

Марина ПОТАПОВА

# Свободная комбинация препаратов

**К**огда-то лечение воспринималось довольно просто: заболел – обратился к врачу, выписали лекарство, попринимал и забыл. Если не помогло, лег в больницу или нашел другого врача. Участие пациента в лечении представлялось достаточно пассивным, а понимание необходимости поддерживающей терапии у многих не укладывалось в голове.

Наше время здесь многое изменило, но отголоски такого отношения сохраняются до сих пор. А между тем для лечения многих хронических заболеваний необходимо, во-первых, активное сотрудничество пациента и врача, во-вторых, изменение терапии в зависимости от течения болезни, в-третьих, понимание не только врачом, но и пациентом природы заболевания и цели назначения тех или иных препаратов, в-четвертых, длительное их применение. Современная медицина нашла способы лечить и контролировать многие болезни, ранее считавшиеся почти приговором, но еще не может сделать так, чтобы пациент избавился от них раз и навсегда. Поэтому приходится постоянно держать болезнь в узде при помощи лекарств, если хочешь не болеть, а вести привычную жизнь здорового человека. Ну, а в жизни бывает всякое – нам случается и простудиться, и понервничать, и столкнуться с самыми разными обстоятельствами, которые могут повлиять на течение болезни. Это значит, что лечение порой требуется менять. Иногда усиливать, чтобы снова взять болезнь под контроль, а иногда, если под влиянием лечения болезнь отступает, можно сократить

количество и дозы лекарств. Препараты не назначаются в одной и той же дозе и по одной и той же схеме раз и навсегда, а пациенты не просто обращаются к врачу, когда им совсем плохо, а находятся под динамическим наблюдением.

Именно такая эволюция произошла и в лечении астмы. Когда-то эта болезнь представлялась чередой эпизодов обструкции бронхов. Эпизоды обструкции нужно было как можно скорее купировать, а

кроме того, следовало по возможности избегать провоцирующих факторов. Но базисной терапии заболевания до самого недавнего времени не существовало. И лишь в конце прошлого века это положение изменилось, поскольку была выяснена природа болезни. Было установлено, что астма – хроническое воспалительное заболевание, при котором в бронхах протекает особое аллергическое воспаление, оно сохраняется при любой степени тяжести





заболевания и даже тогда, когда никаких клинических проявлений не наблюдается. Именно активность этого воспаления поддерживает гиперреактивность бронхов и является причиной всех симптомов. Понимание причины изменило концепции терапии и привело к разработке стратегии лечения, благодаря которой можно не только справиться с уже возникшими симптомами, но и предотвратить их последующее появление, добиться контроля над заболеванием. Основой лечения стали противовоспалительные препараты, позволяющие контролировать воспаление, а следовательно, и клинические проявления заболевания. После того как контроль достигнут, лечение нельзя сразу бросить: требуется проведение поддерживающей терапии. Под влиянием лечения активность воспаления начинает стихать, поэтому со временем удается снизить дозы препаратов, а затем и использовать менее активные лекарства. Длительное лечение проводится в минимальном поддерживающем объеме, при котором сохраняется контроль заболевания. Но если в результате контакта с аллергеном, вирусной инфекции или действия других факторов течение заболевания ухудшается и вновь появляются его симптомы, лечение приходится опять усиливать. Таким образом, современное лечение астмы – динамический процесс, при котором дозы лекарств не являются неизменными на протяжении многих лет, а варьируются индивидуально, в зависимости от течения за-

болевания у данного конкретного пациента.

Препаратами первой линии в противовоспалительной терапии астмы являются ингаляционные гормоны. Они существенно отличаются от системных гормонов в таблетках или инъекциях: не только тем, что они применяются посредством ингаляции, но и тем, что действуют преимущественно местно, оказывая мощный противовоспалительный эффект в бронхах и мало влияя на остальные органы и системы. Но не у всех больных удается контролировать астму малыми и средними дозами ингаляционных гормонов, и даже высокими дозами не всегда удается добиться контроля. Выход из этого положения был найден. Было доказано, что, если к терапии ингаляционными гормонами добавить регулярное лечение бронхорасширяющими препаратами – бета-2-агонистами длительного действия, такая терапия так же эффективна, как и вдвое более высокие дозы ингаляционных гормонов, и позволяет достичь контроля астмы, не прибегая к повышению доз гормонов.

Причина такого эффекта в том, что ингаляционные гормоны и бета-2-агонисты длительного действия – препараты-синергисты, усиливающие положительные эффекты друг друга на клеточном уровне. Это лечение эффективно и безопасно лишь в том случае, если длительнодействующие бронхолитики добавляются к регулярной терапии ингаляционными гормонами, а не применяются сами по себе. Поэтому

именно комбинированная терапия стала основой лечения астмы во всех случаях, когда для достижения и поддержания контроля над заболеванием недостаточно лечения только ингаляционными гормонами.

