



Бронхиальная астма: победа над воспалением возможна?

Как правильно лечить бронхиальную астму? Конечно, воздействуя на ее основные механизмы. А механизмы эти – хроническое воспаление (с отеком слизистой оболочки, избыточной продукцией слизи) и спазм мышц бронхов. Эти процессы сужают просвет дыхательных путей, что затрудняет прохождение воздуха к альвеолам и обратно. У пациента появляются хрипы в груди, затрудненное дыхание, одышка, удушье, ощущение стеснения в грудной клетке, кашель (каждый человек может ощущать это по-разному).

Сегодня не существует способа вылечить астму раз и навсегда, но имеющиеся лекарства помогают контролировать астму, то есть поддерживать такое состояние дыхательной системы, которое не мешало бы человеку вести нормальный образ жизни, включая интенсивные нагрузки и занятия спортом.

Контроль над астмой – это:

- отсутствие любых проявлений астмы в дневное время (не более 2 эпизодов появления симптомов в неделю);

- отсутствие любых ограничений физической активности;
- полное отсутствие проявлений астмы в ночное время;
- отсутствие потребности в бронхорасширяющих препаратах для облегчения симптомов (не более 2 эпизодов в неделю);
- нормальная функция легких;
- отсутствие обострений астмы.

Достижение и поддержание контроля над астмой с помощью наименьших доз лекарств и с минимальным риском нежелательных эффектов является главной целью лечения. У большинства пациентов можно добиться контроля над астмой – в случае регулярной и правильной терапии.

Что вызывает симптомы болезни

Для достижения контроля над астмой важно, чтобы пациент понимал, что представляет собой бронхиальная астма, какими факторами вызываются приступы и как действуют противоастматические лекарства. Чем больше человек знает о своей болезни, тем легче добиться победы над ней. Вместе с врачом надо определить факторы, вызывающие приступы астмы, и пути их устранения (либо уменьшения контакта

с ними), а также разработать индивидуальный план лечения.

Как правило, приступы астмы развиваются при контакте с триггерами – различными веществами и факторами окружающей среды, которые безвредны для здоровых людей, но у астматика могут вызывать чрезмерную реакцию бронхов в виде их спазма. Каждый пациент реагирует на свой индивидуальный набор триггеров, а самые частые из них: аллергены (клещи домашней пыли, пыльца растений, перхоть и выделения домашних животных, плесень), табачный дым, резкие запахи, загрязняющие атмосферный воздух химические вещества, физическая нагрузка, стресс, резкая смена влажности и температуры воздуха, вирусные респираторные инфекции, некоторые лекарства, пищевые добавки.

Кроме того, достижению контроля над астмой могут помешать сопутствующие заболевания: аллергический ринит и полипоз носа, заболевания желудочно-кишечного тракта (особенно гастроэзофагеальный рефлюкс – заброс желудочного содержимого в пищевод), нарушения функции щитовидной железы и т.д. Своевременное и правильное лечение этих состояний поможет облегчить течение астмы.



Чем лечат астму

Все существующие лекарства для лечения астмы можно разделить на два типа.

Первый из них — препараты для поддерживающей терапии, действующие на воспаление в бронхах и тем самым предотвращающие развитие симптомов и приступов астмы. При регулярном применении эти препараты позволяют контролировать астму в течение длительного времени; к таким препаратам относятся ингаляционные глюкокортикостероиды, комбинации ингаляционных глюкокортикостероидов с бета-агонистами длительного действия и антилейкотриеновые препараты.

Второй тип лекарств — препараты для облегчения симптомов, то есть бронхорасширяющие средства короткого действия (например, сальбутамол, вентолин, беротек), которые назначаются для быстрого устранения симптомов астмы, но не предотвращают обострения и не влияют на долговременное течение болезни.

При регулярном приеме препараты для поддерживающей терапии уменьшают воспаление и спазм бронхов, что снижает потребность в средствах для облегчения симптомов.

Если вам приходится пользоваться бронхорасширяющими ингаляторами быстрого действия чаще чем 2 раза в неделю, это служит признаком недостаточного контроля над астмой и говорит о необходимости увеличить объем регулярной поддерживающей терапии. Ежедневное использование бронхорасширяющих средств (как короткого, так и длительного действия) без противовоспалительных препаратов (ингаляционных глюкокортикостероидов) может увеличить риск нежелательных эффектов.

Напротив, сочетание ингаляционного глюкокортикостероида с бета-агонистом длительного действия — сальметеролом или формотеролом — помогает существенно облегчить течение астмы и увеличить безопасность терапии. Исходя из этого были разработаны комбинированные ингаляторы, содержащие

глюкокортикостероид и бета-агонист длительного действия, например серетид (комбинация ингаляционного глюкокортикостероида флутиказона и бета-агониста длительного действия сальметерола). Эффективность и хорошая переносимость комбинированного ингалятора серетида при бронхиальной астме (как легкой, так и тяжелой) были доказаны в крупных исследованиях у взрослых и детей. Данные недавнего исследования, проведенного в Швеции, показали, что длительная (до 3 лет) терапия серетидом не просто улучшала состояние, а позволяла избавиться от любых проявлений астмы почти у 3/4 астматиков. При этом у многих пациентов на фоне лечения даже удалось добиться исчезновения чрезмерной реакции бронхов на триггеры, которая является характерной особенностью бронхиальной астмы.

Как оценить контроль над астмой

Как определить, насколько хорошо вы контролируете вашу астму? Для точной оценки уровня контроля существует тест по контролю над астмой (АСТ-тест), который может применяться самостоятельно. Тест включает 5 вопросов, ответы на которые оцениваются по 5-балльной шкале. По набранной сумме баллов можно оценить уровень контроля над астмой: 25 баллов — полный контроль, 20–24 — хороший контроль, менее 20 — недостаточный контроль. При сумме баллов менее 25 следует посоветоваться с врачом о мерах, которые можно предпринять для улучшения контроля над астмой.

Даже после достижения полного контроля над астмой крайне важно продолжать назначенное лечение, потому что воспаление в дыхательных путях сохраняется намного дольше, чем субъективные проявления заболевания. По этой же причине необходимо начинать лечение как можно раньше от момента появления первых признаков астмы, когда уменьшить воспаление и добиться контроля астмы можно быстрее и меньшими дозами лекарств.



Течение бронхиальной астмы может существенно меняться как под влиянием лечения, так и под действием множества других факторов. Поэтому даже при сохранении полного контроля над астмой необходимо время от времени (1 раз в несколько месяцев) посещать врача и вместе с ним анализировать произошедшие изменения.

Справочник



СЕРЕТИД — комбинированный противоастматический препарат, состоящий из ингаляционного гормона фликсотид и бронхорасширяющего лекарства сервента (сальметерола). Такое сочетание позволяет избежать увеличения дозы ингаляционного глюкокортикостероида. Применяется в качестве постоянной поддерживающей терапии. Различные сочетания дозировок способствуют применению препарата при различных клинических ситуациях.

Серетид выпускается в виде Мультидиска и бесфреоновое дозированное аэрозольного ингалятора.