо применять сразу после появления симптомов, чтобы предупредить развитие еще более тяжелого приступа.
3. Должны применяться только по потребности; дозы и кратность ингаляций должны быть по возможности наименьшими.
4. При контролируемой БА потребность в препаратах для быстрого облегчения симптомов полностью отсутствует или меньше 2 раз в неделю.
5. Если Вам приходится ежедневно пользоваться Вашим препаратом «спасательной терапии», это указывает на то, что Ваша астма не контролируется, и Вам следует обратиться к своему врачу, который, вероятнее всего, пересмотрит Ваше лечение.
6. Каждый астматик должен всегда иметь под рукой препарат для быстрого облегчения симптомов.
7. Ваш врач поможет Вам выбрать подходящий для Вас препарат для быстрого облегчения симптомов.

## Препараты для облегчения симптомов

### Возможные побочные эффекты:

- Применение  *$\beta_2$  – агонистов короткого действия* может сопровождаться ощущением сердцебиения или мышечной дрожью (тремором). Эти побочные эффекты чаще развиваются при приеме высоких доз препаратов и обычно исчезают в течение нескольких минут или часов.
- *Антихолинергические препараты короткого действия* могут вызывать сухость и горечь во рту, ухудшение течения глаукомы, нарушение мочеиспускания (при аденоме простаты).
- При приеме *теофиллинов короткого действия*, в связи с возможностью развития тяжелых побочных эффектов (тошнота, рвота, тахикардия, аритмии и др.), необходимо регулярно определять концентрацию препарата в крови.

# Препараты для поддерживающей терапии (профилактической, базисной терапии)



**Ингаляционные  
глюкокортикостероиды  
(ИГКС)**

**Флутиказон,  
будесонид,  
беклометазон**

**$\beta_2$  – агонисты  
длительного действия  
(ДДБА)**

**Сальметерол,  
формотерол**



**Комбинированные  
препараты  
(ИГКС/ДДБА)**

**Сальметерол/флутиказон  
формотерол/будесонид  
и др.**

**Антилейкотриеновые  
препараты  
(монтелукаст и др.)**

**Теофиллины  
длительного действия**

**Системные  
Кортикостероиды  
(преднизолон и др.)**

**Кромоны  
(кромогликат натрия,  
недокромил натрия)**

**!!!** - ИГКС наиболее эффективные противовоспалительные препараты (*GINA 2007: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)*)



**Препараты для поддерживающей терапии  
ИГКС: БЕКЛОМЕТАЗОН, БУДЕСОНИД, ФЛУТИКАЗОН**

## **Достоинства ИГКС:**

- ИГКС самые эффективные ингаляционные препараты, угнетающие воспаление в дыхательных путях.
- Эффективно уменьшают выраженность симптомов БА.
- Улучшают качество жизни и функцию легких.
- Уменьшают бронхиальную гиперреактивность.
- Снижают частоту и тяжесть обострений.
- Уменьшают частоту смертей при бронхиальной астме.

## **Препараты для поддерживающей терапии ИГКС: БЕКЛОМЕТАЗОН, БУДЕСОНИД, ФЛУТИКАЗОН**



### **Важно знать:**

- Для лечения бронхиальной астмы используются ИГКС аналогичные тем, которые в норме вырабатываются в Вашем организме.
- Кортикостероиды не следует путать с анаболическими стероидами, которые используются спортсменами или бодибилдерами.
- ИГКС поступают непосредственно в дыхательные пути, что позволяет использовать очень низкие дозы лекарств; при этом в кровь всасывается очень небольшая доля препарата.
- Ваш врач назначит Вам минимальную необходимую дозу ИГКС.
- Важно помнить, что ингаляционные кортикостероиды являются значительно более безопасными препаратами, чем кортикостероиды в таблетках!



**Препараты для поддерживающей терапии  
ИГКС: БЕКЛОМЕТАЗОН, БУДЕСОНИД, ФЛУТИКАЗОН**



**Возможные побочные эффекты:**

При приеме ИГКС в рекомендованных дозах существует небольшой риск появления побочных эффектов.

Возможно появление:

болей в горле, охриплости голоса и «молочницы» (кандидоза) полости рта.

Если после каждой ингаляции назначенного Вам кортикостероида Вы будете чистить зубы и полоскать рот, как правило, Вы сможете избежать этих побочных эффектов.

Использование спейсера (резервуарной камеры) также поможет уменьшить риск «молочницы» полости рта



## Препараты для поддерживающей терапии

Длительнодействующие  $\beta$ 2-агонисты (ДДБА):  
САЛЬМЕТЕРОЛ, ФОРМОТЕРОЛ

### Роль в терапии БА:

- Механизм действия заключается в расслаблении гладких мышц бронхов, улучшении мукоцилиарного клиренса.
- **НЕ ДОЛЖНЫ применяться без ИГКС, так как нет данных о том, что эти препараты угнетают воспаление при астме, но могут стирать клиническую картину состояния пациента.**
- Добавляются к ИГКС для усиления эффекта последних.
- Комбинация ДДБА + ИГКС предпочтительна, когда применение ИГКС (в низких и средних дозах) не позволяет достичь контроля над астмой.



# Препараты для поддерживающей терапии

Антилейкотриеновые препараты:  
МОНТЕЛУКАСТ и др.

## Роль в терапии БА:

- Антилейкотриеновые препараты обладают противовоспалительным действием и угнетают эффекты лейкотриенов - медиаторов воспаления, обладающих выраженной способностью сокращать бронхи.
- Недостатком этих средств является их очень высокая стоимость при умеренном клиническом эффекте.



# Препараты для поддерживающей терапии

## Теофиллины длительного действия

### Роль в терапии БА:

- Теофиллины длительного действия являются длительнодействующими бронхорасширяющими препаратами.
- Теофиллины - это таблетированные лекарства, обладающие хорошей клинической эффективностью, но при этом большим количеством побочных эффектов, в т.ч. и серьезных. Этим ограничивается их широкое применение.



# Препараты для поддерживающей терапии

**Кромоны:** кромогликат натрия и недокромил натрия

## Роль в терапии БА:

- Действие кромонов основано, на их способности предотвращать активацию особых клеток при возникновении аллергической реакции и тем самым предупреждать выделение многих биологически-активных веществ (медиаторов) аллергии, которые могут вызывать симптомы бронхиальной астмы.
- Длительное применение препаратов этого класса позволяет сделать вывод о том, что кромоны являются исключительно безопасными, но, вместе с тем, низкоэффективными средствами для лечения пациентов с БА.
- В связи с высокой безопасностью кромоны широко применяются, особенно в педиатрической практике.
- Могут назначаться при легком персистирующем течении БА, однако являются значительно менее эффективными, чем ингаляционные ИГКС.

# Оптимальная поддерживающая терапия БА



❖ ИГКС – препараты выбора

для поддерживающей терапии персистирующей БА любой степени тяжести.

❖ Из всех препаратов, которые добавляют к ИГКС, наиболее эффективными являются длительно действующие бронходилататоры (ДДБА).

## Поддерживающая терапия БА

### Комбинированная терапия ИГКС + ДДБА:

Флутиказона пропионат + сальметерол, Будесонид + формотерол и др.

## Использование фиксированных комбинаций в терапии БА:

- не менее эффективно, чем прием каждого препарата из отдельного ингалятора;
- более удобно для больных;
- улучшает выполнение пациентами назначений врача (compliance);
- гарантирует применение не только бронходилататора, но и противовоспалительного препарата – ИГКС.