МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА
часть 2

д.м.н. Костина Елена Михайловна

ТЕРАПИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СТАБИЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ

Терапия бронхиальной астмы стабильного течения

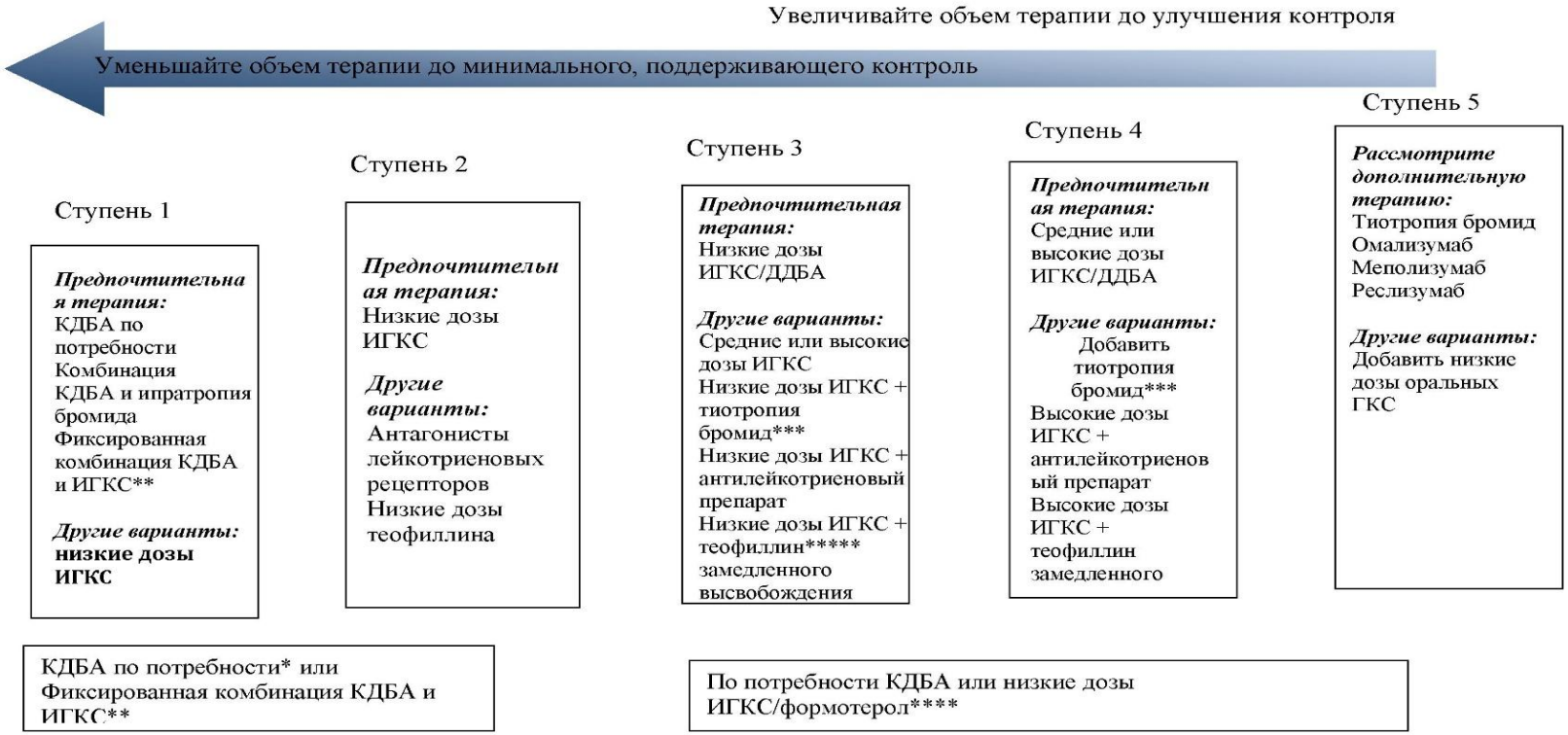
- **Современные цели терапии БА**:
- Достижение и поддержание контроля симптомов БА в течение длительного времени.
- Минимизация рисков будущих обострений БА, фиксированной обструкции дыхательных путей и нежелательных побочных эффектов терапии.

