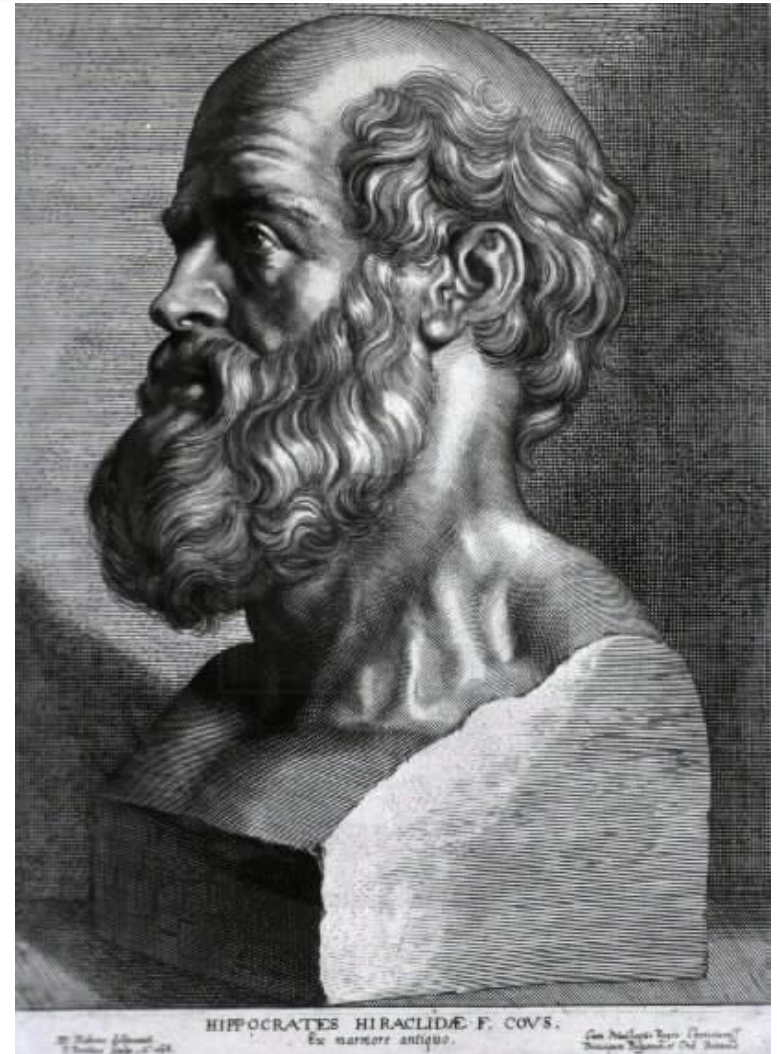
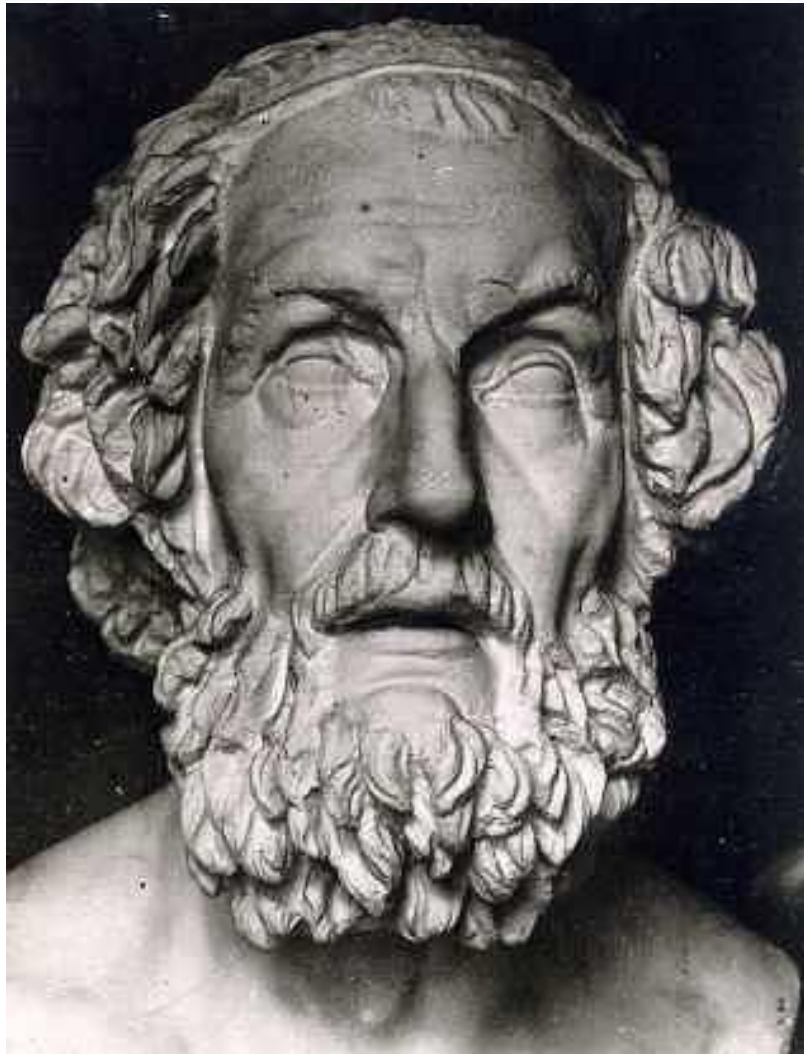


Современные принципы
фармакотерапии
бронхиальной астмы у детей



И.К. Богомолова
*зав. кафедрой педиатрии
лечебного и стоматологического
факультетов, д.м.н.*

Историческая справка



ОПРЕДЕЛЕНИЕ :

КЛЮЧЕВЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Астма – независимо от тяжести – является хроническим воспалительным заболеванием дыхательных путей.
- Воспаление дыхательных путей связано с гиперреактивностью, бронхиальной обструкцией и респираторными симптомами
- Отношение к БА как к воспалительному заболеванию влияет на постановку диагноза, профилактику и лечение.

