



SPIRIVA® Respimat®, naujas inhaliatorius LOPL gydyti, jau Lietuvoje



SPIRIVA® Respimat®
(tiotropis) **Soft Mist™ Inhaler**

**Pacientams
bus naudingas inhaliatorius,
kurį lengva naudoti, o vaistas
pasiskirsto geriau.**

Farmacijos kompanija Boehringer Ingelheim praneša, jog nuo 2009 m. gegužės mėnesio Lietuvos vaistinėse jau yra SPIRIVA® Respimat®. Pagal 2008 m. rugsėjo 15d. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymą Nr. V-867 SPIRIVA® Respimat® yra kompensuojamas 80%. Detalesnę informaciją apie SPIRIVA® Respimat® Jums suteiks Boehringer Ingelheim atstovai. SPIRIVA® Respimat®- naujos kartos inhaliatorius be propelentų. Jame sujungtos naujausios technologijos bei įrodytas SPIRIVA® (tiotropio) veiksmingumas.¹ SPIRIVA® Respimat® skiriama sergantiems lėtine obstrukcine plaučių liga (LOPL).

SPIRIVA® Respimat® reiškia didžiulį žingsnį pirmyn inhaliaciniame LOPL gydyme. SPIRIVA® Respimat® pasižymi unikalia ir sudėtinga paskirstymo sistema, taip pat vartotojui patogiu dizainu, todėl daugumai sergančiųjų LOPL jį naudoti paprasta ir paranku. SPIRIVA® Respimat® išpurškiamas unikalus lėtai judantis drėgnas vaisto srautas "Soft Mist" užtikrina, kad SPIRIVA® geriausiai patektų į plaučius.

Klinikinių studijų metu*, tarpusavyje lyginant skirtingų rūšių inhaliatorius pacientai rinkosi *Respimat® Soft Mist™* inhaliatorių, kuris gali padėti pacientams geriau laikytis gydymo režimo.^{2,3,4,5} Tai reiškia, kad skirtingai negu sausų miltelių inhaliatoriai, naudojant SPIRIVA® Respimat® su naujausia dozės pasiskirstymo sistema, dozės išpurškimas nepriklauso nuo paciento įkvėpimo oro srauto stiprumo.

SPIRIVA® (tiotropis) yra pirmojo pasirinkimo vaistas palaikomajam LOPL gydymui, teigiamai veikiantis ligos klinikinę eigą, padedantis keisti pacientų, sergančių šia liga, gyvenimo būdą.^{6,7} SPIRIVA® veiksmingumas buvo įrodytas plačios klinikinės programos metu, kai buvo gydyta daugiau kaip 25.000 pacientų.¹ Tai dažniausiai pasaulyje išrašomas firminis vaistas LOPL gydyti.⁸

SPIRIVA® Respimat® dozės išpurškimo sistema priklauso nuo energijos, atsipalaiduojančios paspaudimo metu, o ne nuo propelentų. Paspaudus mygtuką išsiskiria unikalus lėtai judantis drėgnas vaisto srautas "Soft Mist". Naujoviško dizaino dėka SPIRIVA® Respimat® lengva naudoti, dėl *Soft Mist™* aktyvi medžiaga SPIRIVA® geriau patenka į plaučius, o lyginant su slėginiu dozuotu inhaliatoriumi (pMDI), mažiau vaisto nusėda burnoje ir gerklėje. Vienos studijos metu buvo įrodyta, kad 72% visų pacientų neteisingai naudoja pMDI, o beveik pusė (47%) turi problemų, koordinuodami kvėpavimą ir inhaliatoriaus naudojimą.⁹

LOPL serga 600 milijonų žmonių visame pasaulyje, ir ši liga vis labiau plinta. 2020-aisiais LOPL taps trečiąja pagal dažnį mirties priežastimi pasaulyje.^{10,11} Buvo įrodyta, jog LOPL nedidžiosios amerikiečių ir 75% europiečių.^{12,13}

Dozavimas

SPIRIVA® Respimat® 2,5 mikrogramo (viso 5 mikrogramų dozė, vartojama kaip 2 išpurškimai po 2,5 mikrogramų) terapinio poveikio prasme palyginama su SPIRIVA® *HandiHaler®* 18 mikrogramų poveikiu.¹⁴ SPIRIVA® Respimat® yra patogus, daugkartinių dozių prietaisas, turintis dozės indikatorius ir galintis užtikrinti gydymą vieną mėnesį.