Терапия бронхиальной астмы стабильного течения

- У каждого пациента с БА рекомендуется оценивать контроль симптомов, риск развития обострений, необратимой бронхиальной обструкции и побочных эффектов лекарств.
- Снижение дозы ИГКС должно быть медленным в связи с возможностью развития обострения. При достаточном контроле возможно снижение дозы каждые три месяца, примерно на 25-50%.

Терапия бронхиальной астмы стабильного течения

Схема ступенчатой терапии БА[1]:



* Регулярное назначение β2-агонистов как короткого, так и длительного действия не рекомендуется в отсутствие регулярной терапии ИГКС.

** Фиксированная комбинация сальбутамола** и беклометазона зарегистрирована в РФ для купирования симптомов и поддерживающей терапии БА у пациентов с 18 летнего возраста

***Тиотропий в ингаляторе, содержащем раствор , зарегистрирован в РФ для лечения пациентов с 6 лет с сохраняющимися симптомами на фоне приема ИГКС или ИГКС/ДДБА.

**** Если пациент получает терапию фиксированными комбинациями будесонид/формотерол или беклометазон/формотерол в низких дозах, возможно применение тех же препаратов для купирования симптомов, т.е. в режиме единого ингалятора для пациентов с 18 летнего возраста (для препарата будесонид/формотерол в ингаляторе Турбухалер – с 12 лет).

1. Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Белевский А.С. и др. 2018 Клинические рекомендации Российской Ассоциации Аллергологов и Клинических иммунологов (РААКИ) при содействии Российского Респираторного общества (РРО) Бронхиальная астма г http://raaci.ru/education/clinic_recomendations.htmlraaci.ru/dat/pdf/ba2018.pd

Терапия бронхиальной астмы стабильного течения

Ступень 1.

- Короткодействующие β2–агонисты (КДБА) рекомендуется использовать в качестве неотложной облегчающей терапии у всех пациентов с симптомами БА на всех ступенях терапии.

- У взрослых пациентов (≥18 лет) с легкой БА в качестве альтернативы КДБА рекомендуется фиксированная комбинация сальбутамол/беклометазона дипропионат, для купирования симптомов и поддерживающей терапии БА.

- Пациентам с БА с наличием факторов риска обострений рекомендуется назначать регулярную терапию низкими дозами ИГКС в дополнение к КДБА по потребности.

Терапия бронхиальной астмы стабильного течения

Ступень 2.

- На ступени 2 рекомендуется регулярное применение низких доз ИГКС в качестве базисной терапии и КДБА для купирования симптомов.

- У взрослых стартовая доза, как правило, эквипотентна дозе 400 мкг беклометазона дипропионата в день

- Первоначально ИГКС назначаются два раза в день, за исключением циклесонида, мометазона фуроата, будесонида, назначаемых однократно в день. После достижения хорошего контроля ИГКС можно применять один раз в день в той же суточной дозе.

Терапия бронхиальной астмы стабильного течения

- **Ступень 2.**
- Лечение низкими дозами ИГКС редуцирует симптомы БА, повышает функцию легких, улучшает качество жизни, уменьшает риск обострений, госпитализаций и смертельных исходов из-за БА. ИГКС более эффективны чем АЛР.
- АЛР рекомендуются для терапии пациентам с БА в сочетании с аллергическим ринитом, пациентам с вирус-индуцированной БА, с астмой физического усилия.
- У взрослых пациентов с легкой БА, у которых сохраняется контроль на фоне постоянной терапии ИГКС или ИГКС/КДБА, рекомендуется рассмотреть его перевод на использование фиксированной комбинации ИГКС/КДБА только по потребности.
- Указанный режим терапии позволит избежать типичного для больных легкой астмой отказа от ИГКС, сохранив минимальный объем противовоспалительной терапии в период появления симптомов.

Терапия бронхиальной астмы стабильного течения

Ступень 3.

