

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ. В ФОКУСІ РЕКОМЕНДАЦІЇ GINA (2020)

Т. О. Перцева

Дніпропетровська медична академія, м. Дніпро, Україна

Обґрунтування. Станом на 06.09.2020 р. пандемія коронавірусної хвороби (COVID-19) призвела до смерті 880 тис. людей у всьому світі та 2 846 смертей в Україні. Коронавірусна інфекція має значення не лише сама по собі, а і як причина загострень бронхіальної астми (ЗБА). Окрім вірусних респіраторних інфекцій, чинниками ЗБА виступають вплив алергенів, забруднення атмосферного повітря, сезонні зміни погоди та способу життя, низька прихильність до лікування інгаляційними кортикостероїдами (ІКС). Однак саме вірусна етіологія є причиною близько 80 % ЗБА. Однією з причин цього є те, що при респіраторних інфекціях, у тому числі, викликаних коронавірусом, зростає кількість прозапальних цитокинів (інтерлейкінів-1, -6, -8, -21) та хемокінів.

Мета. Визначити особливості ведення пацієнтів з БА у час пандемії COVID-19 на основі останніх рекомендацій Глобальної ініціативи з астми (GINA).

Матеріали та методи. Аналіз сучасних наукових публікацій з даного питання.

Результати та їх обговорення. Перші наукові публікації на цю тему вказували, що БА не є фактором ризику розвитку коронавірусної хвороби. Однак подальші дослідження виявили, що порушена функція легень, неконтрольована БА, часті загострення та застосування оральних кортикостероїдів (ОКС) підвищують ризик захворювання COVID-19. Згідно з позицією GINA, лікування БА слід продовжувати у звичайному режимі з обов'язковим призначенням ІКС для базисної терапії. Пацієнтам з тяжкою БА необхідно продовжувати біологічну терапію і не переривати прийом призначених ОКС. Лікарям варто переконатись, що у всіх пацієнтів наявний письмовий план дій на випадок ЗБА чи інших подібних ситуацій. Під час пандемії COVID-19 слід за можливості уникати застосування небулайзерів, щоб уникнути ризику розповсюдження вірусу серед інших пацієнтів та медичних працівників (імовірно, йдеться про небулайзери загального користування). Необхідно також уникати спірометрії у пацієнтів з підозрою на COVID-19.

Ключові слова: інгаляційні кортикостероїди, загострення бронхіальної астми, β_2 -агоністи тривалої дії, будесонід, формотерол.

Однією з потенційних причин зростання смертності від БА може бути зловживання β -агоністами короткої дії (БАКД). За умов монотерапії β_2 -агоністи та віруси працюють у певному синергізмі, оскільки перші збільшують продукцію інтерлейкіну-6 та інших прозапальних медіаторів та білків, сприяючи набряку слизової оболонки бронхів, збільшуючи продукцію муцинів, підсилюючи гіперреактивність бронхів. Нові рекомендації GINA (2020) вказують на можливість раннього використання ІКС у комбінації з формотеролом. Перевага формотеролу над іншими β_2 -агоністами тривалої дії (БАТД) полягає у швидкому початку дії (через 1-3 хв.). Буфомікс Ізіхейлер («Оріон Фарма») являє собою комбінацію формотеролу з будесонідом і може використовуватися для підтримувального лікування БА. На даний момент планується внесення змін до інструкції до даного препарату із внесенням симптоматичного лікування БА та симптоматичного лікування хронічного обструктивного захворювання легень. Буфомікс Ізіхейлер може застосовуватися на усіх ступенях лікування БА. Застосування даного засобу покращує контроль БА як при первинному призначенні, так і при переході з інших інгаляторів.

Варто зауважити, що в Україні наявний також інші ефективні препарати для лікування БА. Зокрема, Будесонід Ізіхейлер («Оріон Фарма») — найдоступніший для пацієнтів сухопорошковий дозований інгалятор, що входить до програми «Доступні ліки», а також Формотерол Ізіхейлер («Оріон Фарма») — єдиний готовий формотерол у дозованому порошковому інгаляторі.