Pažangi technologija; paprasta vartoti

Respimat® Inhaliatoriui energija tiekiami mechanškai atsipalaiduojant suspaustai spyruoklei. Pasukus skaidrų pagrindą pusę apsisukimo, suspaudžiama spyruoklė ir vaistas išstumiamas per kapiliarinį vamzdelį į mikropompą. Užtaise esantis sustumiamas balionėlis susitraukia. Kai paspaudžiamas dozės išpurškimo mygtukas, energija, atsirandanti atsipalaiduojant spyruoklei, išstumia nustatytą vaisto dozę į unibloką, esantį inhaliatoriaus viršuje. Susidaro dvi plonytės skysčio čiurkšlės, kurios susikerta tam tikru kampu. Dviejų skysčių čiurkšlių susikirtimas suformuoja lėtai judantį drėgną vaisto srautą „Soft Mist“.

* Hydrofluoroalkane Metered Dose Inhaler, Turbuhaler®, Diskus®

Apie SPIRIVA® (tiotropij)

SPIRIVA®, naujasis inhaliuojamasis anticholinerginis vaistas, yra pirmasis inhaliuojamasis gydymas, užtikrinantis žymų ir ilgalaikį plaučių funkcijos pagerėjimą, vartojant tik vieną kartą per parą. SPIRIVA® teigiamai veikia LOPL klinikinę eigą, padeda keisti pacientų gyvenimo su šia liga būdą.^{7,8} Tai dažniausiai pasaulyje išrašomas vaistas LOPL gydyti.⁹

SPIRIVA® veikia per pagrindinį grįžtamąjį LOPL mechanizmą – cholinerginį bronchų spazmą.^{15,16} LOPL sergantiems pacientams SPIRIVA® padeda lengviau kvėpuoti, praplėsdama susiaurėjusius jų kvėpavimo takus, ir toks vaisto veikimas išlieka 24 valandas.

Į SPIRIVA® klinikinių tyrimų programą buvo įtraukta daugiau kaip 25.000 pacientų.¹ Pasirodė, jog SPIRIVA® žymiai ir ilgam išplėtė bronchus (plėtė plaučių oro takus)^{8,17} ir sumažino pernelyg didelio išsipūtimo žymenis (oro spąstus)^{15,17}. Taip pat buvo įrodyta, jog SPIRIVA® labiau ir ilgam pagerino plaučių funkciją (FEV₁), lyginant su

ipratropio inhaliuojamuoju aerozoliu (ATROVENT®), ir tai truko daugiau kaip vienerius metus.⁸ Šis vaistas taip pat ryškiau pagerino pagrindinius plaučių funkcijos rodiklius, lyginant su salmeteroliu.¹⁸ Be to, placebo kontroliuojamų studijų metu įrodyta, jog SPIRIVA® gydytiems pacientams rečiau stebėtas dusulys finio krūvio metu, pagerėjo fizinio krūvio toleravimas.^{19,20,21} Pacientams prireikė mažiau dozių skubiosios pagalbos vaistų, jie patyrė mažiau paūmėjimų bei hospitalizacijų dėl LOPL paūmėjimų.¹⁵ Klinikinių tyrimų metu vartojant SPIRIVA® dažniausiai stebėtas nepageidaujamas reiškinys – tai burnos sausumas, kuris paprastai buvo nestiprus ir dažnai gydymo eigoje išnykdavo.^{8,15}

Remiantis GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – Globalinė Inicatyva Lėtinei Obstrukcinei Plaučių Ligai gydyti) gydymo rekomendacijomis, LOPL palaikomajam gydymui, pradedant II stadija ir vėliau, pageidautina rinktis ilgo veikimo bronchodilatatorius, pvz. SPIRIVA.²²

Apie Boehringer Ingelheim

Boehringer Ingelheim korporacija yra viena iš 20 pasaulyje pirmaujančių farmacijos kompanijų.

Centrinė būstinė įsikūrusi Ingelheime, Vokietijoje, ji turi 138 filialus 47 šalyse, kompanijoje dirba 41.300 darbuotojų.

Nuo pat įkūrimo 1885-aisiais vienos šeimos valdoma kompanija yra pasišventusi naujų didelės terapinės vertės vaistų tyrimams, kūrimui, gamybai ir prekybai.

2008-aisiais Boehringer Ingelheim apyvarta siekė 11,6 milijardų eurų, iš kurių daugiau kaip penktadalis išleista didžiausiojo verslo segmento – receptinių vaistų – tyrimui bei kūrimui.

