

Бронхиальная астма



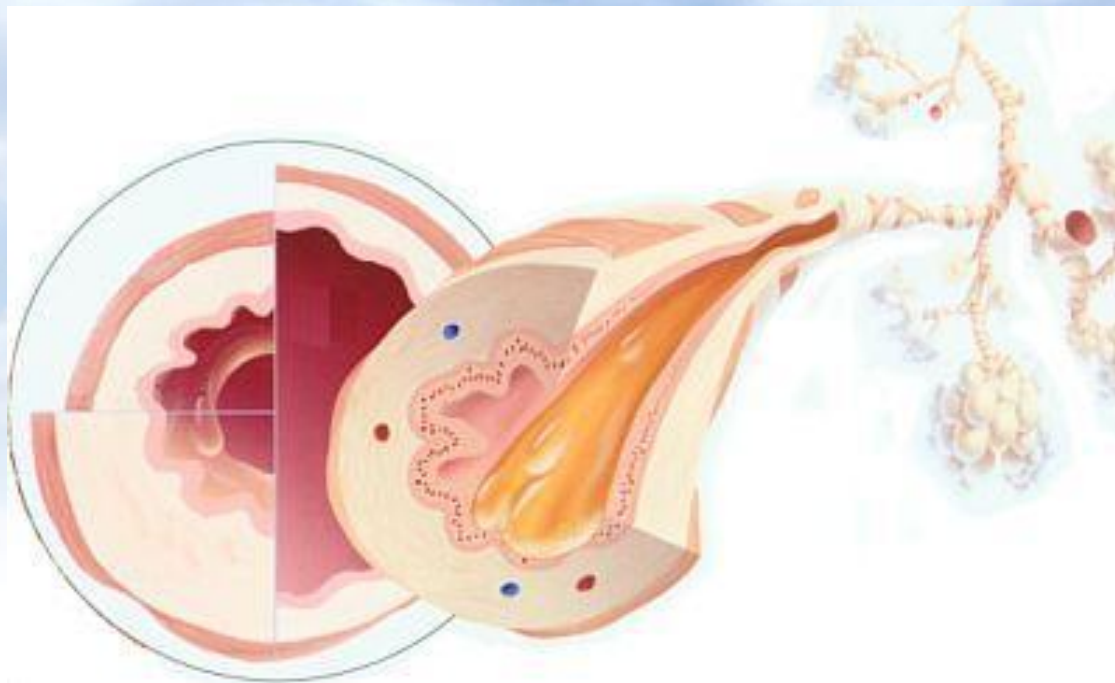
Prezentacii.com

Определение бронхиальной астма

- Бронхиальная астма - хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, в котором играют роль многие клетки и клеточные элементы. Хроническое воспаление вызывает сопутствующее повышение гиперреактивности дыхательных путей, приводящее к повторяющимся эпизодам свистящих хрипов, одышки, чувства стеснения в груди и кашля, особенно ночью или ранним утром. Эти эпизоды обычно связаны с распространенной, но изменяющейся по своей выраженности бронхиальной обструкцией, которая часто является обратимой либо спонтанно, либо под влиянием лечения.

Механизм формирования обратимой бронхиальной обструкции:

