

Клиническая эффективность Форадилы в лечении больных бронхиальной астмой с медленным типом ацетилирования

Т.Ш. Бетанели, Е.Г. Зарубина

В XX веке человечество пережило “фармакологический взрыв”, не обошедший и Россию. После длительного (до 1991 г.) лекарственного дефицита наступило изобилие, породившее новые проблемы. В справочнике “Видаль. Лекарственные препараты в России” за 1999 г. представлено 3929 препаратов 315 фирм. К этому добавился информационный взрыв в области клинической фармакологии, которая стремительно развивается в последние 50 лет. В связи с этим актуальны опасения академика Б.Е. Вотчала: “Поневоле становится страшно за врача, который может потерять ориентировку в этом море средств”.

При выборе средств лечения врач должен постоянно помнить о четырех важнейших принципах фармакотерапии: безопасности, рациональности, контролируемости и индивидуализации. При этом, как нам кажется, он должен четко представить себе ответы на 5 вопросов: что нужно назначить, кому, когда, как и, наконец, с какой целью?

Цель нашего исследования – изучение эффективности препарата Форадил (формотерол, ингаляционное устройство – Аэролайзер, производство Novartis) при лечении больных бронхиальной астмой (БА) с медленным типом ацетилирования в амбулаторных и стационарных условиях.

Поставленная цель определила решение следующих задач:

1) изучить действие Форадилы на клинические проявления БА у лиц с медленным типом ацетилирования*;

2) сравнить клиническую эффективность Форадилы (и его комбинаций с ингаляционными глюкокортикостероидами) и других бронходилататоров у больных БА с медленным типом ацетилирования.

Материал и методы

Нами было обследовано 346 больных БА среднетяжелого/тяжелого течения с медленным типом ацетилирования. Средний возраст составил $45,6 \pm 1,2$ лет. У 212 человек отмечалось тяжелое течение, а у 134 – среднетяжелое течение БА.

У всех отобранных пациентов был выявлен фенотип медленного ацетилирования. Этот фенотип (быстрые и медленные ацетиляторы) определяли по методу D. Evans (1969) в модификации Л.Н. Буловской (1982) по проценту ацетилированного сульфадимезина в крови больных через 5 ч после приема препарата. Быстрыми ацетиляторами считаются лица, у которых за 5 ч ацетируется 50% сульфадимезина и более, а медленными – менее 50%.

Все пациенты в зависимости от получаемой терапии были разделены на 5 групп (см. таблицу). В группы I и II входили пациенты со средней тяжестью течения БА, а группы III–V были представлены пациентами с тяжелой сте-

роидозависимой БА, которые получали в качестве поддерживающей терапии преднизолон в суточной дозе 5–10 мг.

Наблюдение за всеми пациентами осуществлялось на протяжении 4 мес.

Результаты и обсуждение

У больных как I, так и II групп отмечалась положительная динамика течения БА, о чем свидетельствовали улучшение показателей пиковой скорости выдоха в утренние и вечерние часы, уменьшение использования β_2 -агонистов короткого действия по потребности, минимальные ночные симптомы. Полученные результаты позволяют подтвердить положение, что назначение β_2 -агонистов длительного действия (в частности Форадилы) позволяет контролировать бронхиальную астму вдвое меньшими дозами ингаляционных глюкокортикостероидов.

Кроме того, у пациентов I группы значительно реже, чем у больных II группы, возникали такие осложнения, как фарингомикозы, повышение артериального давления и уровня глюкозы в крови ($p < 0,001$).

Сравнивая группы III, IV и V, следует отметить, что у всех пациентов, страдающих тяжелой стероидозависимой БА, при назначении комбинированных схем лечения наблюдалась значительная положительная динамика. Это подтверждается уменьшением поддерживающих доз системных глюкокортикостероидов до 2,5–5 мг/сут, снижением потребности в β_2 -агонистах короткого действия.

Полученные данные свидетельствуют также о том, что при тяжелом течении БА совместное применение Форадилы и ингаляционных глюкокорти-

Тенгиз Шотович Бетанели – главный пульмонолог г. Самары.

Елена Григорьевна Зарубина – канд. мед. наук, доцент кафедры терапии Самарского военно-медицинского института.

* Ацетилирование – важный путь метаболизма многих лекарств, содержащих аминогруппу. Популяция делится на 2 фенотипа – быстрые и медленные ацетиляторы. Это имеет значение при лечении некоторыми препаратами – при медленном ацетилировании чаще могут возникать побочные эффекты.

Характеристики групп

Группа	n	Тяжесть БА	Проводимая терапия
I	76	Средняя	Беклометазон 1000 мкг/сут + Форадил 24 мкг/сут
II	58	Средняя	Беклометазон 2000 мкг/сут + β_2 -агонисты короткого действия по потребности
III	89	Тяжелая	Преднизолон 5–10 мг/сут + беклометазон 1000 мкг/сут + Форадил
IV	73	Тяжелая	Преднизолон 5–10 мг/сут + Серетид 50/250 по 1 вдоху 2 раза в день
V	50	Тяжелая	Преднизолон 5–10 мг/сут + Симбикорт 160/4,5 по 1 вдоху 2 раза в день

костероидов столь же эффективно, как и применение комбинированных препаратов (Симбикорт, Серетид).

