



Довідник складено відповідно до Наказу МОЗ України №868 від 08.10.2013, GINA 2014
Укладачі: Завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова професор Ю.М. Мостовой, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини А.В. Демчук

БРОНХІАЛЬНА АСТМА

Ключові положення

Бронхіальна астма (БА) - запальне захворювання дихальних шляхів, в розвитку якого беруть участь клітини і медіатори запалення. Хронічне запалення поєднується з гіперреактивністю бронхів, що проявляється рецидивуючими симптомами свистячого дихання, ядухи, скованості у грудній клітці, кашлю, особливо вночі та рано вранці. Ці епізоди звичайно пов'язані з розповсюдженою але варіабельною (мінливою) бронхообструкцією, яка зворотна спонтанно або під впливом терапії.

Симптоми БА

- Задишка
- Ядуха
- Стиснення у грудях
- Свистяче дихання
- Сухий кашель (рідко скловидне харкотиння)

Симптоми епізодичні, погіршуються вночі або рано вранці під впливом алергенів, холодного повітря, фізичного, емоційного навантаження, ацетилсаліцилової кислоти, бета-блокаторів

Фактори ризику

- Атопія (побутова сенсibiliзація, екзема, сінна лихоманка, поліноз)
- Сімейний анамнез БА, атопії
- Промисловий пил та хімікати
- Кухонний, тютюновий дим та дим від згоряння палива
- Респіраторні інфекції (переважно вірусні)
- Вади в дієті (рафінована, бідна на антиоксиданти їжа)
- Ожиріння

Оцінка функції зовнішнього дихання

Ознаки обструкції - ОФВ₁ та ПОШ_ш < 80% від належного
Зворотність обструкції - збільшення ОФВ₁ > 12% (200 мл) або ПОШ_ш \geq 20% (60 л/хв) від початкових через 10-15 хв після вдихання 400 мкг салбутамолу.

Варіабельність обструкції - коливання показників ОФВ₁ та ПОШ_{вил} > 20% протягом доби, тижня, місяця, сезону.

Загострення БА

Загострення БА - епізоди прогресуючого утрудненого, зі скороченням дихання, кашлю, свистячого дихання, скутості грудної клітки або комбінації цих симптомів, які характеризуються зменшенням потоку повітря під час видиху (кількісно визначається вимірюванням ОФВ₁ та ПОШ[^]).

Фактори ризику загострення БА:

- 0 Відсутність контролю симптомів БА.
- 0 Надмірне використання БАКД(>1 інгалятора/міс)
- 0 Неадекватне лікування ІКС
- 0 Низький рівень ОФВ, <60% від належного
- 0 Сильні психологічні або соціальні проблеми
- 0 Експозиція: тютюновий дим, алергени, сенсibilізація
- 0 Супутні захворювання: ожиріння, риносинусит, харчова алергія
- 0 Еозинофілі* мокротиння або крові
- 0 Вагітність
- 0 Інтубація або реанімація з приводу БА
- 0 >1 тяжкого загострення за останні 12 місяців

Амбулаторне лікування загострення БА легкої та середньої важкості:

- Високі дози БАКД через спейсер або небулайзер
- Пероральні СКС (преднізолон 0,5-1 мг/кг «30-70 мг на добу)

Класифікація БА за ступенем важкості

Інтермітуюча БА	Симптоми <1 раз на тиждень, нічні симптоми <2 разів на місяць, короткі загострення, ОФВ ₁ та ПОШ _{вид} > 80% від належного Добові коливання ОФВ ₁ та ПОШ _{вид} < 20/0
Легка *ТМ персистуюча	Симптоми > 1 раз на тиждень, але не щодня, нічні симптоми > 2 разів на місяць, загострення порушують активність та сон, з ^а м > 80% від належного. добові коливання ОФВ ^а та ПОШ ^а 20-30%
Середньої тяжкості перметуюча	Симптоми щоденно, порушують активність і сон, нічні симптоми > 1 раз на тиждень, псDR та ПОШ 60-80% від належного. О ^а S S S * ОФВ ₁ та ПОШ _{вид} 2Сь30%
Тяжка п^іп^іс^то^юч^а кд	Варіабельні тривалі симптоми, часті нічні симптоми, важкі загострення, обмеження активності, відсутній контроль захворювання, незважаючи на проведення лікування, ОФВ ^а і ш ^{вян} ^а ^а [%] ^а і належного. Добові коливання ОФВ ₁ та пош _{вид} >30%

Зразки формулювання діагнозу:

Бронхіальна астма, важкий персистуючий перебіг. тяжкий ступінь загострення, неконтрольована. Вторинна емфізема легень. ЛНИ.	М Б К Ц Л
Бронхіальна астма, легкий персистуючий перебіг, контрольована. ЛНО.	Щ 1 ^ щг

Опитувальник з контролю симптомів астми (ACQ-5)

Як часто впродовж останнього тижня Ви просинались вночі через астму?