- бронхоспазм
- отек слизистой бронха,
- гиперпродукция вязкого секрета,

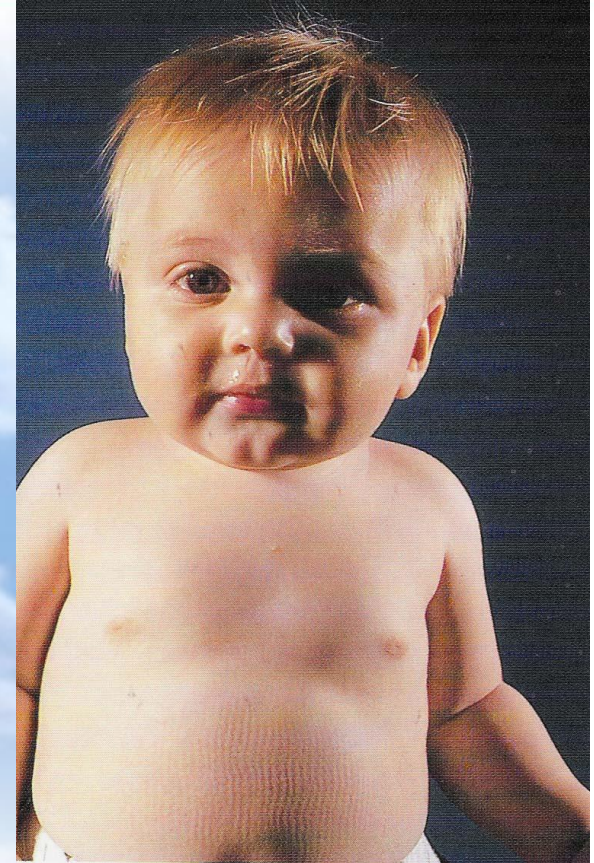


Причины увеличения заболеваемости и смертности при бронхиальной астме

- Гиподиагностика
- Недооценка тяжести заболевания
- Неадекватная базисная (противовоспалительная) терапия или ее отсутствие
- Чрезмерное использование ингаляционных бета-2-агонистов

Основные симптомы БА

- Наличие одышки и/или свистящего затрудненного дыхания
 - при контакте с аллергенами
 - при воздействии неспецифических факторов;
 - чаще в ночное время
- Затрудненный выдох
- Чувство стеснения в груди
- Кашель
- Свистящие хрипы



Классификация

- БА классифицируют по степени тяжести, так как именно это определяет выбор и тактику терапии

Цели лечения

- Контроль заболевания
- Минимальное количество симптомов (или их отсутствие)
- Минимальное количество обострений
- Отсутствие экстренных визитов к врачу
- Минимальная потребность в симптоматической терапии
- Отсутствие ограничений физической активности
- Минимизация побочных эффектов терапии

Контроль бронхиальной астмы

Критерии контроля:

- минимальное проявление (в идеале отсутствие) хронических симптомов, включая ночные
- минимальные (не частые) обострения
- отсутствие состояний, требующих неотложной помощи
- минимальная (в идеале отсутствие) потребность в бета2-агонистах
- отсутствие ограничений физической активности, включая занятия спортом
- нормальные (или близкие к ним) показатели функции легких

GINA

Бронхиальная астма: низкий контроль заболевания (по данным ATS)

- Регулярный прием низких доз ИГКС уменьшает риск смертности от астмы (уровень доказательности A)
- 68% больных в США применяют назначенные им ИГКС менее 4 раз в неделю
- У 20% больных БА в США отмечается повышенная частота использования бета2-агонистов, 46% отмечают у себя наличие дневных и 30% - ночных симптомов по меньшей мере 1 раз в неделю

Медикаментозная терапия БА

```
graph TD; A[Медикаментозная терапия БА] --> B[Препараты, контролирующие течение БА]; A --> C[Симптоматические препараты (бронхолитики)];
```

- Препараты, контролирующие течение БА

- Симптоматические препараты (бронхолитики)

Препараты, контролирующие течение БА

- Лекарственные средства, которые принимают длительно для достижения и поддержания контроля БА
- Путь введения: ингаляционный, пероральный и парентеральный

Ингаляционные глюкокортикостероиды в терапии бронхиальной астмы

- Использовать или нет?
- Когда начинать лечение?
- Как долго?
- Какими препаратами?
- Какой ингалятор?
- Что ожидать от лечения?