К несомненным преимуществам Форадила относится то, что он вызывает быстрый бронхорасширяющий эффект уже через несколько секунд после применения и действует на протяжении 12 ч. Это позволяет уменьшить дозу, а иногда и полностью отказаться от применения β_2 -агонистов короткого действия.

Аэролайзер как ингаляционное устройство для доставки Форадила

очень высоко оценен пациентами, так как он облегчает контроль со стороны больных за ингаляциями, что, с одной стороны, позволяет лучше дозировать препарат, а с другой – благоприятно отражается на психологическом состоянии больного.

Нами не было зарегистрировано побочных действий Форадила при лечении больных БА с фенотипом медленного ацетилирования. Более 96% обследованных отметили хорошую или очень хорошую переносимость препарата.

Таким образом, Форадил зарекомендовал себя высокоэффективным препаратом при лечении больных бронхиальной астмой с фенотипом медленного ацетилирования. Это связано с быстротой и продолжительностью его действия, эффективностью дозирования с помощью Аэролайзера, облегчающей его применение в амбулаторной практике, а также с хорошей переносимостью. ●

С рекомендуемой литературой вы можете ознакомиться на нашем сайте www.atmosphere-ph.ru



УВЕРЕННАЯ
ПОБЕДА НАД
БРОНХОСПАЗМОМ!

Форадил[®] формотерол

Краткое описание: селективный бета-2-адреномиметик. **Состав и форма выпуска:** формотерола фумарат. Порошок для ингаляций в капсулах. 1 капсула – 12 мкг. **Показания:** профилактика и лечение бронхоспазма у больных с обратимым обструктивным заболеванием дыхательных путей, таким как бронхиальная астма. Профилактика бронхоспазма, вызванного вдыхаемыми аллергенами, холодным воздухом или физической нагрузкой. Профилактика и лечение нарушений бронхиальной проходимости у больных с обратимой или необратимой хронической обструктивной болезнью легких, в том числе хроническим бронхитом и эмфиземой. **Дозирование:** для взрослых доза препарата для регулярной поддерживающей терапии составляет 12–24 мкг (содержимое 1–2 капсул) 2 раза в день. При бронхиальной астме в случае необходимости дополнительно можно применить 12–24 мкг в день, но не чаще чем 2 дня в неделю. С целью профилактики бронхоспазма, вызываемого физической нагрузкой или аллергенами, за 15 мин до предполагаемого контакта с аллергеном или до нагрузки следует ингалировать 12 мкг препарата. Детям в возрасте 5 лет и старше для регулярной поддерживающей терапии бронхиальной астмы назначают по 12 мкг 2 раза в день. В случае необходимости дополнительно можно применить 12–24 мкг в день, но не чаще, чем 2 дня в неделю. Для профилактики бронхоспазма, вызываемого физической нагрузкой или воздействием аллергена, следует ингалировать 12 мкг препарата за 15 мин до ожидаемого бронхоспазма. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к активному веществу или лактозе. **Предостережения:** после начала терапии Форадилом больным бронхиальной астмой следует продолжать противовоспалительную терапию, в частности глюкокортикостероидами, без изменения режима дозирования. Необходимо соблюдать осторожность у больных ишемической болезнью сердца, нарушениями сердечного ритма и проводимости, особенно при атриовентрикулярной блокаде III степени, тяжелой сердечной недостаточностью, идиопатическим подклапанном аортальным стенозом, гипертрофической обструктивной кардиомиопатией, тиреотоксикозом, при наличии или подозрении на удлинение интервала QT. У больных сахарным диабетом рекомендуется дополнительный контроль гликемии. Избегать применения в периоды беременности и кормления грудью. **Взаимодействия:** хинидин, дизопирамид, прокаинамид, фенотиазины, антигистаминные препараты, трициклические антидепрессанты, ингибиторы МАО, симпатомиметики, производные ксантина, стероиды, диуретики, препараты дигиталиса, бета-адреноблокаторы. **Побочные действия:** иногда тремор, сердцебиение, головная боль. Редко судороги в мышцах, миалгии, тахикардия, возбуждение, головокружение, нервозность, бессонница, усиление бронхоспазма, раздражение ротоглотки. В отдельных случаях реакции гиперчувствительности, в том числе тяжелая артериальная гипотензия, ангионевротический отек. **Упаковка:** 30 капсул в упаковке в комплекте с Аэролайзером[®]. **Примечание для врача:** прежде чем назначить препарат, пожалуйста, внимательно прочитайте полную информацию о нем.