Тяжесть течения астмы (до начала терапии)

	Приступы	Ночные симптомы	ОФВ ₁ или ПСВ
Тяжелая	Чаще 1 раза в неделю	Ежедневно	Менее 60% должного Вариабельность > 30%
Средне-тяжелая	Несколько раз в мес.	Часто	60-80% должного Вариабельность 20- 30%
Легкая персистирующая	1-3 раза в месяц	Отсутствуют	более 80% должного Вариабельность 20%
Легкая интермиттирующая	< 3-4 раза в год	Отсутствуют	Более 80% должного Вариабельность < 20%

Уровни контроля над бронхиальной астмой

Характеристики	Контролируемая БА (все перечисленное)	Частично контролируемая БА (любое проявление в течение любой недели)	Неконтролируемая БА
Дневные симптомы	Нет (≤ 2 эпизодов в неделю)	> 2 эпизодов в неделю	Наличие 3 или более признаков частично контролируемой бронхиальной астмы**
Ограничение активности	Нет	Любые	
Ночные симптомы / пробуждения	Нет	Любые	
Потребность в препаратах неотложной помощи	Нет (≤ 2 эпизодов в неделю)	> 2 эпизодов в неделю	
Функция легких (ПСВ или $ОФВ_1$)	Норма	<80% от должного или лучшего показателя	

Терапевтический подход, основанный на контроле

Степень
1

Степень
2

Степень
3

Степень
4

Степень
5

Обучение пациентов
Элиминационные мероприятия

β_2 -агонисты короткого действия по потребности	β_2 -агонисты короткого действия по потребности			
Варианты поддерживающей терапии	Выберите один	Выберите один	Добавьте один или более	Добавьте один или более
	Низкие дозы ИГКС	Низкие дозы ИГКС+ β_2 -агонисты длит-го действия	Средние или высокие дозы ИГКС+ β_2 -агонисты длит-го действия	Минимально возможная доза перорального ГКС
	Антилейкотриеновые препараты	Средние или высокие дозы ИГКС	Антилейкотриеновые препараты	Анти-IgE терапия
		Низкие дозы ИГКС+антилейкотриеновые пр-ты	Теofilлин замедленного высвобождения	
		Низкие дозы ИГКС+теofilлин медл.высвобожд		

ТЕСТ по контролю над астмой у ДЕТЕЙ

Попросите своего ребенка ответить на следующие вопросы.

1. Как у тебя дела с астмой сегодня?

Очень плохо	Плохо	Хорошо	Очень хорошо

2. Как сильно астма мешает тебе бегать, заниматься физкультурой или играть в спортивные игры?

Очень плохо	Плохо	Хорошо	Очень хорошо

Полный контроль – 25-27 баллов
Неполный контроль - 24-20 баллов
Отсутствие контроля - ≤19 баллов

4. Просыпаешься ли ты по ночам из-за астмы?

Да, все время	Да, часто	Да, иногда	Нет, никогда

На следующие вопросы ответьте самостоятельно, без участия ребенка.

5. Как часто за последние 4 недели Ваш ребенок испытывал какие-либо симптомы астмы в дневное время?

5	4	3	2	1	0
Ни разу	1-3 дня	4-10 дней	11-18 дней	19-24 дня	Каждый день

6. Как часто за последние 4 недели у Вашего ребенка было свистящее дыхание из-за астмы в дневное время?

5	4	3	2	1	0
Ни разу	1-3 дня	4-10 дней	11-18 дней	19-24 дня	Каждый день

7. Как часто за последние 4 недели Ваш ребенок просыпался по ночам из-за астмы?

5	4	3	2	1	0
Ни разу	1-3 дня	4-10 дней	11-18 дней	19-24 дня	Каждый день

Баллы



Asthma Control Test™



ТЕСТ по контролю над астмой (АСТ™)



Узнайте свой результат теста по контролю над астмой

1 В каждом вопросе выберите ответ, который Вам подходит, обведите соответствующую ему цифру и впишите ее в квадратик справа. Постарайтесь честно отвечать на вопросы. Это поможет Вам и Вашему врачу подробно обсудить, как Вы справляетесь с астмой.

Этот тест поможет людям с астмой (пациентам) оценить, насколько хорошо они контролируют свою астму.

1. Частота ограничения активности
2. Частота затрудненного дыхания
3. Частота ночных симптомов
4. Частота использования средств скорой помощи
5. Самооценка контроля БА

...ный объем работы в учебном заведении.

Никогда 5

БАЛЛЫ

Итого

- Полный контроль - 25 баллов
- Хороший контроль - 24-20 баллов
- Недостаточный контроль - ≤ 19 баллов
- Серьёзное ухудшение контроля - ≤ 14 баллов

Национальная Программа: тактика лечения БА у детей



Ступень 3-4 :

Среднетяжелая и тяжелая
персистирующая астма

Ступень 1-2 :

Интермиттирующая и
Легкая
персистирующая
астма

- ИГКС (низкие-средние дозы) + инг β 2-агонист длительного действия
- ИГКС + Антилейкотриеновый препарат

