

*Актюбинский Областной
Аллергологический центр*

Аллергический ринит и персистирующая астма

*З.С.Хайруллина,
К.м.н., Главный аллерголог Управления
Здравоохранения Актюбинской области
2015 г.*

Актуальность проблемы

В наш современный век человечество находится под постоянным воздействием

неблагоприятных природных и антропогенных факторов окружающей и производственной среды,

что обуславливает рост **аллергопатологии**



- **Почти каждый третий** больной БА как минимум 1 раз в **месяц** просыпается ночью из-за симптомов астмы.
- **Более половины пациентов** имеют ограничения физической активности,
- **более трети** – пропускают занятия в школе или отсутствуют на работе,
- **более 40%** – вынуждены обращаться за неотложной помощью вследствие обострения заболевания*



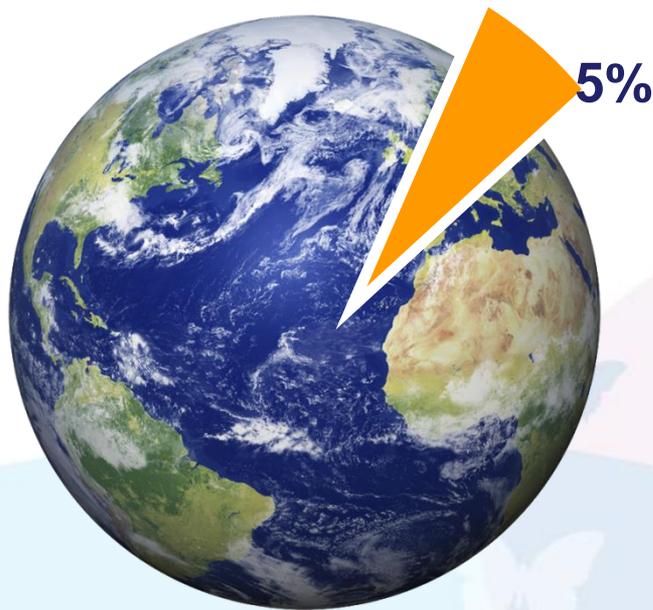
Асменол 



Атопическое или аллергическое развитие

Атопия – это врожденная склонность к выработке иммунного ответа на нейтральные в противном случае вещества. Этот ответ зависит от IgE.





5%

населения земного шара
страдают от АСТМЫ.

2008 год:

из **57** млн смертей - **36** млн (**63%**)*

пришлось на долю *неинфекционных хронических заболеваний*,
включая хронические респираторные заболевания.

В Казахстане на сегодня **2 000 000** больных
бронхолёгочными заболеваниями,
1/3 из них приходится на **Бронхиальную Астму**,
что составляет около **700 000** больных*

* Современный подход к выбору терапии бронхиальной астмы: от понимания клинических фенотипов к практическим аспектам
Курбачева О.М., Павлова К.С., Козулина И.Е. http://www.rmj.ru/articles_9009.htm

** Данные стат.управления

Распространенность аллергического ринита

23% - в Великобритании

26% - в США

36% - в Японии

13%-35% - в России

в Казахстане:

Запад – 16%

Север -10

ЮКО – 20%

Алматы – 12%

Прогнозируется увеличение заболеваемости АР на 0,2% в год

Это может привести к 30% заболеваемости АР к 2028 году

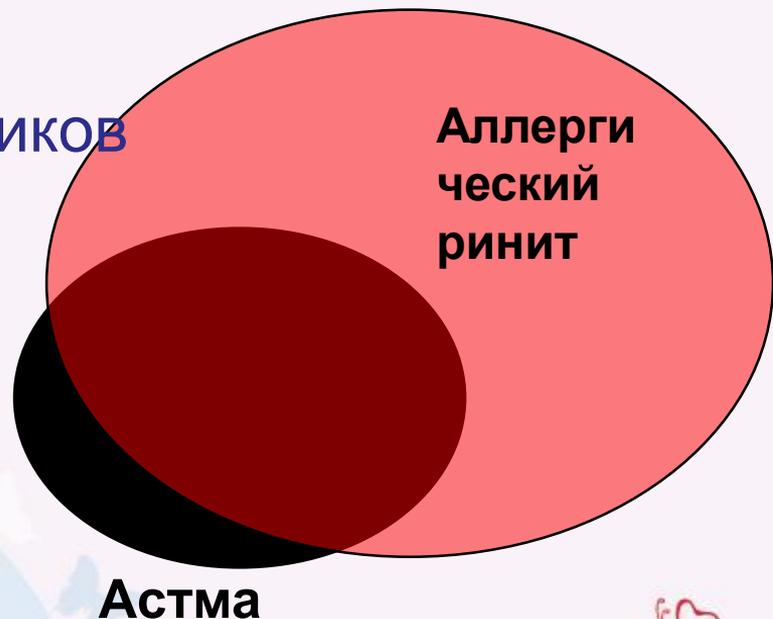
В США экономический ущерб от аллергических заболеваний составляет 32 млрд долларов в год

Заболеваемость АР в Республике Казахстан

- **1990** – взрослое население -6 %
 - детское население – 9 %
- **1999** - взрослое население -8 %
 - детское население – 11%
- **2009** - взрослое население -9%
 - детское население – 14%

Эпидемиология аллергических ринитов и астмы

- **Аллергические риниты**
 - Страдает 20% популяции
 - Страдает более чем **85%** астматиков
- **Астма**
 - Страдает около 5% популяции
 - Страдает более 50% пациентов с аллергическим ринитом



GINA

- **GINA-global initiative for asthma**
- **Бронхиальная астма-глобальная инициатива**
- **Создана ВОЗ и Национальным институтом сердце, легкие и кровь, 1993 год**



ARIA

(аллергический ринит и его влияние на астму)- инициативная группа EAACI.