Detalesnė informacija - www.boehringer-ingelheim.com.
<http://www.respimat.com>



SPIRIVA® Respimat® – tai vienas naujausių kompanijos Boehringer Ingelheim pasiekimų, sukurtas unikali ir sudėtinga paskirstymo sistemos pagrindu

Literatūra

1. Data on file. Ingelheim, Germany: Boehringer Ingelheim International GmbH.
2. Hodder R. Design and interpretation of device preference trials: marketing tools or scientific instruments? *Respiratory Drug Delivery*. 2006;1:19-36.
3. Schürmann W, Schmidtman S, Moroni P, Massey D, Qidan M. Respimat® Soft Mist™ Inhaler versus hydrofluoroalkane metered dose inhaler: patient preference and satisfaction. *Treat Respir Med*. 2005;4:53-61.
4. Hodder R, Reese PR. Asthma patients prefer Respimat® Soft Mist™ Inhaler to Turbuhaler®. Presented at: International Society for Aerosols in Medicine (ISAM) 16th Congress; June 16-20, 2007; Tours, France.
5. Freytag F, Rau-Berger H, Glaab T, Wolf K. Respimat® Soft Mist™ Inhaler preferred to Diskus by patients with COPD and/or asthma. Presented at: 2007 International Conference of the American Thoracic Society (ATS); May 18-23, 2007; San Francisco, CA.
6. Casaburi R, Kukafka D, Cooper CB, et al. Improvement in exercise tolerance with the combination of tiotropium and pulmonary rehabilitation in patients with COPD. *Chest* 2005; 127: 809-817.
7. Vincken W, van Noord JA, Greefhorst APM, et al. Improved health outcomes in patients with COPD during 1 year's treatment with tiotropium. *Eur Respir J* 2002; 19: 209-216.
8. IMS Health, IMS MIDAS(tm), 2Q2005
9. Giraud V et al. Misuse of corticosteroid metered-dose inhaler is associated with decreased asthma stability. *Eur Respir J* 2002;19:246-251
10. World Health Organization. World Health Report 2004. Statistical Annex. Annex table 2 and 3:120-131.
11. Murray CJL, Lopez AD, eds. The Global Burden of Disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge: Harvard University Press; 1996.
12. Centers for Disease Control and Prevention. Surveillance Summaries, August 2, 2002. MMWR: 51 (No

SS06). <http://www.cdc.gov/mmwr>

13. Rudolf M. The reality of drug use in COPD: The European Perspective. *Chest* 2000; 117(suppl): 29S-32S.
14. van Noord JA, Cornelissen G, Aumann J-L, Platz J, Mueller A, Fogarty C. Efficacy in COPD patients of tiotropium administered via the Respimat® Soft Mist™ Inhaler (SMI) compared to HandiHaler® (HH) *Eur. Respir. J* 2006; 28 (suppl 50): 431S
15. Celli B, ZuWallack R, Wang S, Kesten S. Improvement in resting inspiratory capacity and hyperinflation with tiotropium in COPD patients with increased static lung volumes. *Chest*. 2003;124:1743-1748.
16. Casaburi R, Mahler DA, Jones PW, et al. A long-term evaluation of once-daily inhaled tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J*. 2002;19:217-224.
17. O'Donnell DE, Fluge T, Gerken F, et al. Effects of tiotropium on lung hyperinflation, dyspnoea and exercise tolerance in COPD. *Eur Respir J*. 2004 23(6):832-48
18. Brusasco V, Hodder R, Miravittles M, et al. Health outcomes following treatment for six months with once daily tiotropium compared with twice daily salmeterol in patients with COPD. *Thorax* 2003; 58: 399-404.
19. Casaburi R, Kukafka D, Cooper CB, Wittek TJ Jr, Kesten S. Improvement in exercise tolerance with the combination of tiotropium and pulmonary rehabilitation in patients with COPD. *Chest*. 2005;127:809-817.
20. Petty TL. Scope of the COPD problem in North America: early studies of prevalence and NHANES III data: basis for early identification and intervention. *Chest*. 2000;117(suppl):326S-331S
21. Maltais F, Hamilton A, Marciniuk D, et al. Improvements in symptom-limited exercise performance over 8 h with once-daily tiotropium in patients with COPD. *Chest*. 2005;128:1168-1178.
22. Pocket Guide to COPD diagnosis, management, and prevention A guide for healthcare professionals. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Available at: <http://www.goldcopd.com>