- Антилейкотриеновые препараты
- Кромоны

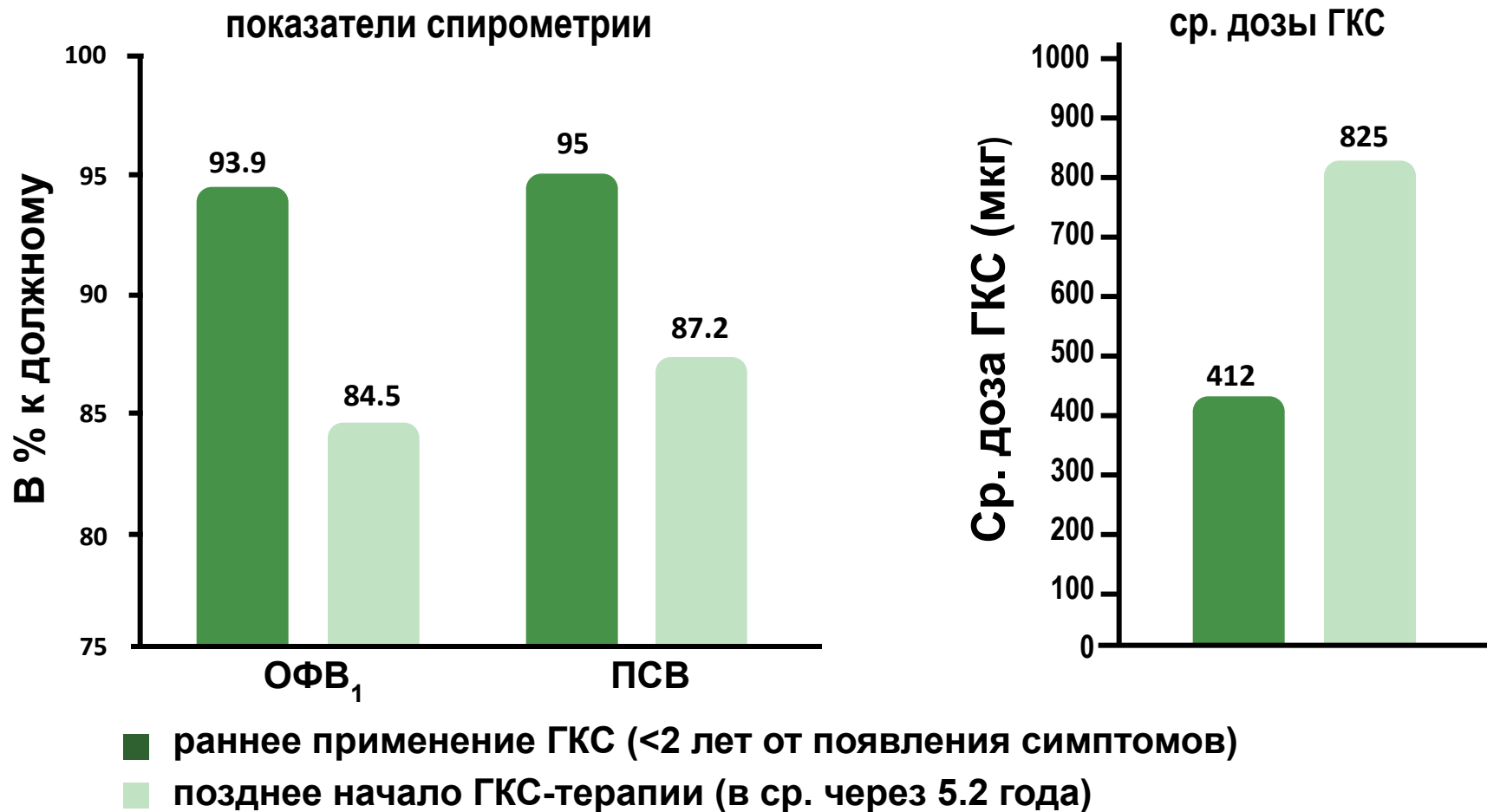
- ИГКС + Теофиллин пролонгированного действия
- Высокие дозы ИГКС

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА :

КЛЮЧЕВЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- ИГКС – препараты первого выбора для лечения персистирующей БА любой степени тяжести (*уровень А*)
- ИГКС у детей школьного возраста обеспечивают контроль над заболеванием и снижают риск обострений БА (*уровень А*)
- Назначение ИГКС не следует откладывать, если к нему есть показания

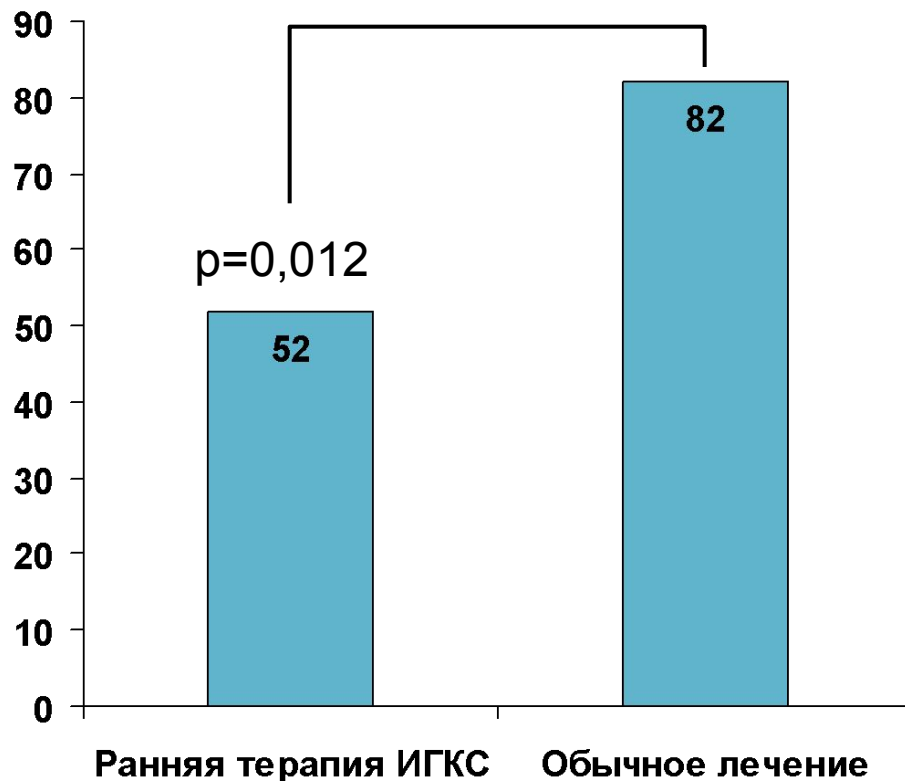
Последствия позднего начала ГКС терапии остаются заметны даже через 5 лет лечения*



START : Раннее назначение эффективной противовоспалительной терапии астмы – предотвращение серьезных последствий

Продолжительность исследования 3 года, n=1974,
дети в возрасте 5-10 лет

Число обращений
за неотложной помощью
и/или госпитализаций



раннее начало
противовоспалительной терапии
(ИГКС) больным легкой
персистирующей астмой
обеспечивало:

- **значительное (почти в 2 раза) уменьшение риска смерти, госпитализации или неотложного обращения за медицинской помощью**
- **более выраженное улучшение функции легких**

Поддерживающая терапия БА: ингаляционные ГКС

- Все ИГКС в эквивалентных дозах одинаково эффективны (*уровень А*)
- ИГКС в низких и средних дозах редко вызывают нежелательные побочные эффекты и обладают хорошим показателем “риск/польза” (*уровень А*)
- С повышением доз ИГКС увеличивается риск развития нежелательных побочных эффектов (*уровень А*)