Висновки

1. До 80 % ЗБА мають вірусну природу.
2. В умовах пандемії COVID-19 необхідно продовжувати лікування ІКС.
3. Монотерапія БАКД володіє низкою негативних впливів, які відсутні у комбінації ІКС та БАТД.
4. У лікуванні БА доцільно застосовувати такі препарати як Буфомікс Ізіхейлер, Будесонід Ізіхейлер та Формотерол Ізіхейлер.

MODERN VIEW OF ASTHMA: FOCUS ON THE GINA GUIDELINES (2020)**T. O. Pertseva***Dnipropetrovsk medical academy, Dnipro, Ukraine*

Background. According to data on 06.09.2020, COVID-19 pandemics led to the death of 880.000 people globally and 2.846 people in Ukraine. Coronavirus infection is important not only as it is, but also as a cause of bronchial asthma exacerbations (BAE). Apart from the viral infections, causes of BAE include allergens' influence, atmosphere pollutions, seasonal weather and lifestyle changes, low adherence to the treatment by the inhaled corticosteroids (ICS). However, viral infections cause about 80 % of BAE. It is caused by the fact that respiratory infections, including coronavirus infection, increase the amount of proinflammatory cytokines (interleukins -1, -6, -8, -21) and chemokines. **The aim.** To identify the peculiarities of BA management during COVID-19 pandemics according to the latest guidelines of Global Initiative on Asthma (GINA). **Materials and methods.** Analysis of scientific publications on this topic. **Results and discussion.** The first scientific publications stated that BA is not a risk factor of coronavirus disease. However, the later studies have revealed that the impaired lung function, uncontrolled asthma, frequent exacerbations and usage of oral corticosteroids (OCS) increase the risk of COVID-19. According to the GINA position, BA treatment must be continued in the usual regimen with the obligatory administration of ICS for basic therapy. Patients with severe BA must continue biologic therapy and must not interrupt administrated OCS. Physicians must ensure that the patients have the written instruction for BAE or other similar situations. During COVID-19 pandemics nebulization should be avoided if possible to avoid the risk of virus dissemination among other patients and healthcare professionals (possibly, it is said about nebulizers of common usage). Spirometry should also be avoided in suspects for COVID-19. Abuse of short-acting β_2 -agonists (SABA) can be a cause of the additional mortality from BA. In case of monotherapy β_2 -agonists and viruses have a synergetic action, as first ones increase the production of interleukin-6 and other proinflammatory mediators and proteins, increasing the airways' mucous layer edema, mucin production and bronchial hyperresponsiveness. New recommendations of GINA (2020) advice early usage of ICG together with formoterol. The fast effect (in 1-3 min) is an advantage of formoterol above the other long-acting β_2 -agonists (LABA). Bufomiks Easyhaler («Orion Pharma») is a combination of formoterol with budesonide. It can be used for the basic treatment of asthma. At the moment changes in its instruction are planned: Bufomiks will be able to be administrated for symptomatic BA treatment and symptomatic treatment of chronic obstructive pulmonary diseases. Bufomiks Easyhaler can be used on all stages of BA treatment. Usage of this drug improves BA control both in primary administration and in switching from the other inhalers. It is worth mentioning that in Ukraine we also have other effective drugs for BA treatment. Particularly, Budesonide Easyhaler («Orion Pharma») – the most available dry powder inhaler, which is included into the program «Accessible drugs», and also Formoterol Easyhaler («Orion Pharma») — the only ready-to-use formoterol in metered dry powder inhaler. **Conclusions.** 1. Up to 80 % of BAE have a viral nature. 2. During COVID-19 pandemics ICS treatment must be continued. 3. SABA monotherapy has a few unfavorable influences, which are absent in combination of ICS and LABA. 4. Bufomiks Easyhaler, Budesonide Easyhaler and Formoterol Easyhaler are reasonable to use in BA treatment.

Key words: inhalational corticosteroids, bronchial asthma exacerbation, long-acting β_2 -agonists, budesonide, formoterol.