Jean Bousquet,
Глава совета директоров,
Франция

- Цель и миссия ARIA- обучение и внедрение доказательно-обоснованного управления аллергическим ринитом в неразрывной связи с астмой во всем мире.
- ARIA-неправительственная организация, работающая в сотрудничестве с ВОЗ.
- ARIA-член Глобального Альянса по борьбе с хроническими респираторными заболеваниями (GARD-Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases), организованного ВОЗ.



GINA

ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Бронхиальная астма (БА) — хроническое аллергическое **воспалительное заболевание дыхательных путей**

Лечение ринита может уменьшить симптомы БА



ARIA

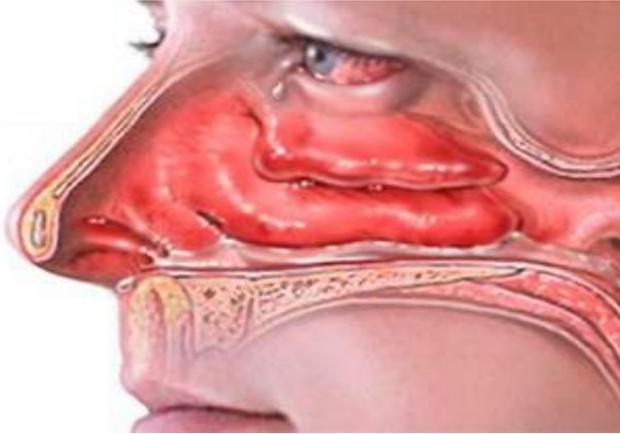
ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА АСТМУ

Аллергический ринит – это заболевание носа, вызываемое аллергенами и характеризующееся Ig E- зависимым **воспалением слизистой оболочки носовой полости.**

Рекомендуется помнить о возможности развития БА у всех пациентов с ринитом и при планировании лечения учитывать оба заболевания

При обоих состояниях эффективны противовоспалительные препараты.

Аллергический ринит (ARIA)*



АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ (АР) – заболевание, возникающее после контакта с аллергеном и обусловленное IgE-опосредованным воспалением слизистой оболочки носа, с характерными симптомами (ринорея, назальная обструкция, зуд носа, чихание), обратимыми спонтанно или под влиянием лечения.

Аллергический ринит –

воспалительное заболевание слизистой носа, обусловленное Ig E – зависимым воспалительным процессом (в результате воздействия аллергена) и сопровождающееся характерными симптомами :

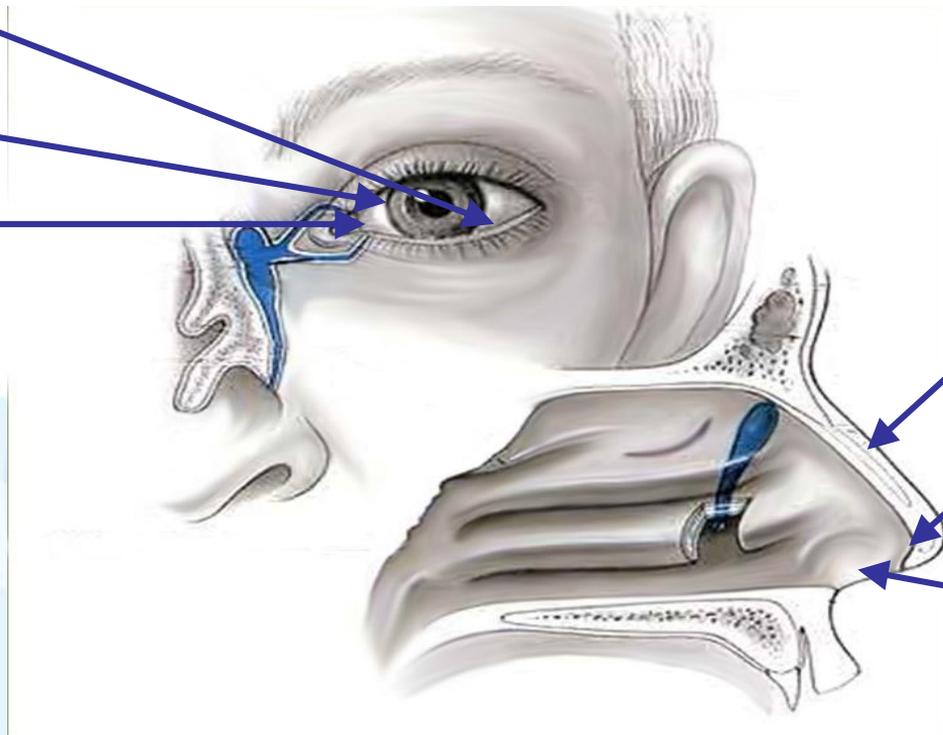
- ❑ заложенность носа (отек слизистой);**
- ❑ насморк (ринорея);**
- ❑ чихание;**
- ❑ зуд в носу.**

Глазные и назальные симптомы

Зуд

Покраснение

Слезотечение



Заложенность

Ринорея

Чихание

Зуд

Этиология аллергического ринита.

1. **Бытовые аллергены** – продукты жизнедеятельности клещей *Dermatophagoideus pteronissimus* и *farinae* (улучшение состояния больных вне дома).
2. **Эпидермальные аллергены** – шерсть, перхоть, слюна и экскременты домашних животных, птиц, насекомых (улучшение при устранении контакта с животными).
3. **Пыльцевые аллергены** – пыльца деревьев, трав, злаковых растений, цветов (улучшение при перемене климата).
4. **Грибковые аллергены** – споры плесневых грибов (*altenaria*)
5. **Пищевые аллергены** - АР в сочетании с другими аллергическими заболеваниями (крапивница, БА). Обязательные аллергены (белки коровьего молока, яиц, пищевые красители).
6. **Профессиональные** – аэроаллергены на производстве, триггеры АР (дым, газы, промышленные отходы), сельскохозяйственные аллергены.