Эквивалентные суточные дозы ИКС

Препарат	Низкие суточные дозы (мкг)	Средние суточные дозы (мкг)	Высокие суточные дозы (мкг)
Дозы для детей младше 12 лет			
Беклометазона дипропионат	100-200	200-400	>400
Будесонид	100-200	200-400	>400
Флутиказон	100-200	200-500	>500
Дозы для детей старше 12 лет			
Беклометазона дипропионат	200-500	500-1000	1000-2000
Будесонид	200-400	400-800	800-1600
Флутиказон	100-250	250-500	500-1000

Дозирующий аэрозольный ингалятор



Использование спейсера улучшает доставку
лекарства в лёгкие

Виды небулайзеров

компрессорные



мембранные



ультразвуковые



Ингаляционный кортикостероид

ФЛЮТИКАЗОН с 1 года

ПУЛЬМИКОРТ с 6 мес

Бронхолитик длительного действия

САЛЬМЕТЕРОЛ с 4 лет

ФОРМОТЕРОЛ с 5 лет

Комбинированный препарат

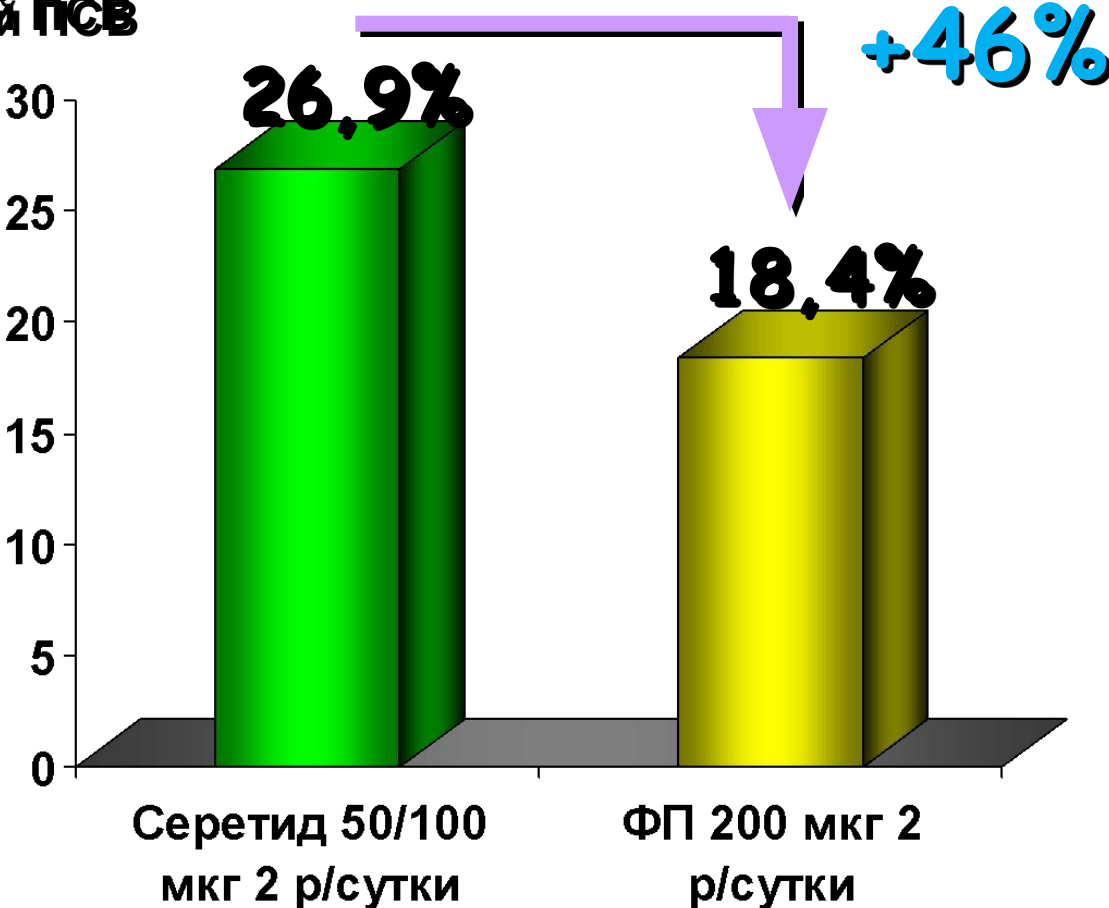
СЕРЕТИД с 4 лет

СИМБИКОРТ с 6 лет



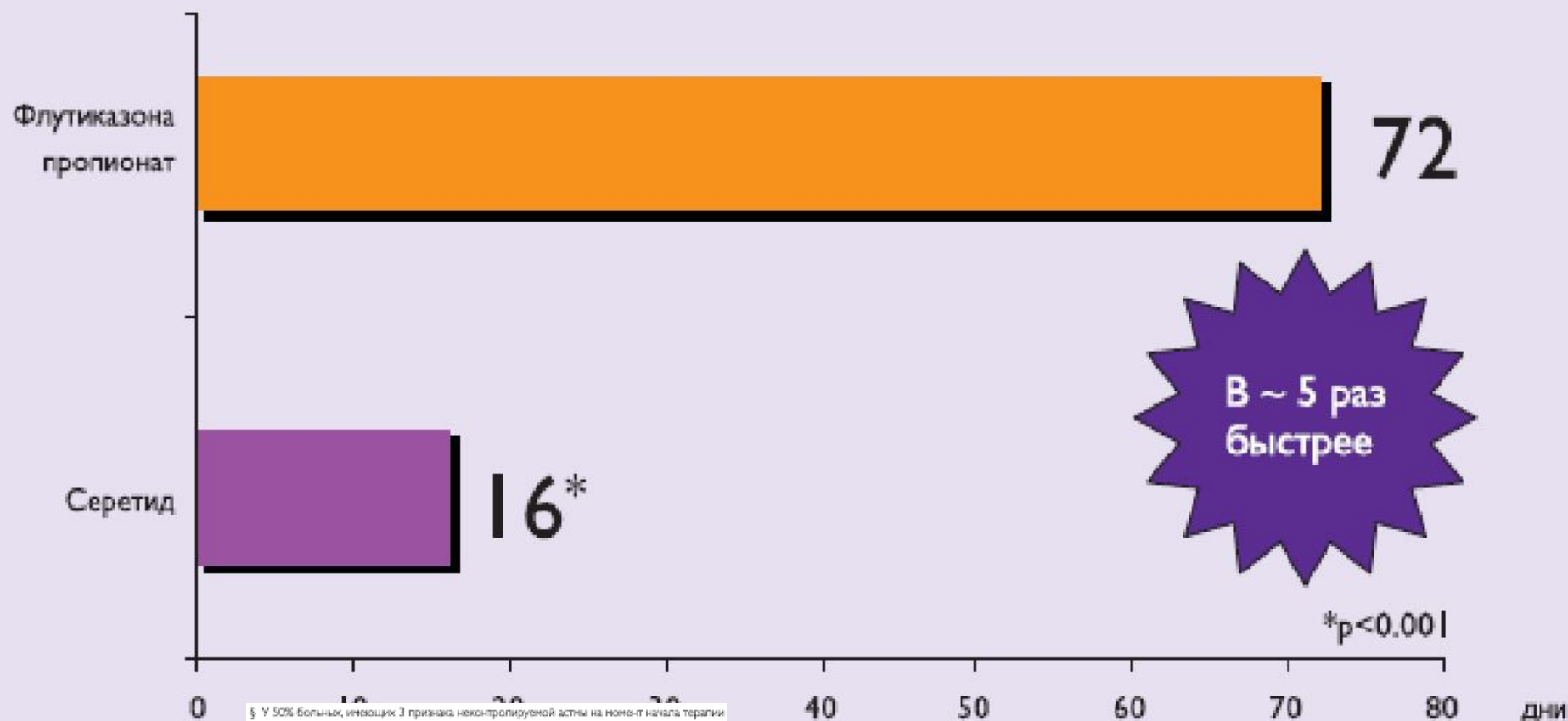
Через 12 нед. в группе, получавшей Серетид мультидиск, улучшение функции легких на 46% больше, чем в группе монотерапии в 2 раза более высокой дозой ФП

