

Леонид КОКОВИН

Новый шаг в терапии

ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ

БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ)



ХОБЛ — заболевание, характеризующееся прогрессирующей бронхиальной обструкцией, обратимой лишь частично. Патофизиологической основой нарушений бронхиальной проходимости является воспалительный «ответ» легких на длительную ингаляцию повреждающих частиц или раздражающих газов (компоненты табачного дыма, диоксиды серы, азота, озон и др.). Основной причиной развития ХОБЛ является курение. У курильщиков на протяжении многих лет происходит развитие последовательных и тесно взаимосвязанных между собой патологических процессов в стенке бронхов (гиперплазия слизеобразующих элементов, нарушения реологии бронхиального секрета) и в легочной ткани (эластолитическая деструкция), приводящих к постепенному формированию хронического бронхита и эмфиземы легких — основных составляющих ХОБЛ. Медленное развитие делает заболевание незаметным для курильщика на ранних стадиях, и свой кашель, одышку, ограничение физической активности он ошибочно связывает только с возрастными изменениями.

В структуре заболеваний органов дыхания ХОБЛ занимает особое место. В первую очередь это связано с тем, что заболеваемость ХОБЛ в последние десятилетия неуклонно растет. Так, в период с 65-го по 98-й годы прошлого столетия она выросла более чем в полтора раза (на 163%). По данным ВОЗ, в 2000 г. в мире насчитывалось порядка 600 млн. людей, страдающих ХОБЛ. Кроме этого, данное заболевание, особенно при отсутствии адекватной и своевременной терапии, обуславливает ряд медико-социальных проблем, в частности тяжелую инвалидизацию и преждевременную смерть. В связи с этим поиск новых эффек-

тивных лекарственных средств для лечения ХОБЛ не теряет своей актуальности.

Среди лекарственных препаратов, применяемых в терапии ХОБЛ, важная роль отводится бронхолитикам — средствам, устраняющим и предотвращающим бронхиальную обструкцию. В настоящее время для этой цели используются м-холиноблокаторы, агонисты бета2-адренорецепторов, теофиллин и ряд других средств.

Известно, что в регуляции тонуса гладкомышечных элементов бронхов принимают участие парасимпатические нервные окончания, выделяющие ацетилхолин, стимулирующий м-холинорецепторы бронхов. В связи с тем, что одним из ведущих механизмов бронхообструкции при ХОБЛ является парасимпатикотония, средствами выбора при терапии данного заболевания считаются м-холиноблокаторы. При этом предпочтение отдается ингаляционным формам.

Среди применяемых в настоящее время ингаляционных м-холиноблокаторов наиболее распространенным является ипратропия бромид, который используется как в качестве монопрепарата Атровент, так и в составе комбинированного препарата Беродуал.

Новым м-холиноблокатором является тиотропия бромид, зарегистрированный в нашей стране под торговым наименованием Спирива (производство Boehringer Ingelheim GmbH). Спирива обладает большей кинетической селективностью в отношении М1 и

М3 холинорецепторов, которые, располагаясь в гладких мышцах бронхов, контролируют их тонус. Более длительная блокада М1 и особенно М3 холинорецепторов в легких вызывает более длительную бронходилатацию, что определяет более выраженный клинический эффект.

Спирива показана в качестве поддерживающей терапии у пациентов с ХОБЛ, включая хронический бронхит и эмфизему (поддерживающая терапия при сохраняющейся одышке и для предупреждения обострений). В различных клинических исследованиях по оценке эффективности и безопасности тиотропия бромида был доказан целый ряд преимуществ препарата.

Спирива выпускается в виде капсул с порошком для ингаляций, содержащих 18 мкг тиотропия, по 30 капсул в упаковке в комплекте со специальным ингалятором (ХандиХалер). Содержимое 1 капсулы вдыхают ежедневно 1 раз в день с помощью ХандиХалера.

В ходе длительных (в течение одного года) исследований применения тиотропия бромида, наиболее распространенным побочным эффектом была сухость во рту. Также были получены данные о незначительной возможности (всего на 1—2% более частой, чем в группе, получавшей плацебо) развития таких нежелательных реакций как запор, тахикардия, задержка мочеиспускания (у пациентов с предрасполагающими факторами) и аллергические реакции.

Благодаря доказанной высокой эффективности и безопасности поддерживающей терапии, тиотропия бромид в 2003 г. был включен в международные и отечественные руководства по лечению ХОБЛ.

КСТАТИ...

СПИРИВА:

- ◆ Обеспечивает превосходный и стойкий круглосуточный контроль симптомов ХОБЛ любой степени тяжести при 1 ингаляции в сутки
- ◆ Значительно улучшает функцию легких
- ◆ Значительно уменьшает одышку
- ◆ Значительно сокращает использование короткодействующих бета-агонистов
- ◆ Значительно уменьшает число обострений
- ◆ Значительно улучшает качество жизни [2,3]
- ◆ Обладает хорошей переносимостью и высокой безопасностью

ЛИТЕРАТУРА

1. Data on file. Ingelheim, Germany: Boehringer Ingelheim, 2001.
2. Casaburi R, Mahler DA, Jones PW et al. A long-term evaluation of once-daily inhaled tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J.* 2002 Feb; 19(2): 217-24.
3. Vincken W, van Noord JA, Greefhorst AP et al. Improved health outcomes in patients with COPD during 1 yr's treatment with tiotropium. *Eur Respir J.* 2002 Feb; 19(2): 209-16.
4. Donohue JF, van Noord JA, Bateman ED et al. A 6-month, placebo-controlled study comparing lung function and health status changes in COPD patients treated with tiotropium or salmeterol. *Chest.* 2002 Jul; 122(1): 47-55.