Одной из таких широко используемых комбинаций является сочетание ингаляционного гормона будесонида и ингаляционного бронхолитика формотерола – бета-2-агониста длительного действия. Эффект обоих лекарств зависит от дозы, что позволяет индивидуально подобрать лечение в зависимости от потребностей пациента. Кроме того, формотерол обладает не только длительным, но и быстро развивающимся действием – по времени начала бронхорасширяющего эффекта он сравним с бета-2-агонистами короткого действия, применяющимися для купирования симптомов, следовательно, он может использоваться и с этой целью. Два препарата могут применяться в двух разных ингаляторах, но это не слишком удобно, поэтому были разработаны комбинированные препараты, в каждой дозе которых содержатся оба лекарства. Но как уже сказано, в лечении астмы нередко могут возникать ситуации, когда требуется изменить дозы применяемых препаратов, причем не всегда нужно повышать дозу и того и другого препарата одновременно. Поэтому довольно часто необходимо свободно комбинировать два лекарства в различных дозах с помощью одного и того же ингалятора.

Недавно такое лекарство было создано, и в настоящий момент оно зарегистрировано в России. Этот препарат содержит будесонид и формотерол в отдельных капсулах на одну ингаляционную дозу препарата, но применяются эти капсулы при помощи одного ингалятора на одну дозу препарата. Ингалятор обладает низким сопротивлением вдоху, что позволяет его использовать даже тем пациентам, которые из-за тяжелого течения заболевания не в состоянии развить скорость вдоха, достаточную для использования других ингаляторов. Кроме того, он позволяет легко контролировать

правильность проведения ингаляции по принципу “слышу—чувствую—вижу”: пациент сам заряжает капсулу в устройство, при ингаляции слышит, как она вращается в ячейке, ощущает легкий сладковатый привкус препарата, а после видит, что капсула полностью опорожнилась. Такой ингалятор удобен и легок в применении, его легко осваивают даже пациенты, испытывающие трудности при использовании других ингаляционных устройств, а для проведения комбинированной терапии пациенту не нужно обучаться применению двух разных ингаляторов.

Очень важно, что лекарства находятся в разных капсулах – это позволяет проводить ингаляцию в физиологически оптимальной последовательности. Сначала проводится ингаляция формотерола, который быстро расширяет бронхи, а после этого ингаляция будесонида: бронхи уже начали расширяться, и поэтому будесонид эффективно оказывает свое местное противовоспалительное действие.

Вместе с тем проведение такого лечения требует активного сотрудничества пациента, ведь в данном случае пациент должен сам последовательно использовать оба препарата. Будет ли он это делать? Не окажется ли, что он будет применять лишь тот препарат, чье действие хорошо ощущает, то есть формотерол, и не останется ли будесонид, гораздо более необходимый для поддержания контроля астмы, валяться в коробке? Ведь непосредственно ощутимого эффекта после ингаляции будесонида нет, а многие боятся ингаляционных гормонов, по незнанию перенося на них страх перед гормонами в таблетках и не понимая принципиального различия между ними. Не приведет ли такая комбинация к нарушению контроля астмы и утрате безопасности лечения?

По счастью, современная медицина не полагается на умозрительные рассуждения. Эффективность и безопасность любого лечения проверяют и подтверждают, проводя масштабные клинические исследования. И в 2009 году в России было проведено исследование, оцениваю-



щее эффективность и безопасность свободной комбинации будесонида и формотерола. Оно проводилось в течение полугода более чем в 50 городах и включало больше 1200 пациентов со среднетяжелой и тяжелой астмой. Все пациенты еще до исследования получали ингаляционные гормоны, а часть из них – комбинированную терапию.

В ходе исследования было установлено, что у большинства пациентов (в 84% случаев) удалось достичь контроля над заболеванием. Им уже не требовалось обращаться за неотложной помощью, на 90% уменьшилось число вызовов “скорой”, на 94% снизилось число госпитализаций, улучшились показатели функции легких, возросло качество жизни. Уже после двух месяцев лечения потребность в применении препаратов для купирования симптомов снизилась до 2 раз в неделю и менее, а через три месяца большинству пациентов уже не требовались дополнительные ингаляции бронхорасширяющих препаратов. Другими словами, уже через два месяца лечения удалось вывести пациентов из категории высокого риска обострений.

Более того, достигнутый контроль стойко поддерживался, а риск обострений в будущем уменьшился на 80%. Если в начале исследования многим пациентам требовались более высокие дозы будесонида, то к концу исследования, всего лишь через полгода лечения, дозы удалось снизить, и доля пациентов, получающих более низкую дозу, значительно возросла. Это полностью соответствует современным рекомендациям, согласно которым при хо-

рошем и стойком контроле над заболеванием сначала уменьшают дозу ингаляционного гормона с высокой до низкой и только затем, если на фоне этой терапии контроль сохраняется, возможна попытка отменить бета-2-агонисты длительного действия. Раздельное применение будесонида и формотерола оптимально для такой стратегии лечения.

А главное, исследование показало: несмотря на то, что ингалятор дает возможность свободно комбинировать препараты, пациенты правильно проводят лечение, и достоверных различий в приверженности терапии будесонидом и формотеролом не наблюдается.

В процессе исследования были еще раз подтверждены безопасность формотерола для сердечно-сосудистой системы и удобство для пациентов ингалятора низкого сопротивления.

Таким образом, исследование подтвердило высокую эффективность и безопасность терапии свободной комбинацией будесонида и формотерола, а также высокий уровень сотрудничества пациентов с врачом при таком лечении. Возможности терапии астмы расширились благодаря наличию препарата, позволяющего подобрать индивидуальную терапию для каждого пациента в зависимости от особенностей течения его заболевания, проводить лечение с помощью удобного, легкого в освоении и применении ингалятора.

Статья создана при поддержке компании “Новартис”