Прирост утренней ПСВ (л/мин)



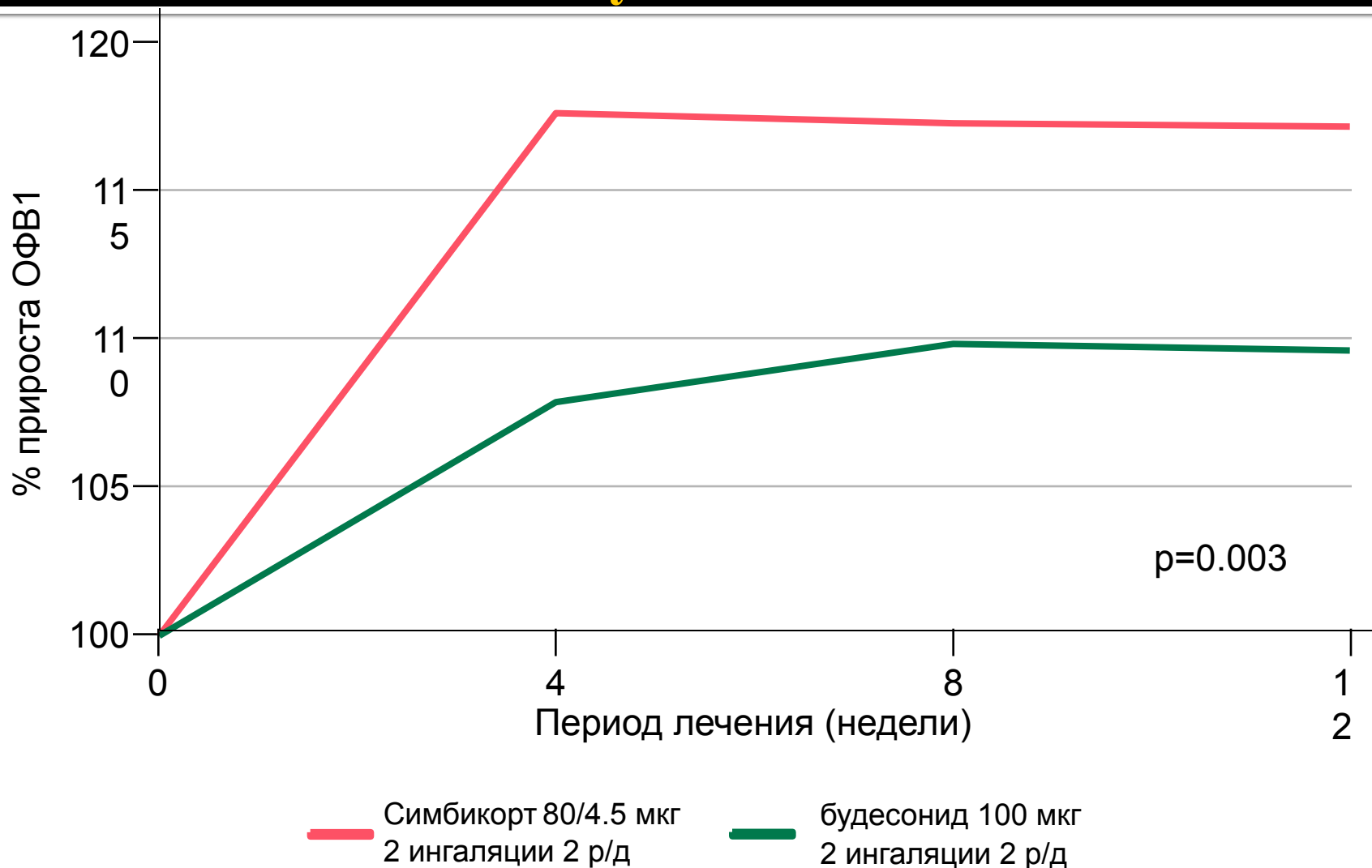
P=0,008

Стартовая поддерживающая терапия Серетидом позволяет достичь контроля астмы в **~5 раз быстрее** по сравнению с флутиказона пропионатом²



