

Flutikazono furoatas/vilanterolis 92/22 µg, skiriamas vieną kartą per parą, ir beklometazono dipropionatas/formoterolis 100/6 µg, skiriamas du kartus per parą, astmai gydyti: pilotinis 12 savaičių tyrimas

FLUTICASONE FUROATE/VILANTEROL 92/22 MG ONCE-A-DAY VS BECLOMETHASONE DIPROPIONATE/FORMOTEROL 100/6 MG B.I.D. IN ASTHMA PATIENTS: A 12-WEEK PILOT STUDY

VIRGINIJA KALINAUSKAITĖ-ŽUKAUSKĖ
LSMU MA Pulmonologijos klinika

Santrauka. Atliktas 12 savaičių trukmės pilotinis tyrimas, kurio metu vertintas flutikazono/vilanterolio 92/22 µg, skiriamo vieną kartą per parą, ir beklometazono/formoterolio 100/6 µg, skiriamo du kartus per parą, veiksmingumas (gyvenimo kokybės, plaučių funkcijos aspektu) sergantiesiems vidutinio sunkumo astma. Tyrime dalyvavo 40 tiriamųjų, kuriems astmos kontrolės testas ir spiograma vertinti pradinio vizito metu ir 4, 8 bei 12-tą stebėsenos savaitę. Pacientams, gydytiems beklometazonu/formoteroliu, vidutinė FEV₁ vertė trečiojo apsilankymo metu siekė 78 proc., o paskutinio vizito metu – 79,1 proc., flutikazono/vilanterolio grupėje – atitinkamai – 74,5 ir 75,8 proc. (p=0,01). Beklometazono/formoterolio grupėje užfiksuotos ir didesnės vidutinės IC bei MMEF 25–75 proc. vertės. Vertinant dusulį, reikšmingi skirtumai tarp grupių išryškėjo nuo trečiojo tyrimo vizito. Nuo antrojo vizito skyrėsi ir naktiniai simptomai, skubiosios pagalbos vaistų, kurie slopina simptomus, poreikis. Tiriamieji abejose tiriamosiose grupėse skirtingai suvokė astmos kontrolę tiek pradinio vizito metu, tiek vertinant praėjus 4 ir 8 gydymo savaitėms. Bendras astmos simptomų kontrolės balas abejose grupėse skyrėsi antrojo, trečiojo ir ketvirtojo vizitų metu. Pacientams, vartojusiems beklometazoną/formoterolį, FEV₁ vertė buvo žymiai didesnė tiek 4 val. po vaisto sukvėpavimo (p=0,04 karto), tiek po antrosios vaisto dozės (p=0,02), palyginus su tiriamaisiais, gydymui vartojusiais flutikazoną/vilanterolį. Beklometazono/formoterolio grupėje užfiksuota ir geresnė astmos kontrolė, retesni naktiniai simptomai, stabilesnė plaučių funkcija. **Reikšminiai žodžiai:** beklometazonas/formoterolis, flutikazonas/vilanterolis, vidutinio sunkumo astma, gydymas.

Summary. A 12-week pilot study was conducted to compare once-daily Fluticasone/Vilanterol 92/22 µg combination with twice daily Beclomethasone/Formoterol 100/6 µg association in moderate asthma, in terms of quality of life and lung function. The study involved 40 subjects and evaluated the lung function and asthma control test at 4, 8 and 12 weeks to assess any differences between the two groups. In patients treated with beclomethasone/formoterol FEV₁ presented a mean value of 78% at the third visit and of 79.1% during the final check, compared with 74.5% and to 75.8% in patients in treatment with fluticasone/vilanterol (p=0.01). Mean values of IC and MMEF 25–75% were higher in patients treated with beclomethasone/formoterol. For the dyspnea it was a difference at the third observation. For the nocturnal symptoms and the use of rescue drug there was a significant difference, except at the beginning. For the perception of control by patients, there was a difference in the two groups at the beginning, after 4 and 8 weeks. Total ACT score showed a significant difference after 4, 8 and 12 weeks. In the group treated with beclomethasone/formoterol FEV₁ value was significantly higher at a distance of four hours after drug administration (p=0.04) and after the second dose (p=0.02) compared with the group treated with fluticasone/vilanterol. Patients in treatment with beclomethasone/formoterol showed improved asthma control and nocturnal symptoms and more stable respiratory function compared with patients receiving fluticasone/vilanterol.

Keywords: Beclomethasone/Formoterol, Fluticasone/Vilanterol, moderate asthma, management.