Ингаляционные глюкокортикостероиды

- **Использовать или нет?**

Текущая ситуация

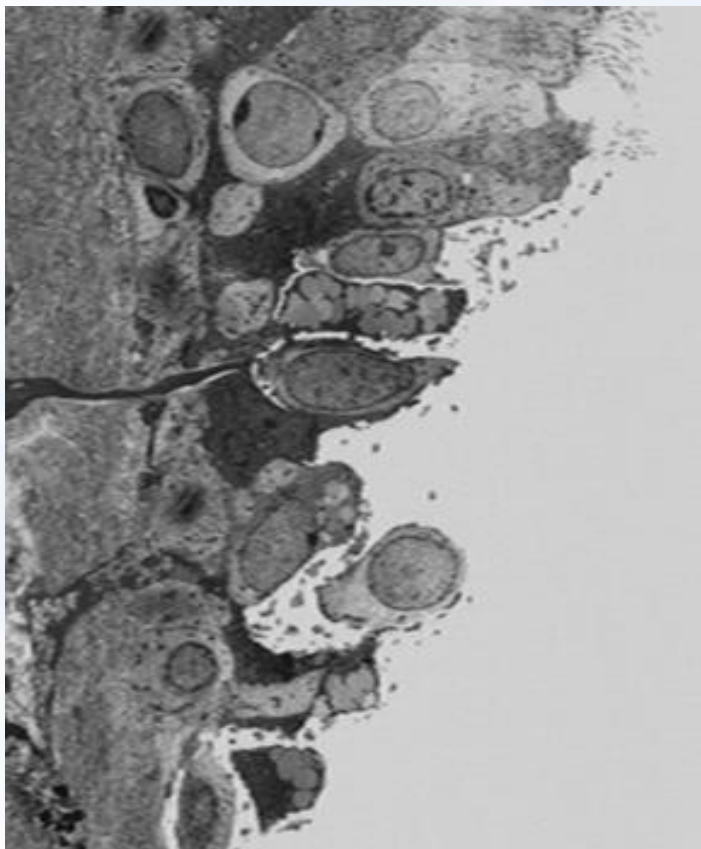
- Использование системных ГКС
- Использование бронхолитических препаратов (преимущественно бета-2-агонистов короткого действия) на постоянной основе без базисного лечения
- Использование бета-2-агонистов короткого действия и ИГКС в субоптимальных дозах
- Использование высоких доз ИГКС

Ингаляционные глюкокортикостероиды

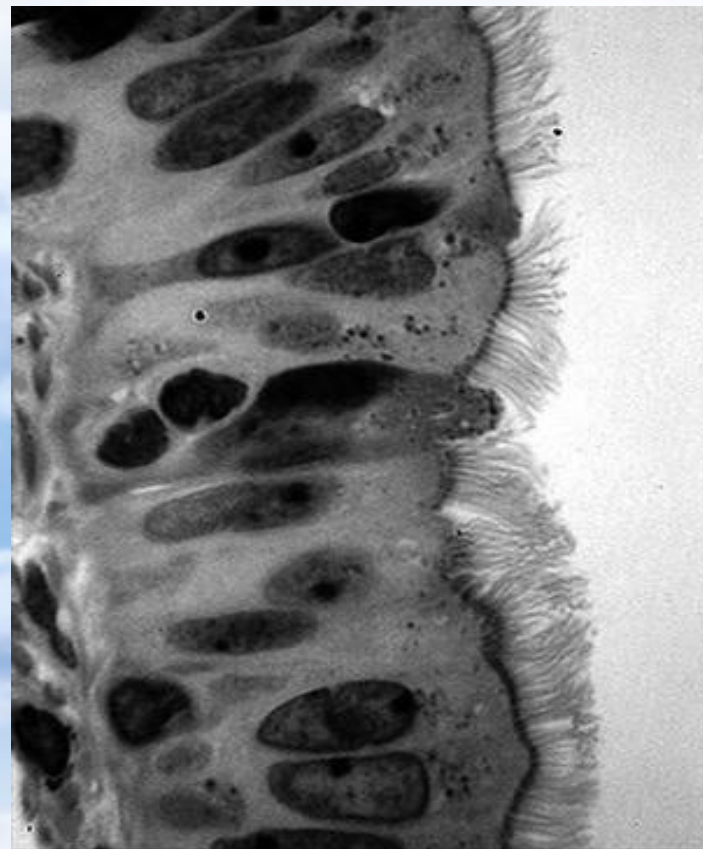
- Контроль воспаления
- Влияние на гиперреактивность бронхов
- Влияние на функциональные показатели легких
- Влияние на симптомы
- Влияние на обострения

FitzGerald J, Ernst P, Boulet L, O'Byrne P. Evidence Based Asthma Management. BC Decker Inc. Hamilton. London 2001

Восстановление эпителиального слоя слизистой оболочки бронхов после лечения ингаляционными стероидами



До лечения



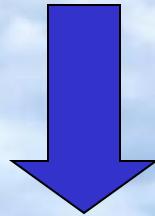
После лечения

Ингаляционные глюкокортикостероиды

- Ингаляционные глюкокортикостероиды являются наиболее эффективными препаратами из существующих противовоспалительных средств в лечении бронхиальной астмы

Когда начинать лечение?