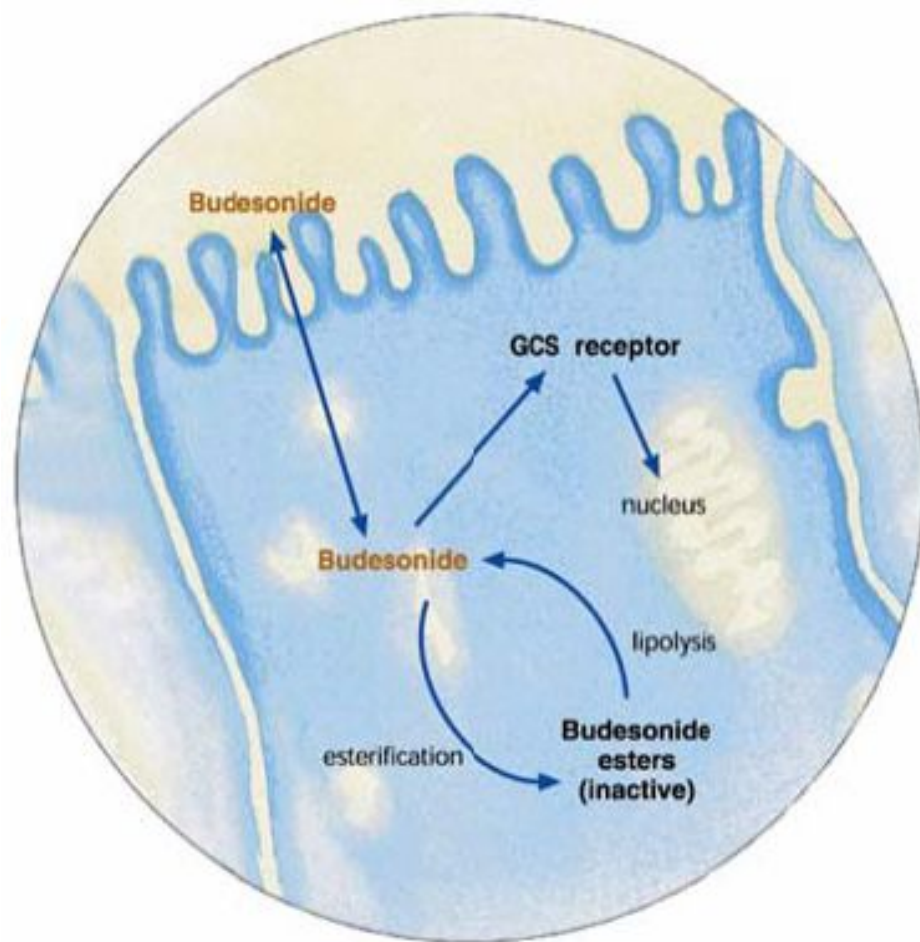
Медиана времени до достижения 1-ой недели хорошо контролируемой астмы¹

Симбикорт обеспечивает быстрое и стабильное улучшение функции легких у детей

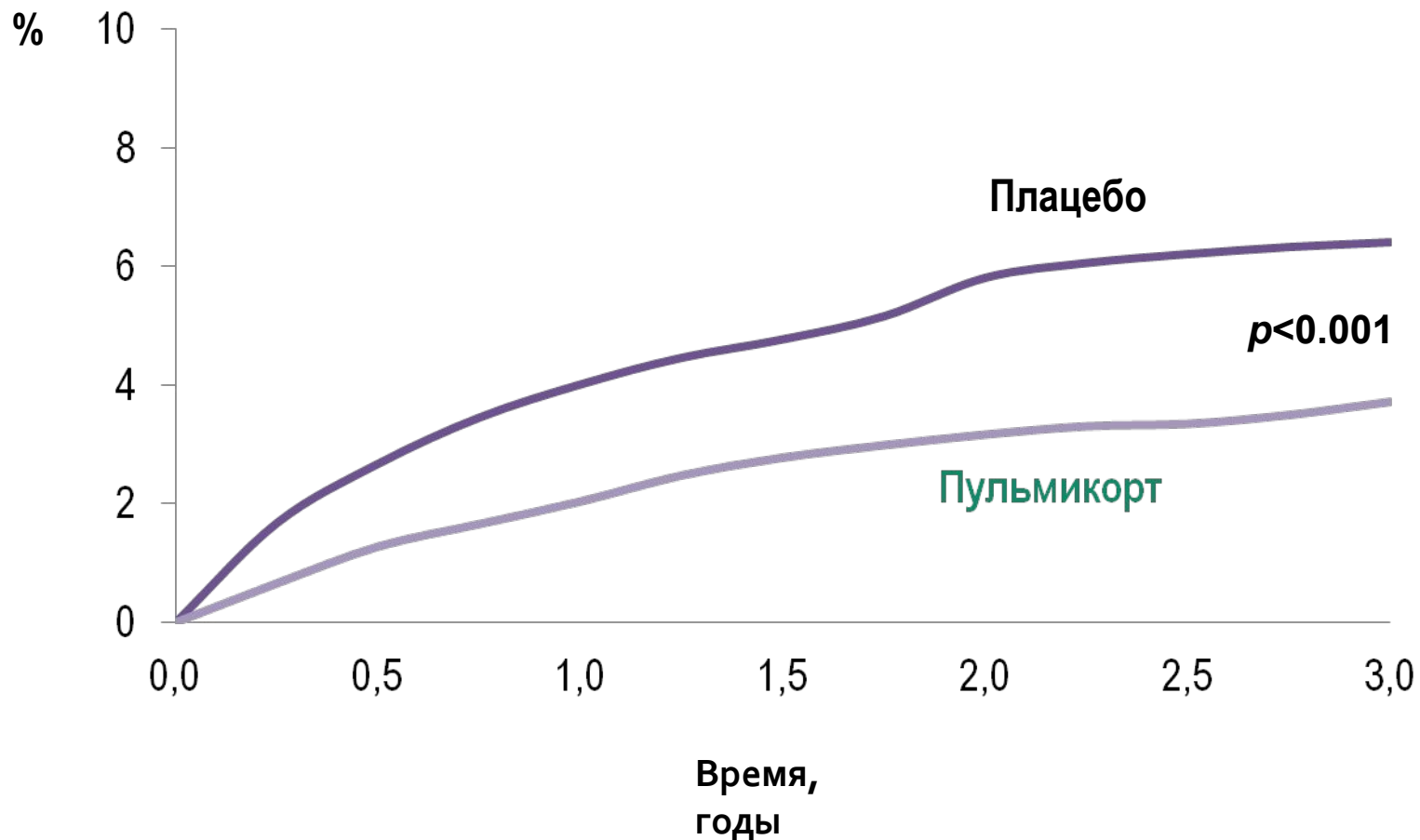


Пульмикорт® - единственный ингаляционный стероид, который возможно назначать однократно

- Будесонид обладает способностью образовывать неактивные конъюгаты с жирными кислотами, что объясняет пролонгированность его действия и возможность однократного приёма