- 0 = ніколи
- 1 = дуже рідко
- 2 = рідко
- 3 = кілька разів
- 4 = багато разів
- 5 = дуже багато разів
- 6 = не міг спати через астму

В середньому, наскільки сильними були симптоми астми, коли Ви просинались вранці протягом останнього тижня?

- 0 = симптомів не було
- 1 = дуже слабкі симптоми
- 2 = слабкі симптоми
- 3 = помірні симптоми
- 4 = доволі сильні симптоми
- 5 = сильні симптоми
- 6 = дуже сильні симптоми

В цілому, наскільки Ви були обмежені у своїх професійних та повсякденних заняттях через астму протягом останнього тижня?

- 0 = зовсім не обмежений
- 1 = дещо обмежений
- 2 = трохи обмежений
- 3 = помірно обмежений
- 4 = дуже обмежений
- 5 = надзвичайно обмежений
- 6 = повністю обмежений

В цілому, чи була в Вас задишка через астму протягом останнього тижня?

- 0 = задишки не було
- 1 = дуже невелика задишка
- 2 = невелика задишка
- 3 = помірна задишка
- 4 = доволі сильна задишка
- 5 = сильна
- 6 = дуже сильна

В цілому, яку кількість часу протягом останнього тижня у Вас були хрипи у грудях?

- 0 = ніколи
- 1 = дуже рідко
- 2 = рідко
- 3 = іноді
- 4 = значну частину часу
- 5 = переважну частину часу
- 6 = весь час

Загальна оцінка (сума балів/5)

Трактовка результатів ACQ-5

Значення ACQ-5	Імовірність загострень протягом року	Ступінь контролю захворювання
<0,5	13%	Добрий контроль астми. Низький рівень загострень. Терапію продовжувати
0,5-0,75	18%	
0,75-1	24%	Частковий контроль. Є ризик розвитку загострень. Необхідно внести зміни у план лікування
1-1,25	23%	
1,25-1,5	25%	
* 1,5	^{3 6} %	Відсутність контролю БА, високий ризик загострень. Слід негайно внести зміни у терапію астми

Визначенні рівня контролю БА

Характеристика	Жодного «ТАК»	Частковий контроль	Неконтрольований перебіг
Денні симптоми >2 разів на тиждень ТАК/НІ			
Нічні пробудження через астму ТАК/НІ			
* Застосування препаратів «швидкої допомоги»	Жодного «ТАК»	1-2 "ТАК»	5 ГІ. "ТАК»
/ 1 >2 разів на тиждень ТАК/НІ			
Обмеження активності ТАК/НІ			

**Ступені досягнення і підтримки контролю над БА
Симбікорт SMART - терапія першого вибору
наступнях 3, 4, 5¹²**

Ступінь 1	Ступінь 2	Ступінь	Ступінь	Ступінь
Розглянути низькі дозы ІКС	Низькі дози ІКС	Низькі дози ІКС+ БАТД	Середні або високі дозы ІКС+ БАТД	: Додаткова і терапія : (анти-IgE)
	і АЛТР	і Середні І або високі І дози ІКС	Високі і дози ІКС+ \ АЛТР (або і + теофілін)	І Перорально ; ІКС І (найнижча доза)
	Низькі дози теофіліну	і Низькі дози ІКС+ АЛТР		

БАКД за потребою

**БАКД за потребою або низькі дози
ІКС/формотерол (Симбікорт) Щ**

СТУПІНЬ 3 - для дорослих рекомендовано застосування ІКС/БАТД J S 5 за потребою або **низька доза будесонід/формотерол Юимб^орт)в_жимі8МАЙТ, Я_щ_ообранаф/ксоеанако_б/наЦШ Шесо^формотерол**, вона може використовуватися як для TsZoTrepaiL так і для купірування симптомів (за потребою). Приставанні такого підходу доведено зменшення частоти загострень _а_ покращення контролю астми при застосувань відносно низьких доз ІКС (Рівень доказовості А)>, • -

Ступінь 4 - Комбінація низької дози **БУД^тмнід/формотерол Режимі SMART** або **середні дози ІКС/БАТД + БАКД** за потрою Дл мосіш та ПІДЛІТКІВ з ,7 загострення комб,нац,я шзькТдозТбудесонід/формотерол, як для базисно, **терапп, так "Z купірування симптомів (за потребою)^ більш ефективна ^зниження загострень, ніж аналогію Ф ' ^ ^ % ^ БАТД або більш високі дози ІКС для базисно, терап,,» (Рівень доказовості А)».**¹²

Препарат	Інгалятор (мкг)	Небули (мг/мл)	Таб./амп. (мг)	Трив. дії (год.)
P₂-агоністи короткої дії (БАКД)				
Сальбутамол	100	2,5/2,0		4-6
Фенотерол	100			4-6
P₂-агоністи тривалої дії (БАТД)				
Формотерол	12			12
Сальметерол	25			12
Антихолінергетики короткої дії (АХКД)				
Іпратропію бромід	40			6-8
Антихолінергетики тривалої дії (АХТД)				
Тіотропій	18			24
БАКД/АХКД				
Фенотерол/ Іпратропію	50 / 20	0,5/0,25 в 1 мл, фл 20, 40 мл		6-8
Метилксантини пролонгованої дії (МКПД)				
Теофілін			200 мг 300 мг	10-12
Доксофілін			400мг	>6
Інгаляційні глюкокортикостероїди (ІКС)				
Беклометазон	50, 100, " " " " " "			12