- Руководства/рекомендации (международные и национальные):



- Раннее назначение ИГКС предпочтительней
- Терапия ингаляционными глюкокортикостероидами должна быть длительной

Безопасность

Анализ исследований с 1988 по 1998

(Developmental Endocrinology Branch, National Institutes of Health, Bethesda, USA)

- Длительное применение ИГКС в дозах, не превышающих рекомендуемые, не приводит к снижению функции адено-гипоталамо-гипофизарной системы
- Положение о том, что новые субстанции ИГКС обладают более высокой местной противовоспалительной активностью в дыхательных путях без увеличения системной активности - ложная концепция

Ингаляционные глюкокортикостероиды

Какую субстанцию выбрать ?

- Беклометазон - золотой стандарт базисной терапии бронхиальной астмы
- Флутиказон
- Будесонид

Ингаляционные глюкокортикостероиды

- Использовать или нет?
- Когда начинать лечение?
- Как долго?
- Какими препаратами?
- Какой ингалятор?
- Что ожидать от лечения?
- Да
- При установлении диагноза и наличии клинических симптомов
- Длительно...
- Значительной разницы в эффективности ИГКС нет
- Оценить преимущества и недостатки для больного, выбор ингалятора влияет на результат лечения
- Контроля над заболеванием

• Какой ингалятор выбрать?



Способы доставки лекарства в легкие (типы ингаляторов)

- Дозированные аэрозольные ингаляторы
- Дозированные аэрозольные ингаляторы, активируемые вдохом (Легкое Дыхание)
- Порошковые ингаляторы
- Небулайзеры


Дозированные аэрозольные ингаляторы

Более 70% пациентов не могут эффективно использовать ДАИ из-за необходимости синхронизации вдоха с нажатием на баллончик ингалятора



Частота ошибок, допускаемых больными при использовании ДАИ

Этапы правильного применения ингалятора	Ошибки, допускаемые пациентами (в %)
• Снять колпачок	7
• Встряхнуть ингалятор	43
• Выдохнуть	29
• Разместить во рту между плотно сжатыми губами	29
• Медленный акт вдоха	64
• Впрыскивание лекарства в начале вдоха	57
• Продолжение вдоха	46
• Задержка дыхания в конце вдоха	43
• Медленный выдох	5