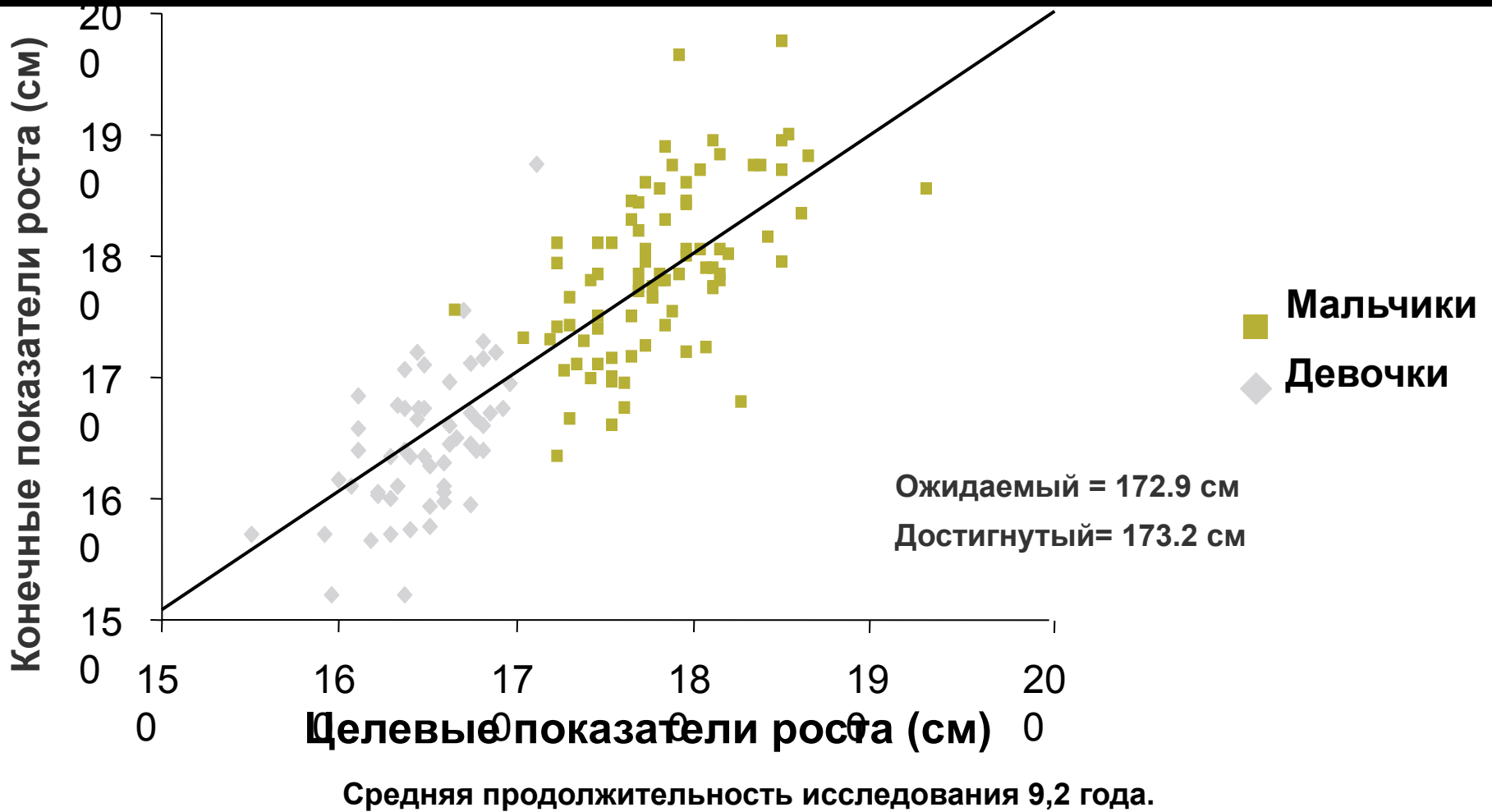


START: снижение риска обострения БА на 44%*



*Pauwels R.A. et al. Control Clin Trials– 2001; 22 (4): 405–19.

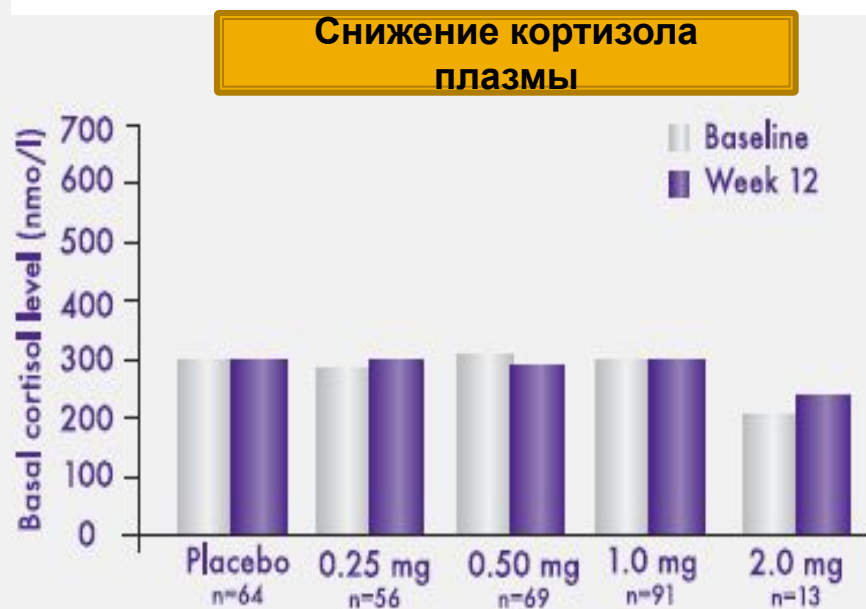
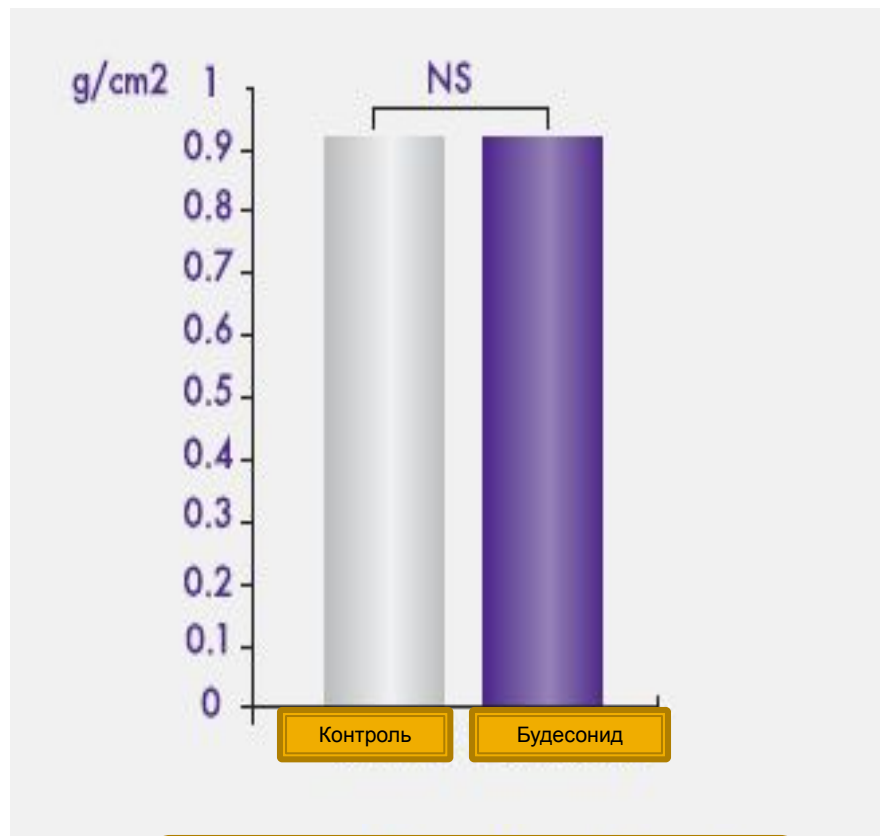
Пульмикорт® не влияет на конечные значения роста у детей при длительном применении