Прогрессирование АР со временем

ТОПОЛЬ



1 мес

ТОПОЛЬ



ЯСЕНЬ



2-3 мес

ТОПОЛЬ



ЯСЕНЬ

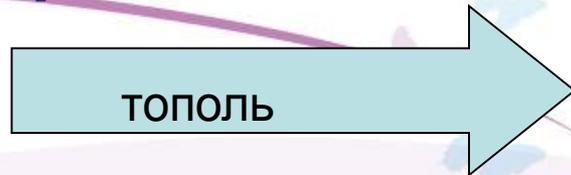


БЕРЕЗА



4-5 мес

ТОПОЛЬ



ЯСЕНЬ



БЕРЕЗА



ПОЛЫНЬ



7-8 мес



2-3 года



Асменол



КЛАССИФИКАЦИЯ АР (ARIA)

ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ		ТЯЖЕСТЬ БОЛЕЗНИ	
интермиттирующий	персистирующий	легкий	умеренный/тяжелый
симптомы <4 дней в неделю или <4 недель	симптомы >4 дней в неделю или >4 недель	<ul style="list-style-type: none">- сон не нарушен;- дневная активность, спорт, досуг не нарушены;- полноценная работоспособность и успеваемость в школе;- симптомы не носят мучительного характера	<ul style="list-style-type: none">- нарушение сна;- нарушение физической, дневной активности, досуга;- отрицательное влияние на труд и обучение;- мучительные симптомы (одно или более проявлений)

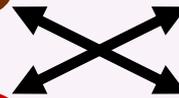
Классификация аллергического ринита

Интермиттирующий

- < 4 дней в неделю или < 4 недель

Персистирующий

- > 4 дней в неделю или > 4 недель



Мягкое течение

Нормальный сон и

- нет влияния на дневную активность и спорт
- Нормальная активность на работе\в школе
- Симптомы не беспокоят

Среднее/Тяжелое течение 1 или более

- Нарушение сна
- Влияние на дневную активность, спорт, досуг
- Нарушение активности на работе, в школе
- Симптомы беспокоят

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ АР

Лечение должно быть направлено на :

- достижение и поддержание контроля над симптомами заболевания,
- профилактику обострений заболевания,
- улучшение качества жизни больного,
- лечение сопутствующей патологии, которая усугубляет течение АР,
- предотвращение развития бронхиальной астмы.

Лечение АР должно быть комплексным.

Основные составляющие программы лечения и реабилитации:

1. Устранение причинно-значимого аллергена и создание гипоаллергенного быта.
2. Гипоаллергенная диета по показаниям.
3. Симптоматическая терапия.
4. Базисная противовоспалительная терапия.
5. Иммуноterapia причинно-значимым аллергеном.

Определение бронхиальной астмы

Бронхиальная астма (БА) – гетерогенное заболевание, обычно сопровождается...



TASK FORCE REPORT
ERS/ATS GUIDELINES ON SEVERE ASTHMA

International ERS/ATS guidelines on
definition, evaluation and treatment of
severe asthma



Тяжелая бронхиальная астма – это не однотипное заболевание, а разнообразие клинических форм, физиологических характеристик и прогноза.

*Сегодня является признанным факт,
Что бронхиальная астма – это гетерогенное заболевание,
состоящее из множества фенотипов*

Асменол

Фенотипы бронхиальной астмы, сопровождающиеся высоким уровнем лейкотриенов

- Аспириновая бронхиальная астма
- БА у курящих пациентов
- БА у людей с избыточной массой тела
- БА физического напряжения
(постнагрузочная бронхоконстрикция)
- Бронхиальная астма на фоне
аллергического ринита

Аспириновая бронхиальная астма. Триада

- Полипозный риносинусит
- Приступы затрудненного дыхания
- Непереносимость нестероидных противовоспалительных препаратов

Клинические проявления аспириновой бронхиальной астмы

- Приступы удушья
- Покраснение лица
- Потеря сознания
- Кашель
- Ринит и конъюнктивит
- Крапивница
- Отек Квинке
- Боль в животе
- Тошнота, рвота

Hedman J., Karpio J. Int.J.Epidemiol.1999; 28: 717-722

Szereklik A., Stevenson D.D. J.Clin.Immunol.1999; 104; 5-13

Аспириновая триада. История изучения.

1899 год
Внедрение ацетилсалициловой кислоты в клиническую практику



1903 год. Dr Franke (Германия) описал у себя аллергическую реакцию (ларингоспазм и шок)



1905 год Barnett описал 2 случая затрудненного дыхания



1919 год Francis выявил связь между полипозным ринитом и гиперчувствительностью к ацетилсалициловой кислоте



1922 год Widal установил зависимость между непереносимостью ацетилсалициловой кислоты, полипозным ринитом и БА



1968 год Samter и Beers вводят понятие «аспириновой триады»

O.Byrne P.M. Chest.1997; 111: 27S-34S

Hedman J., Karpio J. Int.J.Epidemiol.1999; 28: 717-722

Szereklik A., Stevenson D.D. J.Clin.Immunol.1999; 104; 5-13

Бронхиальная астма физического напряжения.

Определение

Бронхоспазм, вызванный физической нагрузкой – это острое преходящее сужение просвета дыхательных путей, возникающее во время или чаще после физической нагрузки.

*Bjerner L., Anderson S.D. Eur.
Respir.Monograph,2005; 33: 19-34*

Бронхиальная астма физического напряжения.

Основные характеристики

- ✓ Проявляет себя с детского возраста
- ✓ Чаще встречается на фоне аллергической (IgE-опосредованной) БА
- ✓ Симптомы появляются, как правило в конце физической нагрузки и прогрессируют после ее завершения
- ✓ Купируются симптомы в течение 1 ч

Duranti R. ERS School Courses, 2006
Hallstrand T.S. J.Pediatr.2002; 141:343-349

Бронхиальная астма физического напряжения. Рекомендации по ведению больных

- ✓ Рациональный режим физической активности
- ✓ Вдыхание теплого воздуха после завершения физической нагрузки
- ✓ Адекватная фармакотерапия, включающая в т.ч. Антагонисты лейкотриеновых рецепторов

*Paiange R., Brusasco V., Delgado L. Eur.
Respir.Monograph.2005; 33:10-18*

Оценка контроля над БА по GINA у взрослых, подростков и детей 6-11 лет



А. Контроль над симптомами		Уровень контроля		
За последние 4 недели имел ли пациент:		Контролируемая	Частично контролируемая	Неконтролируемая
Симптомы чаще 2 раз в неделю	Да Нет	Ни один из этих	1-2 из этих	3-4 из этих
Ночные пробуждения по причине астмы?	Да Нет			
Использование препаратов неотложной помощи чаще 2 раз в неделю?*	Да Нет			
Ограничение активности из-за астмы?	Да Нет			

* исключает использование препаратов неотложной помощи перед физическими упражнениями

Асменол

ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ БА

Улучшение качества жизни больного

Достижение и поддержание контроля над симптомами, **в идеальном случае без симптомов**

Предупреждение обострений

- обеспечение нормальной функции легких,
- сохранение физической активности,
- предупреждение побочного действия противоастматических средств

ТЕРАПИЯ БА

Этиотропная терапия

- Прекращение контакта с виновным антигеном
- Специфическая гипосенсибилизация
- Устранение физических факторов,
- Устранение лекарств.

Неотложная помощь

- ингаляционные короткодействующие β 2-адреномиметики (наиболее эффективные бронходилататоры),
- антихолинергические препараты,
- препараты теофиллина с немедленным высвобождением
- пероральные короткодействующие β 2-адреномиметики

Базисная терапия (поддерживающая терапия)

- ИГКС
- **антилейкотриеновые препараты (АЛП)**
- анти-IgE-препараты

СХЕМА ТЕРАПИИ БА

СХЕМА-ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БА, ОРИЕНТИРОВАННЫЙ НА КОНТРОЛЬ НАД ЗАБОЛЕВАНИЕМ (GINA 2014)

	Легкая стадия		Средняя стадия	Тяжелая стадия	
	Шаг I	Шаг II	Шаг III	Шаг IV	
Препараты первого выбора		Низкие дозы ИГКС	Низкие дозы ИГКС/ДДБА	Средние/высокие дозы ИГКС/ДДБА	
Другие возможные препараты	Рассмотреть необходимость низких доз ИГКС	АЛП, низкие дозы теофиллина*	Средние/высокие дозы ИГКС Низкие дозы ИГКС + АЛП (или + теофиллин)	Высокие дозы ИГКС + АЛП (или + теофиллин)	
Препараты «по требованию»	КДБА при необходимости		КДБА при необходимости или низкие дозы ИГКС/формотерола		

КДБА коротко действующие бета-агонисты

ДДБА длительнодействующие бета-агонисты

ИГКС ингаляционные кортикостероиды

АЛП антилейкотриеновые препараты (монтелукаст)

Согласно подходу к лечению БА описанной в GINA 2014, антилейкотриеновые препараты используются на всех ступенях терапии БА в качестве моно терапии (легкая стадия), и в комплексной терапии совместно с ИГКС* (средняя и тяжелая стадии).



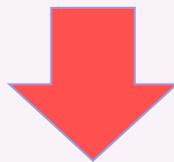
Асменол

Таблица 2. Рекомендации ЕААС/ARIA по лечению АР

Легкое интермиттирующее течение	Интермиттирующее умеренное/тяжелое течение	Легкое персистирующее течение	Персистирующее умеренное/тяжелое течение
	Интраназальные стероиды		
	Кромоны		
	Антагонисты лейкотриена		
	Неседативные H ₁ -антигистаминные препараты второго поколения		
	Интраназальные (< 10 дней) или оральные деконгестанты		
	Элиминация аллергена		
	Иммунотерапия		

В чем совпадают астма и АР?

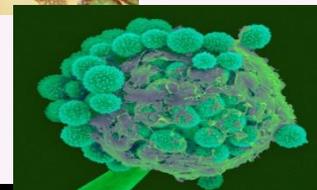
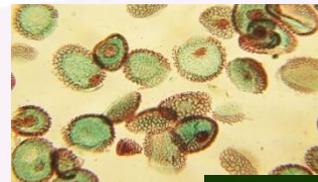
Воспаление слизистой оболочки (бронхиальной, назальной), где важную роль играют **лейкотриены**.



80 % пациентов с астмой страдают также АР.
40 % пациентов с АР страдают также астмой.

Единая дыхательная система, единое заболевание У аллергического ринита и бронхиальной астмы одни и те же провоцирующие факторы

- Внешние аллергены
 - пыльца
 - споры плесневых грибов
- Домашние аллергены
 - Домашние клещи
 - Перхоть животных
 - Насекомые (тараканы)
 - Дафнии
- Лекарственные препараты (НПВС)
- Пищевые продукты



НПВС=нестероидные противовоспалительные средства

Адаптировано из *Глобальной инициативы по бронхиальной астме* Национального института здоровья: *Глобальная стратегия по лечению и профилактике бронхиальной астмы: Карманный справочник для врачей и медицинских сестер*. Публикация No. 95-3659B. (National Institutes of Health *Global Initiative for Asthma: Global Strategy for Asthma Management and Prevention: A Pocket Guide for Physicians and Nurses*. Publication No. 95-3659B.) Bethesda, MD: Национальный институт здоровья, 1998; *Карманный справочник рекомендаций Экспертной группы (ARIA) – Лечение аллергического ринита и его влияние на течение бронхиальной астмы. А Карманный справочник для врачей и медицинских сестер, 2001 (Workshop Expert Panel Management of Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) Pocket Guide. A Pocket Guide for Physicians and Nurses, 2001).*

Единая дыхательная система, единое заболевание

В патогенезе аллергического ринита и бронхиальной астмы участвуют одни и те же клетки и медиаторы воспаления

IgE. Связанные с мембраной

Тучная
клетка

Ранее
синтезированные
медиаторы

Цистеинил-лейкотриены
Простагландины
Фактор активации
тромбоцитов

Ранняя фаза ответа

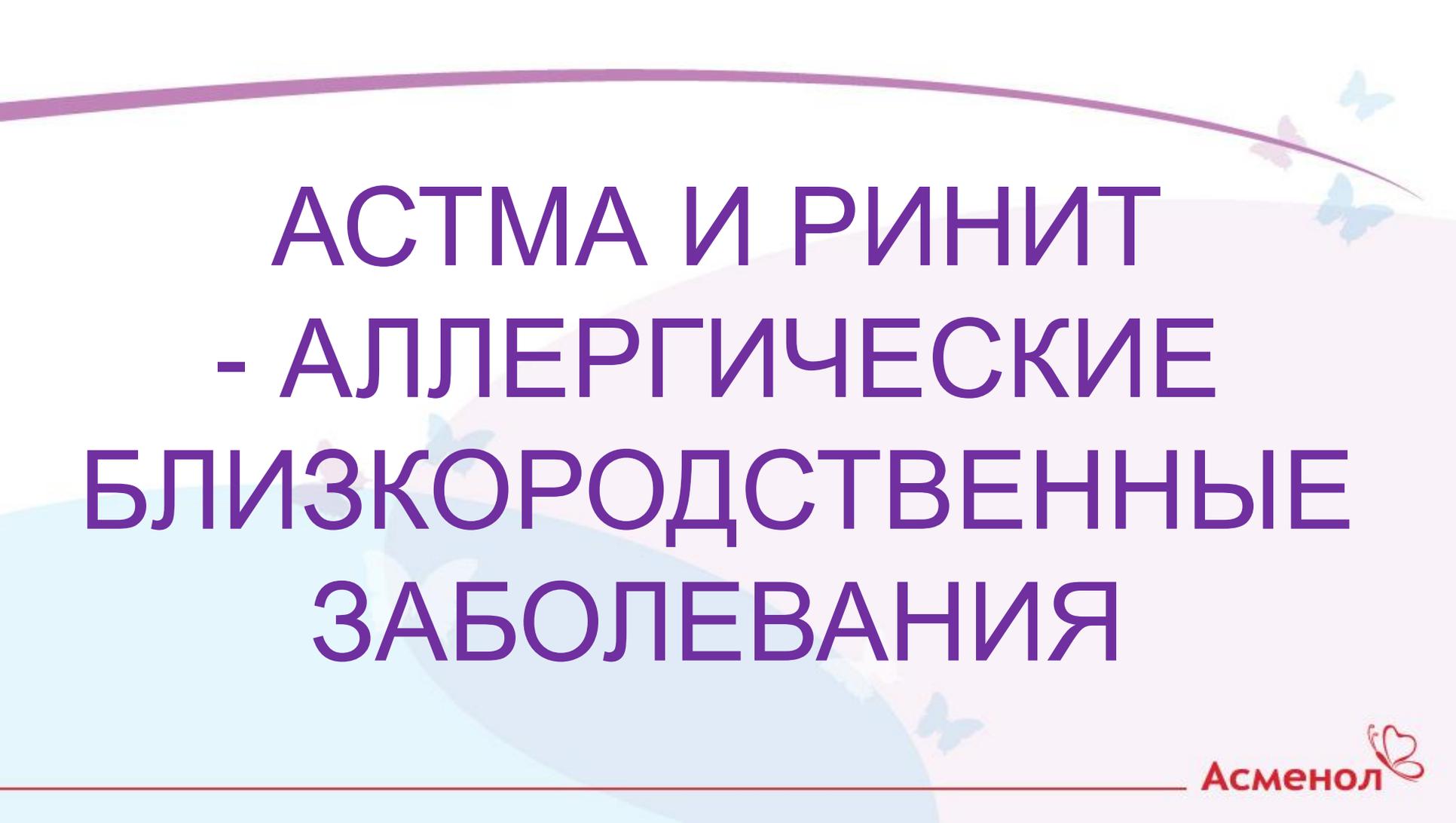
Аллерген

Т-лимфо-
циты

Цитокины

Медиаторы
воспаления

Поздняя фаза ответа



АСТМА И РИНИТ - АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Аллергический ринит – МЛАДШИЙ БРАТ

АСТМА – СТАРШАЯ СЕСТРА

АР и астма: связь

Общие инициирующие факторы и патофизиология

Анатомия/Физиология

- Верхние и нижние дыхательные пути контактируют
- Функциональная связь – дыхание через нос против дыхания через рот
- Аналогичная гистология (эпителиальная,

невроальная, васкулярная Аналогичные инициирующие факторы

- КДП, полынь, перхоть домашних животных, дрожжи, грибки

Аналогичные клетки

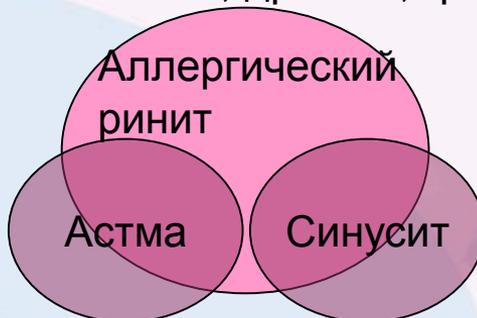
- Лаброциты
- Эозинофилы

Аналогичные переносчики

- IgE
- Гистамин
- Цитокины
- Лейкотриены

Аналогичные препараты

- Анти IgE?
- Стероиды (ИКС/ ИНС)
- Антигистамины?
- Антилейкотриены?



Макроскопический вид: АР и астма

Нос



Легкие

Здоровые С изменениями

В конечном итоге ...

«Нос – это часть легкого, доступная пальцу»

Meenu Singh. Д-р медицины, член Американской коллегии врачей-специалистов по заболеваниям грудной клетки, член СІААІ

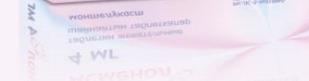
ВЫВОДЫ

- Аллергический ринит и астма взаимосвязанные заболевания
- Эта связь продемонстрирована эпидемиологическими и патофизиологическими данными, оба заболевания отвечают на общие методы лечения
- Из новейших данных ясно, что существует иммунологическая общность реакции верхних и нижних дыхательных путей — **хронический респираторный воспалительный синдром**
- Активная тактика лечения астмы для контроля заболеваемости и смертности, соответствует тактике лечения верхних дыхательных путей, поскольку это одно системное заболевание
- Для профилактики развития и утяжеления астмы необходимо адекватное лечение аллергического ринита
- Системное лечение при общем респираторном аллергическом процессе оправдано лучшими результатами и профилактическим воздействием



ЦИСТЕИНИЛОВЫЕ ЛЕЙКОТРИЕНЫ – КЛЮЧЕВЫЕ МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ БА

- **ЛЕЙКОТРИЕНЫ** — биологически активные вещества, относящиеся к числу **наиболее важных медиаторов аллергического воспаления**. Являясь медиаторами аллергии и воспаления, оказывают различные негативные эффекты на дыхательную систему и приводят к нарушению бронхиальной проходимости.
- **ЛЕЙКОТРИЕНЫ** индуцируют стойкий бронхоспазм, гиперсекрецию слизи, увеличивают проницаемость мелких сосудов, вызывают инфильтрацию стенок бронхов клетками воспаления, пролиферацию волокон гладкой мускулатуры бронхов.



Синтез лейкотриенов в каскаде арахидоновой кислоты



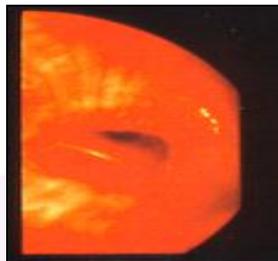
*FLAP=5-липооксигеназа активирующий протеин; LT=лейкотриен

Adapted from Holgate ST et al *J Allergy Clin Immunol* 1996;98:1–13; Hay DWP et al *Trends Pharmacol Sci* 1995;16:304–309; Chung KF *Eur Respir J* 1995;8:1203–1213; Spector SL *Ann Allergy* 1995;75:463–474.

Биологические эффекты цистеинил лейкотриенов (ЛТ)

- Отек дыхательных путей
- Сокращение гладкой мускулатуры
- Повышение секреции слизи
- Сгущение слизи (снижение мукоцилиарного транспорта)
- Повреждение клеточного эпителия

ЦисЛТ

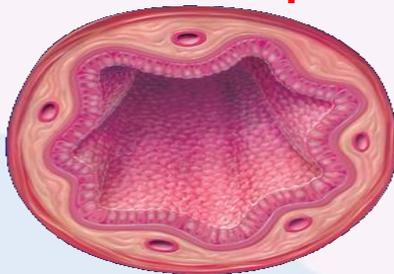


КС-восприимчивые
переносчики

ИКС не вмешиваются ни в синтез ЦисЛТ, ни в действие в бронхах

АРЛТ (монтелукаст)

Эффективно блокирует
ЦисЛТ



ИКС

Peters-Golden M, Sampson AP J Allergy Clin Immunol 2003;111(1 suppl):S37

Bisgaard H Allergy 2001;56(suppl 66):7-11.

АНТАГОНИСТЫ ЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ (Монтелукаст)

- **АНТАГОНИСТЫ ЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ (АЛР)** блокируют констрикторный ответ бронхов на различные провоцирующие факторы.
- **АЛР** снижают частоту использования β_2 -агонистов и улучшают легочную функцию после приема симпатомиметика.
- Комплексная терапия **БА, поллинозов, аллергического ринита**, включающая **АЛР** и антигистаминные препараты, является более эффективной в отличие от монотерапии.
- Комплексное использование **АЛР** и глюкокортикостероидов позволяет снизить дозу ингаляционных и системных стероидов более чем вдвое при сохранении контроля над течением БА.
- К данной группе препаратов относятся: зафирлукаст, **МОНТЕЛУКАСТ**, пранлукаст

ЛТРА рекомендованы для лечения АР и БА

Механизм действия:

- Блок цистеинил лейкотриеновых рецепторов

Фармакологический профиль

- Доказанная безопасность
- Эффективны для симптомов ринита и астмы
- Эффективны для всех назальных и глазных симптомов аллергического ринита

LTRA=leukotriene receptor antagonist; CysLT=cysteinyl leukotriene.

1. ARIA Workshop. Management of allergic rhinitis and its impact on asthma. *Pocket Guide*. www.wheasthma.org/docs/aria_pg_08_view_wmpdf. Accessed 1 December 2009.

В многоцентровое рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование включены взрослые пациенты БА (n = 639) с ОФВ1 > 55 % от должного и сохраняющимися симптомами на фоне лечения будесонидом (в дозе 400–1600 мкг/сут). После вводного периода пациенты были разделены на 2 группы: к будесониду были добавлены 1 группа - **монтелукаст** и 2 группа - плацебо. Продолжительность – 16 недель.

Комбинированная терапия Montelukast + Budesonide :

- на **49%** увеличивает ПСВ
- на **35 %** снижает количество дней с обострением астмы
- на **56%** увеличивает количество «дней без астмы» (использование максимум 2 доз β2-агониста и отсутствие ночных симптомов)
- на **20%** уменьшает ночные пробуждения

Исследования по оценке реальной эффективности монтелукаста

- **Исследования ELEVATE¹**

- Эффективность АЛТР как препаратов, назначаемых пациентам с астмой в качестве первой линии терапии

- Эффективность АЛТР как препаратов, назначаемых пациентам с астмой, неконтролируемой применением ИГКС, в качестве дополнительной терапии

- **Исследование MONICA²**

- Эффективность монтелукаста у пациентов с астмой, неадекватно контролируемой комбинацией ИГКС и ДДБА

- **Исследование MARS³**

- Эффективность монтелукаста у пациентов с астмой, неадекватно контролируемой комбинацией ИГКС и ДДБА

- **Исследование RADAR⁴**

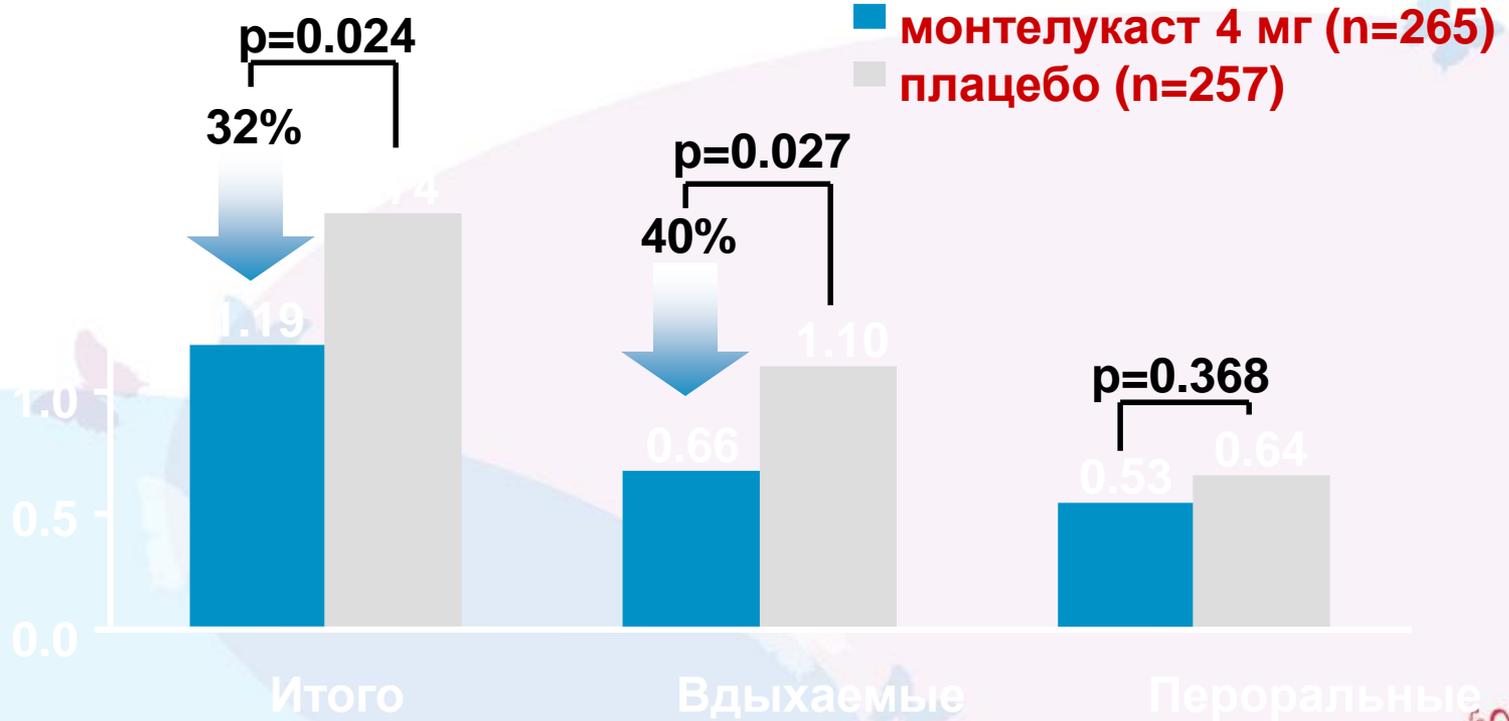
- Эффективность монтелукаста у пациентов с аллергическим ринитом и астмой, неадекватно контролируемой ИГКС или комбинацией ИГКС и ДДБА

ELEVATE=Effectiveness of Leukotriene receptor antagonists in the EValuation of Asthma Therapies and for health Economics; LTRA=leukotriene receptor antagonist MONICA=Монтелукаст при хронической астме; MARS=Монтелукаст в сочетании с фиксированными комбинациями в условиях, приближенных к реальным; RADAR=Сингуляр при астме и аллергическом рините.

1. Price D et al. *N Engl J Med.* 2011;364:1695–1707. 2. Virchow JC et al. *Respir Med.* 2010;104:644–651. 3. Kom D et al. *Curr Med Res Opin.* 2009;25(2):489–497. 4. Keith PK et al. *Can Respir J.* 2009;16(suppl A):17A–24A.

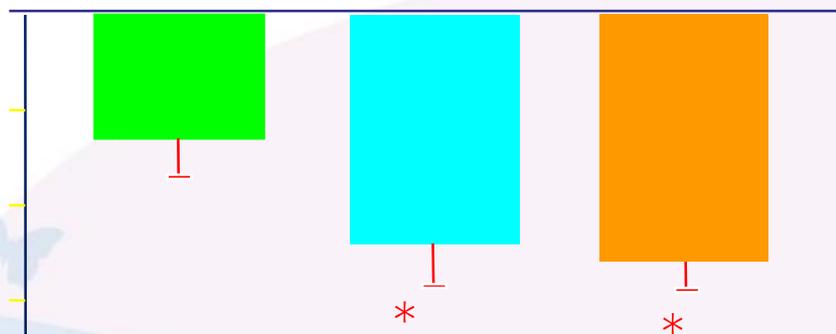
Монтелукаст позволил сократить прием кортикостероидов

Курсов сКС
в год



Эффективность антагонистов рецепторов ЦисЛТ1 при аллергическом рините с сезонными симптомами

Оценка дневных назальных симптомов
(шкала оценки 0-3)



- плацебо N=149
- монтелукаст, N=155
- лоратадин, N=301

средний исходный=2,0

* $p < 0.01$ в сравнении с плацебо

Mosaic

Основные цели длительной терапии БА



Сравнение монтелукаста с ингаляционным флутиказоном в достижении контроля над бронхиальной астмой у детей 6–14 лет:

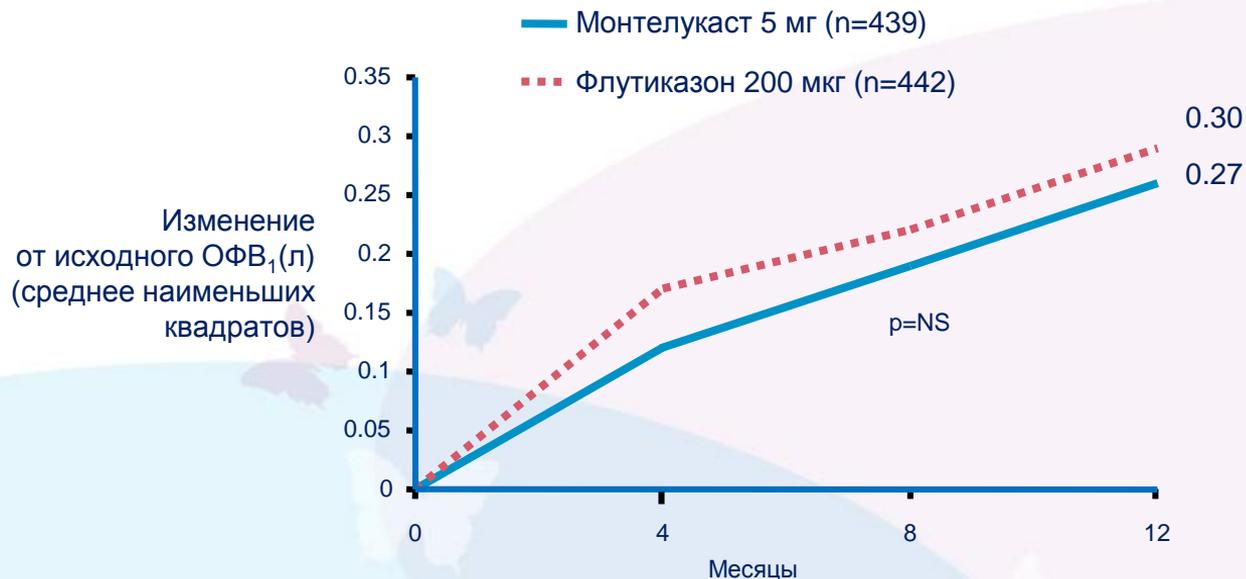
- монтелукаст 5 мг сутки (n=482)
- флутиказона пропионат, ингаляции 200 мкг/сут. (n=484)

Продолжительность исследования – 12 мес.

Адаптировано из: Garcia Garcia ML et al Pediatrics 2005;116:360–369.

Увеличение ОФВ₁

Монтелукаст был сопоставим с флутиказоном в отношении увеличения ОФВ₁



Модифицированный анализ по всем включенным пациентам

Выводы.

Преимущества монтелукаста.

- Препарат для приема внутрь (не требуется обучение техники ингаляций)
- Комплаенс выше, чем у ингаляционных ГКС и кромонов
- Снижает высвобождение лейкотриенов в дыхательных путях
- Эффективен при многочисленных фенотипах бронхиальной астмы
- Новый препарат асменол демонстрирует сопоставимую биодоступность и безопасность

АСМЕНОЛ выпускается в трех различных дозировках:

- **Таблетки покрытые пленочной оболочкой, 10 мг**
Таблетки круглой формы, с двояковыпуклой поверхностью, покрытые пленочной оболочкой белого цвета.
- **Жевательные таблетки, 4 мг и 5 мг**
Таблетки круглой формы, с двояковыпуклой поверхностью, розового цвета, с вкраплениями (для дозировки 4 мг)
- Таблетки круглой формы, с двояковыпуклой поверхностью, розового цвета, с вкраплениями, с риской с одной стороны (для дозировки 5 мг)

28 таблеток



ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- профилактика и длительное лечение БА лёгкой и средней степени тяжести у взрослых и детей начиная с 2 лет, в комплексной терапии с ИГКС и короткодействующими β -агонистами
- В качестве монотерапии при лёгкой персистирующей астме при отсутствии недавно перенесенных серьёзных приступов в анамнезе и непереносимости ИГКС
- купирование дневных и ночных симптомов сезонных аллергических ринитов и круглогодичных аллергических ринитов (для дозировки 10, 0 мг)

Рекомендуемый прием Асменолола

- **Асменол**
 - 4 мг – дети 2-5 лет
 - 5 мг – дети 6-14 лет
 - 10 мг – взрослые и подростки с 15 лет
- Прием 1 раз в сутки
- Для лечения астмы – прием вечером
- Для лечения аллергического ринита – в любое время
- Для лечения астмы в сочетании с АР – прием вечером



Противопоказания практически отсутствуют:

- Беременность, период лактации
- Повышенная чувствительность к монтелукасту или любому другому ингредиенту лекарственного препарата.



Асменол

ПОЧЕМУ АСМЕНОЛ ?



- Асменол (Монтелукаст) производится компанией Polpharma (Польша)
- Соответствует всем стандартам качества GMP
- Полный диапазон дозировок и удобная форма выпуска.
- Использование в качестве альтернативы глюкокортикостероидам при лёгкой степени БА.
- Асменол позволяет уменьшить дозу ИГКС в комплексной терапии, что приводит к снижению частоты их побочных эффектов.
- При астме и сопутствующем аллергическом рините применяется 1 раз в сутки.
- Доступная цена – комплаенс пациентов.

Выводы

- **Асменол** облегчают симптомы БА и является препаратом для базисной терапии этого заболевания.
- **Асменол** рекомендован пациентам, страдающим астмой с сопутствующим аллергическим ринитом.
- **Асменол** приводит к значительному улучшению контроля БА у детей (в том числе и у детей 2–5 лет).
- **Асменол** снижает частоту обострений БА, обусловленных вирусной инфекцией, у детей в возрасте 2–5 лет с интермиттирующей БА.
- **Асменол** предупреждает бронхоспазм, вызванный физической нагрузкой или холодным воздухом. Обладает противовоспалительным эффектом.

**Свобода
вдохновения!**



МОНТЕЛУКАСТ (антагонист лейкотриеновых рецепторов)

Асменол 

Спасибо за внимание!

Желаю успехов в лечении
АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА И АСТМЫ.