**Самый доступный по стоимости
ингалятор может стать
самым дорогим
при неправильном
использовании!**

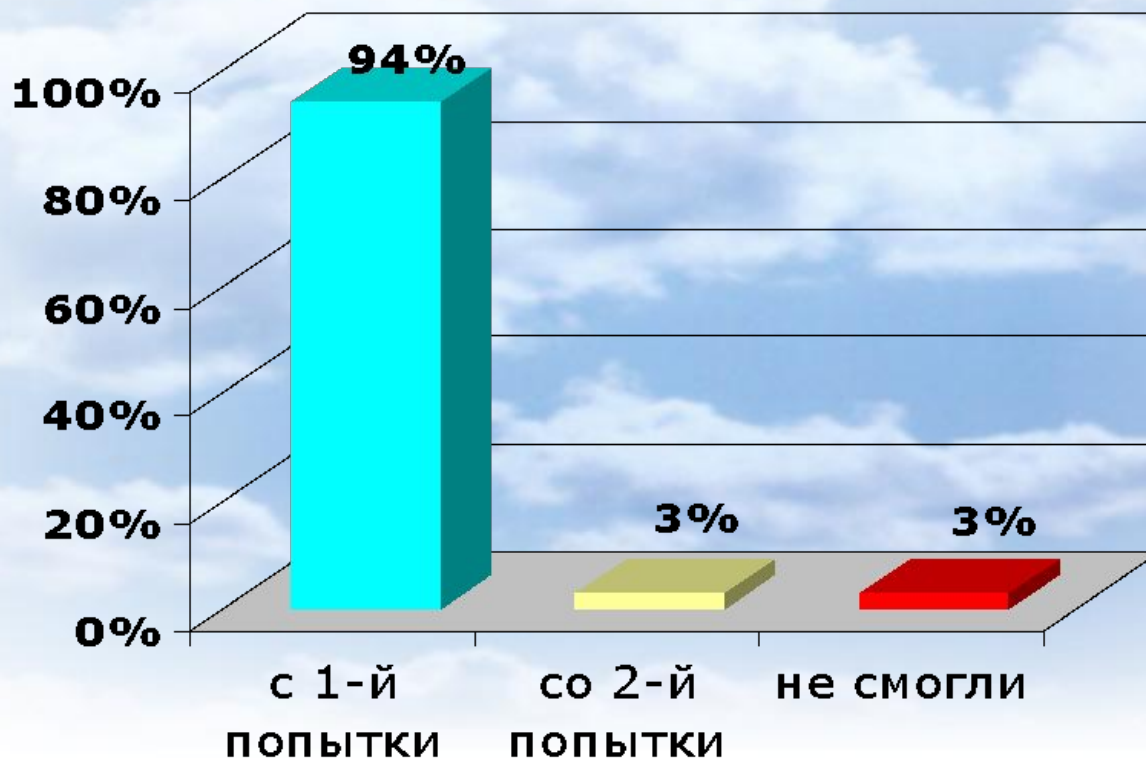
Ингалятор Беклазон Эко Легкое Дыхание

- Дозированный аэрозольный ингалятор, активируемый вдохом пациента
- Не требует синхронизации вдоха с нажатием на баллончик ингалятора
- Для выброса дозы препарата достаточно минимальной скорости вдоха 10 л/мин
- Не нужно ни на что нажимать и раскручивать ингалятор!

Около 95% больных с тяжелой бронхиальной обструкцией с 1-й попытки активируют ингалятор Легкое Дыхание