Пульмикорт® суспензия доказанная безопасность

Пульмикорт® не влияет на минеральную плотность костей

Пульмикорт® не угнетает функцию надпочечников



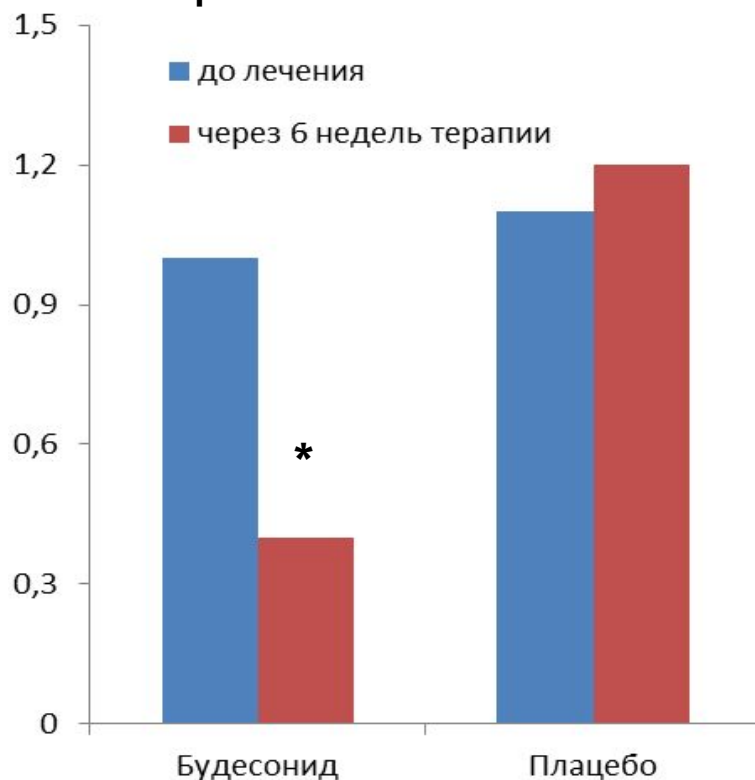
Снижение кортизола плазмы

Ежедневная доза Пульмикорта суспензии

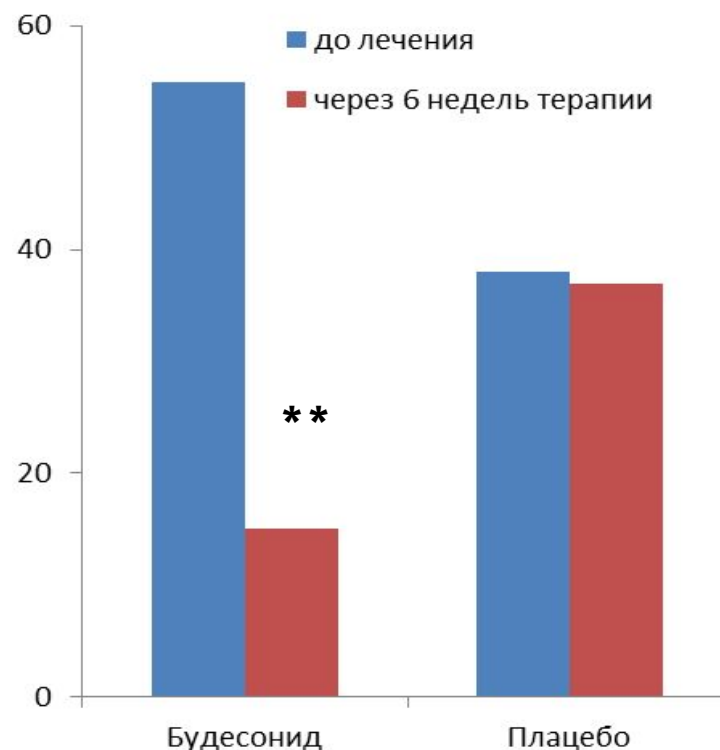
Минеральная плотность костной ткани

Помимо улучшения традиционных показателей эффективности, использование Пульмикорт® суспензии нормализует качество жизни родителей больного ребенка

Влияние будесонида на частоту ночных пробуждений за ночь у родителей детей с тяжелой бронхиальной астмой



Влияние будесонида на продолжительность пробуждений у родителей детей с тяжелой бронхиальной астмой



* - $p < 0,01$, ** - $p < 0,03$, всё в сравнении с показателем до лечения.



А – адекватная терапия

Б – бессимптомные дни

В – возможность достижения контроля