



Аллергия на даче

С наступлением весны начинается дачный сезон, и засидевшиеся в четырех стенах горожане стараются выехать на дачу, чтобы как можно дольше побыть на свежем воздухе, пообщаться с природой. Однако не у всех людей поездка за город или прогулка в парке заканчивается благополучно.

Три слагаемых поллиноза

Очень часто у аллергиков из-за воздействия пыльцы наблюдается поллиноз (сенная лихорадка) в виде насморка, покраснения и зуда в глазах. Подстерегает пыльцевая аллергия не только на природе, но и в больших городах. Обычно люди, чувствительные к аллергенам растений, знают о причине своей болезни и борются с ней, принимая антигистаминные препараты, специальные спреи и капли для носа и глаз.

Но нередко помимо ринита (насморка) и конъюнктивита (зуда и покраснения глаз) у пациентов в пе-

риод поллиноза возникает кашель, затруднение дыхания, одышка, тяжесть в грудной клетке. Появление подобных симптомов требует специального обследования, так как существует высокая степень вероятности, что человек болеет и бронхиальной астмой. При первых симптомах нарушения дыхания следует немедленно обратиться к врачу и назначить соответствующее лечение.

Так называемая “сезонная”, или “пыльцевая”, бронхиальная астма проявляется только в сезон цветения определенных растений, а в другое время “молчит”; обычно она сопровождается и другими симптомами сенной лихорадки. Эти пациенты наряду с лечением ринита и конъюнктивита должны перед цветением “виновных” растений начинать и противоастматическую терапию.

Наконец, у многих людей, болеющих “обычной” (не сезонной) бронхиальной астмой, заболевание обостряется в период цветения. Как лечить астму в этот период?

Бронхорасширяющие или гормоны?

Быстро купировать симптомы бронхиальной астмы позволяют бронхорасширяющие препараты — бета-агонисты короткого действия (сальбутамол, беротек). Их принимают только по потребности — для снятия приступа. Однако применение

высоких доз бета-агонистов короткого действия может приводить к нежелательным явлениям. Если потребность в этих препаратах возникает чаще 4 раз в неделю, то следует назначить ингаляционные гормональные препараты для лечения аллергического воспаления в бронхах, характерного для бронхиальной астмы.

Боязнь ингаляционных гормонов связана с тем, что люди часто не понимают разницы между ними и системными гормонами (таблетки или инъекции). Лечение ингаляционными гормонами является намного более безопасным, обеспечивая выраженное противовоспалительное действие непосредственно в бронхах при отсутствии системных осложнений. Но если бронхиальная астма (например, в период цветения) протекает достаточно тяжело, то для лечения возникающего обострения придется использовать системные гормоны, что несет риск нежелательных эффектов.

...а также их комбинация

При тяжелой и среднетяжелой астме прием только ингаляционных гормонов не может полностью контролировать воспаление в бронхах и исключить симптомы болезни. Поэтому обычно в добавление к ингаляционным гормонам назначают бета-агонисты длительного действия. Такая комбинация позволяет приме-





нять меньшие дозы гормонов, значительно уменьшает симптомы астмы и риск обострений, улучшает качество жизни. Назначают комбинацию в виде отдельных ингаляторов или одного, содержащего два препарата. В настоящее время существует два комбинированных препарата: серетид и симбикорт. Рассмотрим особенности компонентов симбикорта — это будесонид (в виде отдельного ингалятора он называется пульмикорт) и формотерол (выпускается под названием оксис).

Гормональный ингалятор пульмикорт (будесонид) широко используется в клинической практике. Он позволяет контролировать симптомы астмы у большинства пациентов, причем будесонид — единственный ингаляционный гормон, у которого доказана возможность применения 1 раз в сутки. Он имеет очень высокий профиль безопасности, что позволяет рекомендовать его даже детям первого года жизни и беременным женщинам.

Оксис содержит 4,5 или 9 мкг формотерола в одной ингалируемой дозе. Он расширяет не только бронхи на длительный срок (около 12 часов), но и начинает действовать быстро — в течение 1–3 минут. Это позволило применять оксис в дозе 4,5 мкг как базисный препарат (2 раза в день), а также использовать его дополнительно по потребности для купирования симптомов астмы.

Ингаляторы с фиксированными комбинациями препаратов более удобны для пациентов. Симбикорт обеспечивает одновременное введение двух лекарств — будесонида и формотерола, сочетая их свойства.

Доза симбикорта для регулярного приема подбирается индивидуально в зависимости от тяжести течения астмы. При отсутствии каких-либо проявлений астмы возможно снижение дозы до наименьшей эффективной, вплоть до однократного приема в сутки.

Универсальное лекарство

Симбикорт не только эффективен в качестве средства для базисной ежедневной терапии бронхиальной астмы, но также способен быстро облегчать симптомы заболевания. Это обусловлено уникальными свойствами формотерола, который расширяет бронхи уже на первой минуте после ингаляции, а продолжительность его действия составляет 12 часов. Вдыхая симбикорт, пациент воздействует не только на следствие воспалительного процесса (бронхоспазм), расширяя бронхи формотеролом, но и на его причину, вводя противовоспалительный препарат — будесонид.

С помощью симбикорта можно осуществить гибкий подход к терапии астмы. При гибком дозировании дозу симбикорта увеличивают при ухудшении состояния и уменьшают до минимальной необходимой после улучшения состояния; при этом пациент действует в соответствии с полученным от врача планом лечения. Максимальная рекомендованная доза симбикорта — 8 ингаляций в сутки. Гибкое дозирование симбикорта используется, в частности, при сезонных обострениях астмы, когда необходимо увеличивать дозы лекарственных препаратов из-за выраженного действия аллергенов. Симбикорт обладает высоким профилем безопасности даже при длительном применении, в том числе и у детей.

Особое значение имеет средство доставки препаратов симбикорт, оксис и пульмикорт — Турбухалер. Турбухалер — многоцветный, управляемый вдохом порошковый ингалятор, доставляющий лекарственное вещество в легкие при скорости вдоха, доступной большинству пациентов даже во время приступа. Новый Турбухалер снабжен счетчиком доз и имеет более удобный мундштук.

Подчеркнем, что пациент не должен самостоятельно назначать себе препараты для лечения астмы или изменять рекомендованные дозы. Необходимо согласовывать терапию с лечащим врачом и правильно пользоваться ингаляторами. При сезонных обострениях астмы надо обратиться к врачу заранее, до появления симптомов, чтобы предотвратить обострение заболевания.

Справочник



ОКСИС ТУРБУХАЛЕР — содержит формотерол, обладающий мощным бронхорасширяющим действием. Начало действия — через 1–3 минуты, длительность — примерно 12 часов. Лекарство предназначено для расширения бронхов

в качестве средства поддерживающего лечения (в сочетании с противовоспалительными препаратами) при бронхиальной астме и ХОБЛ, а также для купирования симптомов бронхиальной астмы (в дозе 4,5 мкг).

Справочник



СИМБИКОРТ — комбинированный противоастматический препарат, сочетающий в себе ингаляционный гормон будесонид и бронхолитик длительного действия формотерол. Согласно современным рекомендациям, может применяться как лекарство первой линии при среднетяжелой и тяжелой формах бронхиальной астмы. Обладает быстрым облегчающим действием. Более эффективен, чем повышение дозы одного ингаляционного гормона. Выпускается в виде ингалятора Турбухалер.