Сообщение с сайта <https://medspecial.ru/for_doctors/12/29875/>

**БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА. GINA 2019 БОЛЬШИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В РЕКОМЕНДАЦИЯХ**

Новые рекомендации по лечению астмы от Глобальной инициативы по бронхиальной астме (Global Initiative on Asthma, GINA) в корне расходятся с годами клинической практики.

[](https://medspecial.ru/for_doctors/29/27896/)

**[Бронхиальная астма у детей: проблема гипердиагностики](https://medspecial.ru/for_doctors/29/27896/)**

[В статье, которая была опубликована в журнале Archives of Di...](https://medspecial.ru/for_doctors/29/27896/)

«Основная рекомендация, которую мы дали - не использовать препараты быстрого действия, короткодействующие бета-адреномиметики или КДБА - которые в течение 50 лет были первой линией лечения бронхиальной астмы», - сказала Хелен Реддел (Global Initiative on Asthma), MBBS, PhD, из Институт медицинских исследований Вулкока в Сиднее, Австралия, которая является председателем научного комитета GINA.

По соображениям безопасности, согласно карманному руководству GINA 2019 года, монотерапия короткодействующими бета-адреномиметиками больше не рекомендуется для быстрого облегчения симптомов бронхиальной астмы.

В рекомендациях говорится, что «GINA рекомендует всем взрослым и подросткам, страдающим бронхиальной астмой, получать базисную терапию, содержащую ИГКС [ингаляционный глюкокортикостероид], чтобы снизить риск серьезных обострений и достичь контроля симптомов».

При легкой бронхиальной астме GINA рекомендует при необходимости использовать низкие дозы формотерола – длительно действующего бета-адреномиметика – а если формотерол недоступен, то каждый раз применять низкие дозы ингаляционных кортикостероидов вместе с короткодействующим бета-адреномиметиком.

**Парадокс для пациентов**

«Парадокс, который мы должны объяснить, заключается в том, что короткодействующий бета-адреномиметик может спасти вам жизнь, но также может и убить вас», - сказала Реддел в интервью Medscape Medical News.

До сих пор для профилактики симптомов легкой бронхиальной астмы рекомендовалось ежедневное применение низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов вместе с бета-адреномиметиками в случае необходимости (J Asthma Allergy. 2010;3:169-176).

Реддел объяснила, что лишь немногие пациенты с легкой формой бронхиальной астмы ежедневно соблюдают режим лечения.

[](https://medspecial.ru/for_doctors/29/29844/)

**[Бронхиальная астма у детей. Об опасном сочетании с депрессией](https://medspecial.ru/for_doctors/29/29844/)**

[дети и подростки с тревожностью и депрессией чаще обращаются...](https://medspecial.ru/for_doctors/29/29844/)

«Ежедневное применение низкой дозы очень эффективно и сокращает количество госпитализаций на треть, а количество летальных исходов - вдвое», - сказала Реддел, выступая перед полным залом здесь, на Международном конгрессе Европейского респираторного общества (European Respiratory Society) 2019 года. Тем не менее, «степень соблюдения схемы лечения составляет всего около 25-35%, а в Австралии этот показатель намного ниже».

Пациенты предпочитают использовать лекарства при необходимости вместо того, чтобы применять поддерживающую терапию для профилактики, сказала она. «Они думают: «Я контролирую свою болезнь» - но мы знаем, что это увеличивает риск смерти».

«Эти изменения не являются скоропалительными», - заверила она аудиторию, объяснив, что в их основе лежит долгая история предупреждений, как указано в резюме изменений (Eur Respir J. 2019;53:1901046).

**Создание новых рекомендаций**

Два предыдущих доклада вызвали тревогу, что монотерапия короткодействующими бета-адреномиметиками может принести [больше вреда, чем пользы](https://medspecial.ru/wiki/%D0%9E%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D1%80%D0%B8%D1%81%D0%BA%20%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%B7%D0%B0/), после эпидемий бронхиальной астмы на фоне применения изопреналина и фенотерола в 1970-х и 1980-х годах.

Исследование 1994 года показало, что риск смерти от бронхиальной астмы резко возрастает, когда пациент использует 1,4 баллончика (каждый из которых содержит 20000 мкг) ингаляционного бета-адреномиметика в месяц (Am J Respir Crit Care Med. 1994;149[3 Pt 1]:604-610).

А исследование 2001 года показало, что использование бронходилататоров через небулайзер или пероральных стероидов [статистически значимо](https://medspecial.ru/wiki/%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D1%87%D0%B8%D0%BC%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C/) чаще приводит к смерти от [бронхиальной астмы](https://medspecial.ru/wiki/%D0%90%D1%81%D1%82%D0%BC%D0%B0%20%D0%B1%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%85%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F/) (Am J Respir Crit Care Med. 2001;163:12-18). Фактически, в крови умерших пациентов концентрация сальбутамола в 2,5 раза превышала концентрацию сальбутамола в крови пациентов из [контрольной группы](https://medspecial.ru/wiki/%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D0%B3%D1%80%D1%83%D0%BF%D0%BF%D0%B0/).

[](https://medspecial.ru/for_doctors/12/28937/)

**[Витамин D и бронхиальная астма. Кохрановский обзор](https://medspecial.ru/for_doctors/12/28937/)**

[Согласно результатам нового Кохрановского обзора, у пациенто...](https://medspecial.ru/for_doctors/12/28937/)

В 2014 году GINA начала призывать к предосторожности, заявив, что лечение короткодействующими бета-адреномиметиками должно ограничиваться пациентами с бронхиальной астмой, у которых симптомы отмечаются не чаще двух раз в месяц, и у которых нет факторов риска обострения, но отметили, что необходимы дополнительные данные. Доктор Реддел участвовала в двух последующих исследованиях, в которых изучался этот вопрос.

В 2018 году исследование показало снижение частоты тяжелых обострений на 64% при использовании комбинации глюкокортикостероида будесонида с формотеролом по сравнению с тербуталином, короткодействующим бета-адреномиметиком (N Engl J Med. 2018;378:1865-1876).

Другое исследование 2018 года показало, что использование комбинации будесонида с формотеролом в случае необходимости не уступало поддерживающей терапии будесонидом у пациентов с тяжелыми обострениями (N Engl J Med. 2018;378:1877-1887)

С тех пор еще несколько исследований показали, что использование комбинации ингаляционных глюкокортикостероидов и формотерола при необходимости эффективно облегчает симптомы. «В апреле мы опубликовали рекомендации с данными от 7000 пациентов, - сказала Реддел в интервью Medscape Medical News. - И теперь у нас есть данные почти от 10000 пациентов».

«Эти рекомендации помогут преодолеть некоторое чрезмерное использование препаратов для облегчения симптомов и недостаточное применение средств для профилактики приступов».

Недавнее исследование из Новой Зеландии, которое показало, что использование комбинации будесонида с формотеролом при необходимости лучше, чем поддерживающая терапия низкими дозами будесонида плюс применение ингалятора для облегчения симптомов в случае необходимости (Lancet. 2019;394:919-928), предоставляет нам данные, подтверждающие новые рекомендации.

[](https://medspecial.ru/for_doctors/12/21939/)

**[О механизме обострения бронхиальной астмы во время ОРВИ](https://medspecial.ru/for_doctors/12/21939/)**

[Исследование, опубликованное в журнале Science Translational...](https://medspecial.ru/for_doctors/12/21939/)

Это исследование будет представлено на конгрессе одним из исследователей, Кристиной Багготт (Christina Baggott), MBChB, из Новозеландского Института медицинских исследований в Веллингтоне.

«Эти рекомендации помогут преодолеть некоторое чрезмерное использование препаратов для облегчения симптомов и недостаточное применение средств для профилактики приступов», - сказала она.
«Мы уже ознакомились с результатами исследований SYGMA1 [NCT02149199] и SYGMA2 [NCT02224157]», - сказала она в интервью Medscape Medical News. Тем не менее, «мы были удивлены, что мы получили статистически значимые результаты - просто значимые - демонстрирующие превосходство» комбинации будесонида с формотеролом при необходимости.

Клиницисты должны сесть и обсудить со своими пациентами оптимальную схему лечения, пояснила она. «Каковы ваши приоритеты? Что вы предпочитаете?» Вы любите принимать лекарства каждый день, или в основном действуете, когда у вас появляются симптомы?

**Предложены дополнительные меры предосторожности**

«Использование длительно действующего бета-адреномиметика без ИГКС при бронхиальной астме несомненно опасно», - сказал Себастьян Джонстон (Sebastian Johnston), MBBS, PhD, из Королевского колледжа Лондона, который представил данные о препаратах.

**[Тяжесть бронхиальной астмы и риск сердечно-сосудистых заболеваний](https://medspecial.ru/for_doctors/3/23097/)**

[Как следует из результатов исследования, которое было пред...](https://medspecial.ru/for_doctors/3/23097/)

И данные «указывают, что чрезмерное использование короткодействующего бета-адреномиметика без ИГКС также явно небезопасно. Я подозреваю, что это убивает людей с бронхиальной астмой», добавил он.

Но Джонстон сказал, что, по его мнению, меры предосторожности GINA должны пойти еще дальше, чтобы у пациентов не было возможности самостоятельно принимать короткодействующий бета-адреномиметик.

«По соображениям безопасности бета-адреномиметики должны быть запрещены и заменены комбинированной терапией бета-адреномиметиком-ИГКС в одном ингаляторе, чтобы пациенты не могли принимать бета-адреномиметик без одновременного получения стероида», - сказал он.

Однако он признал, что эта идея может вызвать разногласия.
Реддел сообщает о финансовых отношениях с компаниями AstraZeneca, GlaxoSmithKline, Novartis, Teva, Mundipharma и Boehringer Ingelheim. Джонстон сообщает об отсутствии значимых финансовых отношений. Багготт сообщает о получении платы за обучение от компанийAstraZeneca и Boehringer.

Международный конгресс Европейского респираторного общества (ERS) 2019 года. Представлено 30 сентября 2019 года.