Активировали
ингалятор

N=156



Ингалятор Легкое Дыхание особенно показан пожилым больным с БА и ХОБЛ

% пациентов, нуждающихся в улучшении техники ингаляции

80%
60%
40%
20%
0%

Турбухалер

Мультидиск

Легкое Дыхание

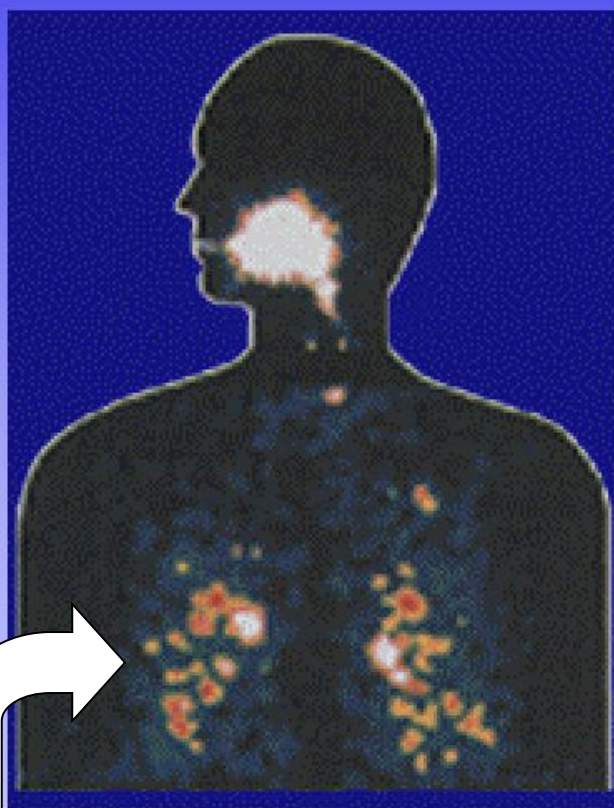
66%

32%

2%

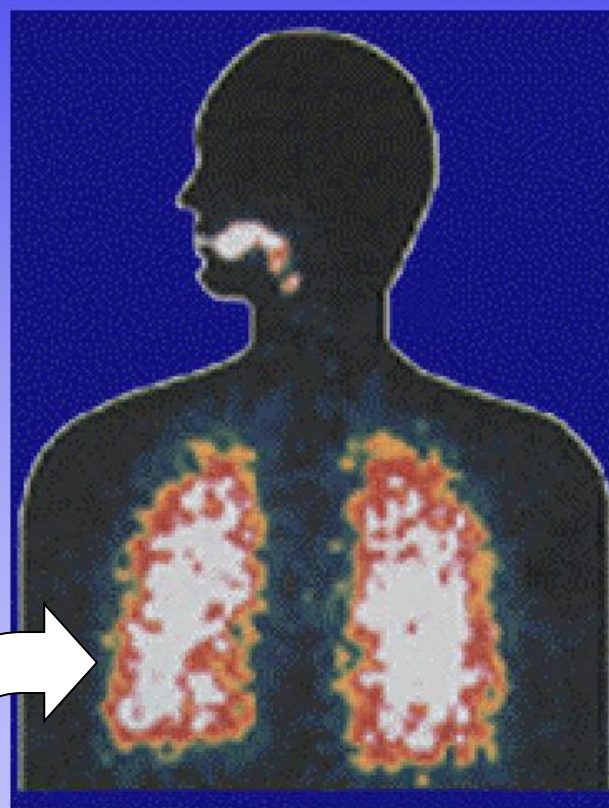
Распределение аэрозоля в дыхательных путях

Беклометазон ДАИ



4% легочная депозиция

Беклометазон Эко Легкое Дыхание



59% легочная депозиция

Беклазон Эко Легкое Дыхание:

Что означает повышение
легочной депозиции на практике?



НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ
В ДОСТИЖЕНИИ
МИНИМАЛЬНОЙ
ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗЫ



снижение риска
побочных эффектов

Средние показатели скорости вдоха, необходимые для эффективной ингаляции

Устройство	Скорость вдоха, необходимая для эффективной ингаляции
Порошковый ингалятор	60-90 л/мин
Обычный ДАИ	25-30 л/мин
Ингалятор Легкое Дыхание	10-25 л/мин

Ингалятор Легкое Дыхание – уникально простая техника ингаляции



Открыть крышку



Сделать вдох



Закреть
крышку

Препарат первого выбора для противовоспалительной терапии бронхиальной астмы

Уникальный аэрозольный ингалятор беклометазона, активируемый вдохом - Беклазон Эко Легкое Дыхание

- Простота использования для всех пациентов
- Эффективность которой вы можете доверять
- Оптимальный профиль безопасности