Препарат	Інгалятор (мкг)	Небули (мг/мл)	Таб./амп. (мг)	Трив. ДГГ (год.)
Будесонід (Пульмікорт)		0,5/1 1,0/1 небули по 2 мл		12
	50, 125, 250	0,5/2; 2,0/2 небули по 2 мл		12

БАТДЛКС

Сап'юмерол/ Флутиказон	25/50		
	25/125		
	25/250		12
	50/100		
Формотерол/ Будесонід (Симбікорт)	50/250		
	4,5/80		12
	4,5/160		

Системні кортикостероїди (СКС)

Преднізолон		5/30	24-36
Дексаметазон		0,5/4	32-72
Метилпреднізолон		4; 8/40; і 80; 125,	24-36
		500, 1000	

Модифікатори лейкотриєнів (МЛ)

Мпितялукаст		Юмг	24
-------------	--	-----	----

Моноклональні антитіла (анти-ІдЕ)

Омалізумаб		75, 150мг	26 днів
------------	--	--------------	---------

Коротка інформація для медичного застосування препарату ПУЛЬМІКОРТ(будесонід) суспензія для розпилення по 0,25 мг або 0,5 мг в 1 мл

Фармакологічні властивості. Будесонід - глjkокортикостероїд із сильною місцевою протизапальною дією.

Показання до застосування. Бронхіальна астма. Круп.

Спосіб застосування та дози:

Бронхіальна астма. Пульмікорт слід вводити за допомогою відповідних небулайзерів. Дозування препарату слід підбирати індивідуально. **Початкова доза.** На початок лікування, під час періодів загострення бронхіальної астми та при зменшенні чи припиненні перорального прийому глjkокортикостероїдів: *дорослі: (в тому числі люди літнього віку):* зазвичай 1-2 мг двічі на добу. У дуже тяжких випадках дозу можна в подальшому підвищити. *Діти віком від 6 місяців до 12 років та старші:* дозування таке ж саме, як для дорослих. *Діти віком від 6 місяців до 12 років:* 0,5-1 мг двічі на добу. **Підтримуюча доза** повинна підбиратись індивідуально і дорівнювати найнижчій дозі, при якій у пацієнта відсутні симптоми захворювання. *Дорослі (в тому числі люди літнього віку і діти віком від 12 років):* 0,5-1 мг двічі на добу. *Діти віком від 6 місяців до 12 років:* 0,25-0,5 мг двічі на добу.

Круп. Дії і ВКОМ ЄГД 6 місяців: г мг за один прийом або двічі по 1 мг з інтервалом 30 хвилин. Введення препарату можна повторювати кожні 12 годин, усього максимум до 36 годин або до клінічного покращення. Пульмікорт суспензію для розпилення можна змішувати з розчином натрію хлориду 0,9% і/або з розчинами для аерозолу, що містить тербутапін, сальбутамол, фенотерол, ацеталцистеїн, натрію кромоглікат або іпратроліуму бромід.

Побічні ефекти. Поширені побічні реакції: кандидози слизової оболонки порожнини рота і глотки, легке подразнення горла, кашель, захриплість голосу.

Протипоказання. Підвищена чутливість до будесоніду або будь-якого іншого інгредієнта.

Перед призначенням слід ознайомитися з повною інструкцією для медичного застосування.

Умови відпуску. За рецептом.

Якщо у Вас, у Вашого пацієнта, родича був випадок виникнення небажаного явища (напр. побічної реакції) чи випадок відсутності ефекту/ефективності на будь-який з продуктів компанії АстраЗенека, будь паска, повідомте про це в компанію АстраЗенека за телефоном: +38 (044)391 52 32 (запросити відповідального за фарснагляд) або ел. поштою: ParteLTSAstraZeneca@astrazeneca.com

Реєстраційні свідоцтва МОЗ України № UA/5552/01/01 і UA/5552/01/02, з 06.09.2011 по 06.09.2016 строком на 5 років.

Текст складено згідно з Інструкцією для медичного застосування, яку затверджено МОЗ України 06.09.2011 р., та змінами, схваленими МОЗ України 26.02.2014.

Дата останнього перегляду 16.02.2015

За повною інформацією звертайтеся до ТОВ «АстраЗенека Україна» 04050 м. Київ, вул. Пимоненка, 13, тел. 391 52 82, факс 391 52 81.

Ця інформація для лікарів. Призначено тільки для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики, а також для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів.

Пульмікорт - торгова марка, власність компанії АстраЗенека

©AstraZeneca 2007-2015



Література: 1. Global Initiative for Asthma (GINA) 2014, доступно за посиланням www.ginasthma.org. 2. Інструкція для медичного застосування препарату Сymbicort Турбухалер.

Ця інформація для лікарів. Призначено тільки для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики, а також для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів.