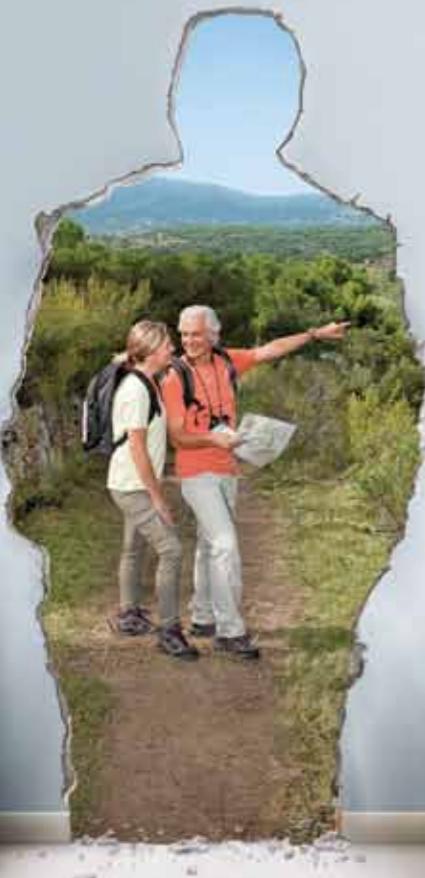


SKIRKITE SPIRIVA®

LOPL palaikomajam gydymui,

kai simptomai keičia kasdieninį gyvenimą

GYVENIMAS NEGALI LAUKTI



SPIRIVA® vieną kartą per dieną†

SPIRIVA®
(tiotropis)

- ▲ Dusulys sumažėja jau nuo pirmos dozės¹ ir ilgam laikui²
- ▲ Sumažėja LOPL paumėjimų rizika^{3,5,**}
- ▲ Pagerėja gyvenimo kokybė^{4,5,**}

* Fizinio krūvio metu palyginta su placebo (p=0,05)

**SPIRIVA® 18mcg HandiHaler® neturi įtakos plaučių funkcijos mažėjimo greičiui - kas buvo UPLIFT tyrimo pagrindiniu tikslu, tačiau ženklių pagerinimų plaučių funkciją lyginant su placebo.

* Pateiktų klinikinių duomenys gauti vartojant SPIRIVA® 18mcg HandiHaler® vieną kartą per dieną.

Spiriva 18 mikrogramų inhalaciniuose miteliuose, kietos kapsulės. Vienoje kapsulėje yra 22,5 mikrogramo tiotropio bromido monohidrato, atitinkančio 18 mikrogramų tiotropio. Tiotropio dozė, kurią įmanoma įkvėpti pro HandiHaler® inhalatoriaus kandidži, yra 10 mikrogramų. Pagalbinė medžiaga: laktozė monohidratas. Farmakoterapinė grupė - kiti vaistai nuo obstrukcinių kvėpavimo tokinių inhalacijoms, anticholinerginiai, ATC kodas - R03B B04. Terapinės indikacijos. Lētinės obstrukcinės plaučių ligos (LOPL) palaikomasis bronchus plečiantis gydymas, simptomų lengvinimas. Dozavimas ir vartojimo metodas. Rekomenduojama tiotropio bromido paros dozė yra viena Spiriva kapsulė. Jos turinys įkvėptamas HandiHaler® inhalatoriumi tokiu pačiu paros metu. Tiotropio bromido kapsules nuryti draudžiamas. Kontraindikacijos. Tiotropio bromido inhalacinių mitelių negalima vartoti žmonėms, kurie yra alergiški tiotropio bromidui, atropinui ar jo deriniams, puz., ipratropiui, oksitropiui, arba pagalbinei preparato medžiagai laktozės monohidratui, kuriam yra pleno baltymas. Specialūs spėjimai ir atsargumo priemonės. Tiotropio bromidas, prasidėjusiam uminiams bronchių spazmui žalinči, t. y. skubiai pagalbal, netinka. Dėl anticholinerginio aktyvumo ligonius, sergančius uždarame kampo glaukoma, prostatos hiperplazija ar šlapimo pūslės kaklelio obstrukcija, tiotropio bromidui reikia gydyti atsargiai. Jeigu yra vidutinio sunkumo arba sunkus iškstu funkcijos sutrikimas (kretingino klienes s < 50 ml/min.), tokius pacientus ūluo medikamentu galima gydyti tik nustatius, kad nauda viršys galimą riziką. Spiriva gydomus pacientus būtina įspėti, jog jie saugotu, kad tiotropio bromido mitelių nepatektų į akis. Šavelka su kitais valstiniuose preparatais ir kitokiai savelka. Tiotropio bromido

Literatūra: 1. O'Donnell DE, Flüe T, Gerken F, et al. Effect of tiotropium on lung hyperinflation, dyspnoea and exercise tolerance in COPD. Eur Respir J. 2004;23(6):832-840. 2. Casaburi R, Maher DA, Jones PW, et al. A long-term evaluation of once-daily inhaled tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease. Eur Respir J. 2002;19(2):217-224. 3. Vogelmeier C, Hederer B, Glaab T, et al; for the POET-COPD Investigators. Tiotropium versus salmeterol for the prevention of exacerbations of COPD. N Engl J Med. 2011;364(12):1093-1103. 4. Tonnel AB, Perez T, Grosbøll JM, Verkindre C, Brava M-L, Brun M; for the TIPSON study group. Effect of tiotropium on health-related quality of life as a primary efficacy endpoint in COPD. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2008;3(2):303-310. 5. Tashkin DP, Celli B, Senn S, et al; for the UPLIFT Study Investigators. A 4-year trial of tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med. 2008;359(15):1543-1554.

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG Lietuvos filijalas
Taliaus pie. 145, LT-53132 Kaunas, tel. (8 37) 473 199, faks. (8 37) 473 177
El. paštas: lietuva@boehringer-ingelheim.com
LT-SP/105/2012

LOPL: atnaujinto sutarimo akcentai

Kasmet pasaulyje nuo lētinės obstrukcinės plaučių ligos (LOPL) miršta maždaug tiek žmonių, kiek gyvena visoje Lietuvoje. Šiandien tai vienintelė lētinė liga pasaulyje, dėl kurios didėja mirštumas. Lietuvoje, medicinos statistikos duomenimis, LOPL serga apie 60 tūkst. žmonių, o kasmet dėl jos miršta apie tūkstantis.

Dar 2001 m. Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) ir JAV nacionalinis širdies, plaučių ir kraujuočių institutas, paskatintas grupės pasaulio mokslininkų, parodė iniciatyvą dėl lētinės obstrukcinės plaučių ligos (LOPL) problemų sprendimo – buvo sudaryta GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) ekspertų komisija. Tais pačiais metais buvo priimtas ir pirmas GOLD susitarimas „Globalinė LOPL diagnozės ir gydymo strategija“, kuris kas 2–3 metus atnaujinamas.

Apie naujausius GOLD sutarimo pakeitimus, LOPL aktualumą ir gydymo perspektyvas kalbamės su Vilniaus universiteto (VU) Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinikos profesoriumi, VU ligoninės Santariškių klinikų Pulmonologijos ir alergologijos centro vadovu, prof. Edvardu Danila.



Kodėl tiek dėmesio skiriama lētinei obstrukcinei plaučių ligai? Ligos aktualumas, sergamumas?

Lētinė obstrukcinė plaučių liga – tai lētinė liga, pažeidžianti kvėpavimo takus. Ji išsvysto dėl ilgalaičio įkvėpiamų kenksmingų dalelių ar duju, dažniausiai tabako dūmų, poveikio plaučiams, kai kvėpavimo takų spindis susiaurėja ir orui sunku patekti į plaučius bei pasišalinti iš jų. Lētinės obstrukcinės plaučių ligos pradžia dažnai nepastebima, ji progresuoja lėtai ir plaučių funkcija labiau sutrinka tik po ilgamočio, 10 metų ir ilgesnio, rūkymo arba nuolatinio dulkių, chemikalų poveikio. Kadangi ligos pradžioje simptomai minimalūs arba juo apskritai nėra, pacientai į gydytojus nesikreipia, o liga dažnai diagnozuojama tik vyresniame amžiuje. Tada ji jau būna gerokai pažengusi.

Išsvysčiusiose šalyse lētinė obstrukcinė plaučių liga yra viena dažniausių neįgalumo ir mirties priežasčių, lemiančių didelį sveikatos apsaugai ir socialinei pagalbai skiriamų lėšų poreikį. Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, LOPL yra ketvirta dažniausia mirties priežastis (po koronarinės širdies ligos, cerebrovaskulinės ligų ir plaučių infekcijų) pasaulyje. Pagal PSO prognozę, artimiausią dešimtmetį lētinė obstrukcinė plaučių liga taps trečia dažniausia mirties priežastimi, vertinant pasaulio mastu.

Kas naujo pasaulinėse lētinės obstrukcinės plaučių ligos gydymo rekomendacijose?

Globalinė lētinės obstrukcinės plaučių ligos iniciatyva (GOLD – Global initiative for chronic obstructive lung disease) periodiškai

atnaujina lētinės obstrukcinės plaučių ligos diagnostikos ir gydymo rekomendacijas. Kiekviename metais rekomendacijos atnaujinamos atsižvelgiant į naujausiose publikacijose paskelbtus duomenis. Kas penkerius metus rekomendacijų atnaujinimas (pakeitimai) būna esminis. Prieš kelias savaites GOLD paskelbė atnaujinatas 2011 metų rekomendacijas. Su šiomis rekomendacijomis galima susipažinti GOLD internetinėje svetainėje.

Kokie pakeitimai naujosiose GOLD rekomendacijose? Jų akcentai?

Naujosios GOLD lētinės obstrukcinės plaučių ligos diagnostikos ir gydymo rekomendacijos paskelbtos 2011 metų gruodžio mėnesį. Esminiai pakeitimai apima vieną gydytojui praktikui svarbiausius dalykus: ligos diagnostiką, paciento priskyrimą prie tam tikros grupės (klasifikaciją) ir gydymo principus.

Mano požiūriu, išsamesniu tapo LOPL apibrėžimas, kuris dabar yra tokis: „Lētinė obstrukcinė plaučių liga – dažna liga, kurios galima išvengti ir kurią būtina gydyti. Jai būdinga nuolatinė kvėpavimo takų obstrukcija, kuri dažniausiai progresuoja ir yra susijusi su stipresne kvėpavimo takų ir plaučių lētine uždegimine reakcija į žalingas daleles ar dujas. Paumėjimai ir gretutinės ligos pablogina paciento būklę.“

Ligai diagnozuoti būtini LOPL būdingi klinikiniai simptomai ir spirometrijos rodikliai. Nustatytas forsuoto iškvėpimo tūrio per pirmają sekundę santykis su forsuota gyvybine plaučių talpa (FEV₁/FVC) turi būti mažesnis kaip 70 proc. po broncholito inhaliacijos (kai šis rodiklis yra mažesnis negu apatinė konkretaus paciento normos riba). Bronchodilatacinis mėginys nei diagnostikai, nei diferencinei diagnostikai, nei gydymo efektui prognozuoti nerekomenduojamas. Rekomenduojama aktyvi LOPL atvejo paieška, bet patikra nerekomenduojama. Nebeliko senosios LOPL klasifikaci-

jos tik pagal FEV₁ (forsuoto iškvėpimo tūris per pirmą sekundę) rodiklio vertę. Pagal šiuos rodiklius pacientas tik priskiriamas GOLD I, II, III ar IV bronchų obstrukcijos sunkumo grupei.

Sergantys lētine obstrukcine plaučių liga pacientai skirstomi į keturias grupes: A, B, C ir D. Konkrečiai grupei jie priskiriami pagal klinikinius simptomus (naudojant specialius klausimynus), bronchų obstrukcijos sunkumą (GOLD bronchų obstrukcijos sunkumo grupė, kurioje FEV₁ vertės atitinka senosios GOLD LOPL klasifikacijos FEV₁ vertes) ir paumėjimų dažnį praėjusiais metais. Tačiau svarbiausiai veiksniu vis dėlto yra obstrukcijos laipsnis ir buvusių paumėjimų skaičius. A ir B grupių pacientai tai tie, kurių obstrukcija yra lengva ir vidutinio sunkumo ir (ar) kurie praėjusiais metais patyrė ne daugiau kaip vieną LOPL paumėjimą. A ir B grupių pacientams rekomenduojama skirti trumpai arba ilgai veikiančių inhaliuojamųjų ar geriamujų bronchus plečiančių vaistų.

C ir D grupių pacientai tai tie, kurių obstrukcija yra sunki ir labai sunki ir (ar) kurie praėjusiais metais patyrė du ar daugiau LOPL paumėjimų. C ir D grupių ligojams vienas iš pirmojo pasirinkimo vaistų yra ilgai veikiančių anticholinerginių vaistas ar inhaliuojamieji gliukokortikosteroidai.

Kokia ilgo veikimo anticholinerginių vaistų vieta naujosiose GOLD gydymo rekomendacijose?

Mano požiūriu, gydytojui specialistui suteikiama gerokai daugiau laisvės parenkant ir skiriant LOPL gydymą. Tai reiškia, kad gydymas bus šiek tiek mažiau standartizuotas, negu buvo rekomenduojama ankstesnėse GOLD publikacijose. Pagal naujausias GOLD rekomendacijas, kiekvienai iš keturių pacientų grupių skiriamas pirmojo pasirinkimo, antrojo pasirinkimo ir alternatyvus gydymas. GOLD rekomendacijos

nereglementuoja vaisto parinkimo sąlygų, tai paliekama spręsti gydytojui.