50, 100 и 250 мкг / 200 доз



Бронхолитическая (симптоматическая) терапия

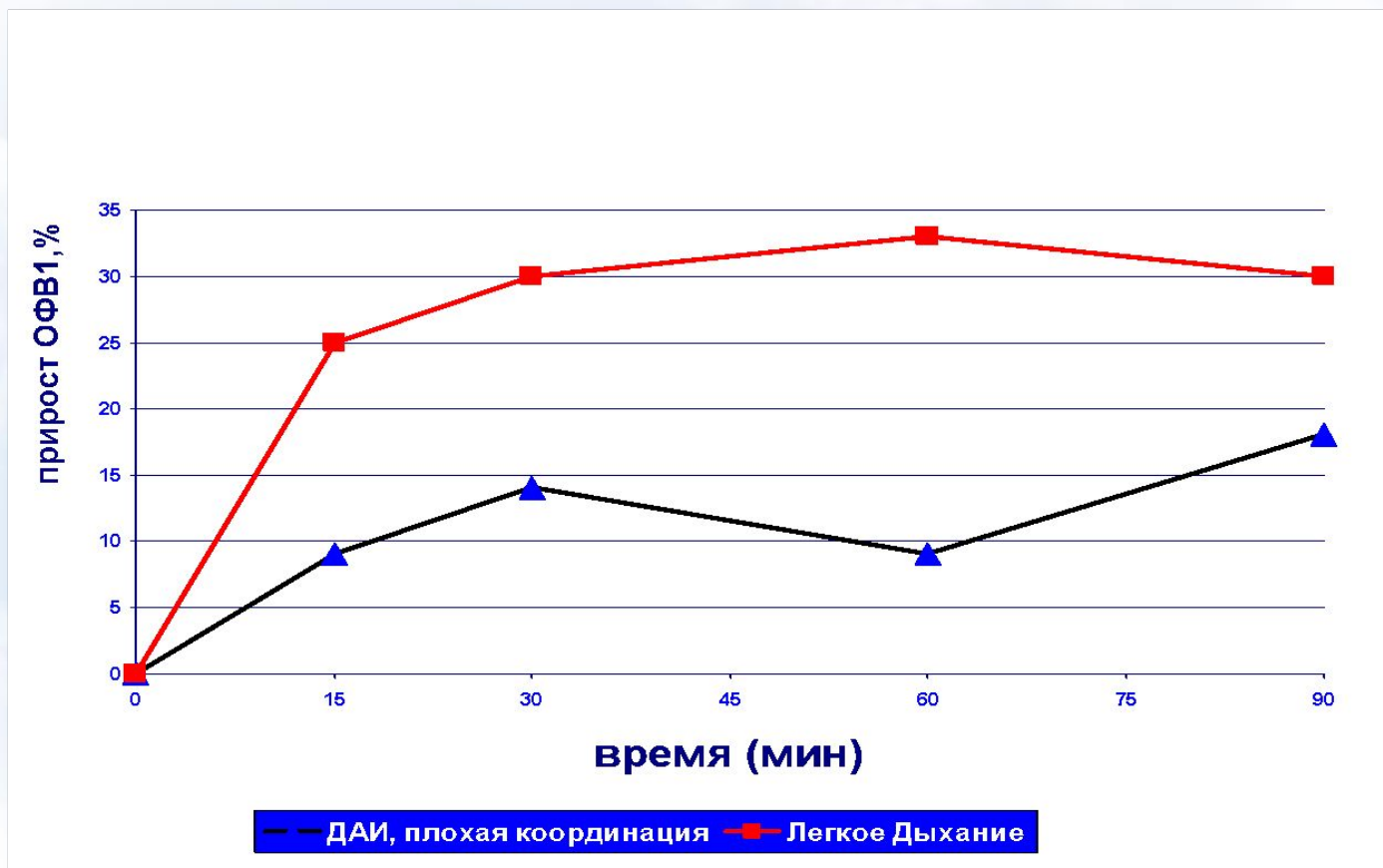
- β 2-адреномиметики (агонисты) (сальбутамол, фенотерол)
- М-холинолитики (ипратропиум)
- Комбинированные препараты (ипратропиум + фенотерол)
- Ингибиторы фосфодиэстераз (метилксантины) (эуфиллин, теофиллин)

Дозированный аэрозольный ингалятор, активируемый вдохом - Легкое Дыхание



- Легко использовать ⇨ Легко обучить
- Не требуется координации вдоха с нажатием на баллончик
- Низкая скорость вдоха (<25 л/мин)
- Высвобождение лекарства инициируется вдохом
- Высокая легочная депозиция
- Улучшение контроля астмы

Саламол Эко Легкое Дыхание дает быстрый и стабильный бронхолитический эффект благодаря простой технике ингаляции



«Отличная» оценка Саламола Эко Легкое Дыхание детьми от 3 до 15 лет и их родителями

Выбор ингалятора детьми (3–15 лет)



Выполнение ингаляций с использованием Саламола Эко Легкое Дыхание технически возможно у детей с 3 лет



Дети дошкольного возраста
(с 3 до 6 лет), n =12

- Объемная скорость вдоха - во время приступа $22,7 \pm 6,8$ л/мин
- Невозможность использования ДАИ (синхронизация)

При использовании ингалятора Легкое Дыхание

- Легко обучить
- Меньше ошибок
- Компактность
- Высокий комплайнс



Зайцева С.В., Зайцева О.В. и др. «Современные технологии бронхолитической терапии у детей», Атмосфера. Пульмонология и аллергология, №1 2007г

Препарат первого выбора для снятия приступа бронхообструкции

Уникальный аэрозольный ингалятор сальбутамола, активируемый вдохом - Саламол Эко Легкое Дыхание

- Простота использования для всех пациентов
- Быстрая и эффективная бронхолитическая терапия
- Оптимальный профиль безопасности



Легкое Дыхание достижимо !