- Взрослым пациентам с БА на 3-й ступени терапии рекомендуется комбинация низких доз ИГКС и длительно-действующих β2-агонистов (ДДБА) как поддерживающая терапия и КДБА по потребности.
- Ингаляторы, содержащие фиксированные комбинации, гарантируют применение ДДБА только вместе с ИГКС и могут улучшать комплайнс.
- При уменьшении объема терапии, включающей комбинацию ИГКС/ДДБА, вероятность сохранения контроля выше при уменьшении дозы ИГКС в составе комбинации и отмене ДДБА после перехода на низкие дозы ИГКС.
- Добавление ДДБА к той же самой дозе ИГКС обеспечивает дополнительное улучшение симптомов и легочной функции с редукцией риска обострений, по сравнению с увеличением дозы ИГКС.
- Пациентам с БА старше 18 лет из группы риска по развитию обострений рекомендуется комбинация низких доз будесонида/формотерола или беклометазона дипропионата/формотерола в качестве поддерживающей терапии и для купирования симптомов – т. н. режим единого ингалятора.

Терапия бронхиальной астмы стабильного течения

- **Ступень 3.**
- Режим единого ингалятора зарегистрирован для препаратов будесонид/формотерол (фиксированные комбинации) в виде дозированного порошкового ингалятора (ДПИ) и беклометазона дипропионат/формотерол в виде дозированного аэрозольного ингалятора (ДАИ).

- Для препарата будесонид/формотерол в ингаляторе Турбухалер режим единого ингалятора зарегистрирован с 12 лет.

- У пациентов групп риска использование комбинации ИГКС и формотерола в режиме единого ингалятора значительно уменьшает частоту обострений и обеспечивает такой же уровень контроля БА на относительно низких дозах ИГКС, как и ИГКС/ДДБА в фиксированной дозе + КДБА по потребности или высокие дозы ИГКС + КДБА по потребности.

Терапия бронхиальной астмы стабильного течения

- **Ступень 3.**
- При наличии у пациента с БА, получающего терапию ИГКС, ограничений по применению ДДБА (нежелательных эффектов, противопоказаний или индивидуальной непереносимости) в качестве альтернативы ДДБА рекомендуется использовать тиотропия бромид в жидкостном ингаляторе.
- Тиотропия бромид в ингаляторе, содержащем раствор, зарегистрирован в РФ для лечения больных БА с 6 лет. Препарат назначают при сохранении симптомов на фоне приема ИГКС или ИГКС/ДДБА.
- Назначение тиотропия бромида в жидкостном ингаляторе рекомендуется в дополнение к терапии ИГКС/ДДБА у пациентов с частыми и/или тяжелыми обострениями БА.
- Показанием к назначению тиотропия бромида служит наличие 2-х и более обострений в год или наличие хотя бы 1 обострения, потребовавшего назначения СГКС или госпитализации.

Терапия бронхиальной астмы стабильного течения

Ступень 4.

- На 4-й ступени лечения взрослым пациентам с БА рекомендуется назначение комбинации низких доз ИГКС (будесонид или беклометазон/формотерол в режиме единого ингалятора или комбинации средних доз ИГКС/ДДБА и КДБА по потребности.
- Взрослым и подросткам с БА, имеющим ≥ 1 обострения за предшествующий год, для снижения частоты обострений рекомендуется назначение комбинации низких доз будесонида/формотерола или беклометазона дипропионата/формотерола в качестве поддерживающей терапии и для купирования симптомов.
- Высокие дозы ИГКС могут применяться с помощью ДАИ со спейсером или через небулайзер.
- Взрослым пациентам, получающим терапию 4-й ступени лечения БА, у которых не был достигнут контроль БА или сохраняются частые (≥2 в год) и/или тяжелые обострения БА (хотя бы 1 обострение в течение года, потребовавшее назначения системных глюкокортикостероидов (СГКС) или госпитализации) рекомендуется назначение тиотропия бромида в жидкостном ингаляторе.

Терапия бронхиальной астмы стабильного течения

Ступень 5.

- В качестве дополнительной терапии к максимальной дозе ИГКС ≥ 1000 мкг в эквиваленте беклометазона дипропионата рекомендуются тиотропия бромид**, омализумаб**, меполизумаб, реслизумаб, минимально возможная доза пероральных ГКС.