Pagal 2011 metų GOLD rekomendacijas, ilgai veikiančių anticholinerginių vaistų „pozicija“ sustiprėjo. Tiotropis (kol kas vienintelis ilgai veikiantis anticholinerginis vaistas) yra vienintelis rekomenduojamas kaip pirmojo ar antrojo pasirinkimo vaistas visų (A, B, C ir D) grupių ligoniams.

Ilgo veikimo anticholinerginiai vaistai – vienintelė klasė, kuri rekomenduoja ma kaip nuolatinis gydymas kiekvienam LOPL pacientui (pirmo pasirinkimo pacientų B–D grupėms, antro pasirinkimo pacientų A grupei).

Kokie skirtumai tarp atnaujintų GOLD ir Lietuvos gydymo rekomendacijų?

Lietuvos, manau – ir kitų šalių, LOPL diagnostikos ir gydymo rekomendacijos parengtos atsižvelgiant į ankstesnių metų GOLD rekomendacijas. Svarbiausiai skirtumai apima ligonių klasifikavimą ir gydymo principus. Manau, ateis laikas atnaujinti ir Lietuvos lētinės obstrukcinės plaučių ligos rekomendacijas. Ar reikia skubėti keisti esamas? Gydytojai specialistai turėtų turėti šiek tiek laiko, kad galėtų praktiniame darbe įvertinti naujųjų GOLD rekomendacijų pranašumus ir trūkumus. Tik paskui reikėtų pereiti prie naujų rekomendacijų rengimo, nes jos reikalingos ne tik pulmonologams, bet ir kitų specialistų gydytojams.

Kokią praktinę reikšmę gydytojo darbe turės naujos GOLD gydymo rekomendacijos?

Manau, gydytojui reikės visapusiskiai įvertinti pacientą, nes naujos rekomendacijos santiokinai liberalesnės, palyginti su ankstesnėmis. Pagal jas gydytojas galės parinkti vieną net iš kelių pradinio ar alternatyvaus gydymo variantų. Tik noriu pabrėžti: šios rekomendacijos, kaip ir bet kurios kitos, skirtos padėti gydytojui, tačiau nepakeičia jo žinių ir patirties.

Su kokiomis problemomis susiduriate gydydamas LOPL?

Dauguma LOPL sergančių asmenų yra vyresni. Jiems neretai sunku gerai įkvėpti vaisto iš inhalatoriaus. Dažniausiai jie serga ir kitomis, gretutinėmis ligomis, pavyzdžiui, koronarine širdies liga, plaučių staze, kurių paumėjimas gali labai pabloginti plaučių būklę. Naujosios GOLD rekomendacijos skiria gerokai daugiau dėmesio būtent gretutinėms ligoms ir jų gydymo svarbai.

Koks ateityje gydymas gali laukti LOPL sergančių pacientų?

Mano žiniomis, artimiausioje ateityje iš esmės gydymo principai nesikeis. Kita vertus, naujų vaistų nuolat ieškoma. Jei pasvajotume – geriausias vaistas būtų tas, kuris leistų pažeistoms plaučių ir bronchų dalims visiškai atsinaujinti (regeneruotis) ir atkurti pažeistas vietas.

Galbūt ko nors svarbaus nepaklausiau?

Norėčiau priminti, kad LOPL yra viena iš tų ligų, kurių dauguma dabar sergančių žmonių būtų galėję išvengti, jeigu nebūtų rūkė. Patys pacientai nemaža dalimi atsakingi dėl to, kad suserga lētinė obstrukcine plaučių liga, nes pagrindinis ligos rizikos veiksnys – rūkymas. 90 proc. sergančių šia liga rūkė arba vis dar rūko. Tačiau visuomenėje gaji nuomonė, kad kosėti ir skrepliuoti rūkančiam – tai normalus reiškinys, o ne simptomai, dėl kurių vertėtų susirūpinti. Dažniausiai pacientai sunerimsta ir ateina pas gydytoją, kai kartu su kosuliu ir skrepliavimu atsiranda dusulys. Tačiau šis vizitas būna pavėluotas, nes liga jau būna progresavusi.

Taigi rizikos veiksnių mažinimas, supratimo apie LOPL ir diagnozavimo bei gydymo gerinimas yra svarbiausi žingsniai, kuriuos turime žengti siekdami ekonominio ir asmeninio LOPL naštos palengvinimo ateityje.

Dėkojame už pokalbij.

Kalbėjosi Natalija Voronaja