- Терапия омализумабом рекомендуется взрослым, подросткам и детям старше 6 лет с тяжелой аллергической БА, которая не контролируется лечением, соответствующим ступени 4.

- Для назначения терапии омализумабом у пациентов должно быть наличие клинически значимой атопии с подтвержденной связью между экспозицией аллергенов и развитием симптомов/обострений БА; уровень общего IgE крови до начала биологической терапии 30-1500 МЕ/мл; умеренная эозинофилия крови.

Терапия бронхиальной астмы стабильного течения

- **Ступень 5**.
- Терапия меполизумабом (анти-ИЛ-5 (ИЛ-5 – интерлейкин 5) 100 мг подкожно 1 раз в 4 недели) рекомендуется взрослым пациентами с тяжелой эозинофильной БА (число эозинофилов в периферической крови ≥150 клеток/мкл на момент начала терапии или ≥300 клеток/мкл наблюдавшееся в течение предыдущих 12 месяцев) и обострениями в анамнезе.

- Терапия реслизумабом (анти-ИЛ-5) рекомендуется взрослым пациентам (≥18 лет) с тяжелой БА и эозинофильным типом воспаления (персистирующая эозинофилия крови ≥400 клеток/мкл).

- Для пациентов, которым показана анти-ИЛ-5 терапия, как правило, характерно позднее начало БА, наличие патологии верхних дыхательных путей (хронические риносинуситы часто в сочетании с назальными полипами), наличие фиксированной бронхиальной обструкции, воздушных ловушек и слизистых пробок, обтурирующих мелкие бронхи.

Терапия бронхиальной астмы стабильного течения

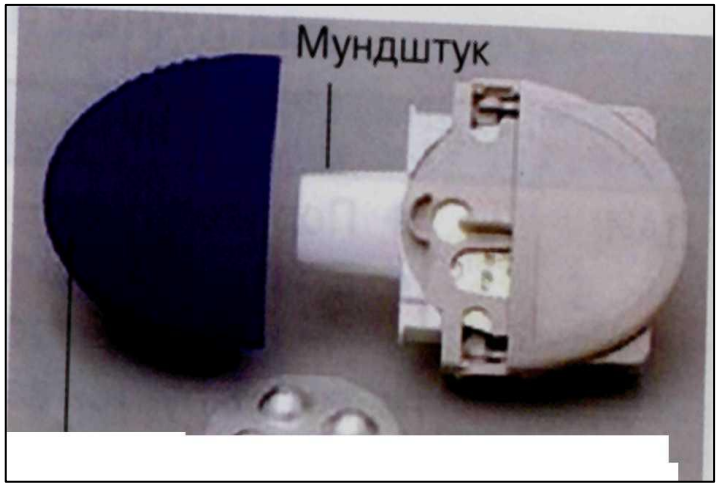
- Взрослым пациентам с БА на пероральных ГКС, которые ранее не получали ингаляционной терапии, рекомендуется постепенная отмена или уменьшения дозы СГКС при применении ИГКС в дозах до 2000 мкг/сутки, если потребуется.

- Данные препараты должны быть отменены, если не удастся достичь уменьшения дозы стероидов, улучшения симптомов или функции легких.

- У пациентов с трудноконтролируемой БА рекомендуется проводить терапию, соответствующую 4–5 ступеням лечения БА.

Терапия бронхиальной астмы стабильного течения

- **Ингаляционные устройства**
  - Рекомендуется назначать ингаляторы только после того, как пациенты прошли обучение по использованию устройства и показали удовлетворительную технику ингаляции.
  - Выбор ингаляционного устройства для терапии стабильной БА рекомендуется основывать на предпочтении пациента и оценке правильности использования ингалятора.



1 Адаптировано: Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Белевский А.С. и др. 2018 Клинические рекомендации Российской Ассоциации Аллергологов и Клинических иммунологов (РААКИ) при содействии Российского Респираторного общества (РРО) Бронхиальная астма http://raaci.ru/education/clinic_recomendations.htmlraaci.ru/dat/pdf/ba2018.pd