IVADAS

Astma yra lėtinė uždegiminė kvėpavimo takų liga, kuriai būdinga kintamoji bronchų obstrukcija (gydymo fone arba savaime), bronchų hiperaktyvumas, greitesnis plaučių funkcijos blogėjimas, o ligos metu

gali pasireikšti ir stabili bronchų obstrukcija. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, visame pasaulyje astma serga gerokai daugiau nei 300 milijonų žmonių. Suaugusiesiems astmos paplitimas siekia 1–18 proc., vaikams – 10–15 proc. populiacijos. Padaugė-

jus stacionarinio astmos gydymo atvejų ir šios ligos sukeltų mirčių, vis didesnis dėmesys skiriamas sava-laikiai diagnozei bei tinkamiausio gydymo parinkimui. Esminis astmos patogenezės mechanizmas yra lėtinis uždegimas, pažeidžiantis kvėpavimo takų gleivinę, raumeninį sluoksnį, kraujagyslines struktūras, dėl ko išskiriama daugiau uždegimo mediatorių ir prasideda kvėpavimo takų remodeliacija. Pagrindiniai astmos simptomai yra dusulys, kosulys, švokštimas ir krūtinės spaudimas. Dusulys paprastai vyrauja iškvėpiant ir daugiau gali varginti nakties metu dėl dominuojančios parasimpatinės nervų sistemos bei sumažėjusios adrenalino sekrecijos. Kosulys dažniausiai yra sausas, nuolatinis arba priepuolinis; švokštimo garsas atsiranda orui judant susiaurėjusiais bronchais; krūtinės spaudimas taip pat siejamas su bronchokonstrikcija.

Klinikinė ligos išraiška kiekvienam sergančiam gali būti skirtinga arba tam pačiam sergančiam laikui bėgant gali kisti. Ligos sunkumo vertinimas grindžiamas pasireiškiančių simptomų dažniu, forsuito iškvėpimo tūriu per pirmąją sekundę (angl. *Forced Expiratory Volume in the First Second*, FEV₁), maksimalaus iškvėpimo srovės greičio (angl. *Peak Expiratory Flow*, PEF) kintamumu ir gyvenimo kokybe. Tarptautinėse gairėse astma skirstoma į astmos eigos sunkumo kategorijas, atsižvelgiant į simptomų intensyvumą, bronchų obstrukcijos laipsnį ir kvėpavimo funkcijos kintamumą.

Astmos paūmėjimas susijęs su simptomų pablogėjimu, kvėpavimo takų uždegimo suintensyvėjimu, taip pat glaudžiai siejasi su padidėjusiais sergamumo, mirštamumo rodikliais, padidėjusiomis sveikatos priežiūrai skiriamomis išlaidomis – dažniau netiesioginėms ir susijusioms su stacionariu gydymu.

Siekiant įvertinti astmos kontrolę, naudojami Astmos kontrolės klausimynai, kuriuos pildo sergantieji ir žymi dieninių, naktinių astmos simptomų dažnį, intensyvumą, skubiosios pagalbos, simptomus slopinamųjų vaistų poreikį, kasdienės veiklos ir darbo apribojimus.

Astmos gydymo tikslas – kuo ilgiau išlaikyti simptomų kontrolę, gydymui skirti saugius vaistus, kiek įmanoma išvengti galimų nepageidaujamų gydymo reakcijų, individualizuoti gydymą parenkant tinkamiausias veikliąsias medžiagas ir inhaliatorius konkrečiam pacientui. Astmos gydymo strategija apima dviejų pagrindinių tipų vaistus: kontroliuojamuosius ir simptomus slopinamuosius vaistus. Kontroliuojamieji vaistai turi būti vartojami reguliariai, siekiant kontroliuoti ligos eigą, o simptomus slopinamieji vaistai skiriami pagal reikalą, siekiant sumažinti ūminę bronchokonstrikciją ir su ja susijusius simptomus.

Esminių astmos patofiziologinių procesų suvokimas tapo svarbiu posūkiu astmos gydyme – tai lėmė, kad gydymas bronchus plečiamaisiais vaistais prieš daugelį metų buvo papildytas įkvėpiamaisiais gliukokortikoidais (GK). Kadangi astma yra lėtinė uždegiminė liga,

įkvėpiamieji GK šiuo metu yra veiksmingiausi pirmojo pasirinkimo kontroliuojamieji vaistai. Gydymą pastaraisiais galima papildyti bronchus plečiamaisiais ilgai veikiančiais β -2 agonistais (IVBA). Šių dviejų pagrindinių tipų vaistų derinys, skiriamas astmai gydyti, padeda pagerinti plaučių funkciją, efektyviau slopinti simptomus. Pagrindiniai IVBA, šiuo metu skiriami astmai gydyti, yra formoterolis ir salmeterolis, įkvėpiami kas 12 val. [8, 9]; vilanterolis pasižymi ilgesne veikimo trukme ir skiriamas vieną kartą per parą.

Vieni naujausių IVBA/GK derinių, skirtų ilgalaikiam astmos gydymui, yra flutikazono furoatas/vilanterolis 92/22 μ g, skiriamas vieną kartą per parą, įkvėpiamas per Ellipta inhaliatorių, bei beklometazono dipropionatas/formoterolis 100/6 μ g, skiriamas du kartus per parą ir įkvėpiamas per Nexthaler inhaliatorių.

Atliktas tyrimas, kurio tikslas – įvertinti flutikazono/vilanterolio, skiriamo vieną kartą per parą, ir beklometazono/formoterolio, įkvėpiamo du kartus per parą, veiksmingumą asmenims, sergantiems vidutinio sunkumo astma. Vertinta gyvenimo kokybė, dieniniai ir naktiniai astmos simptomai, skubiosios pagalbos, bronchus plečiamųjų vaistų poreikis bei plaučių funkcija.

METODAI

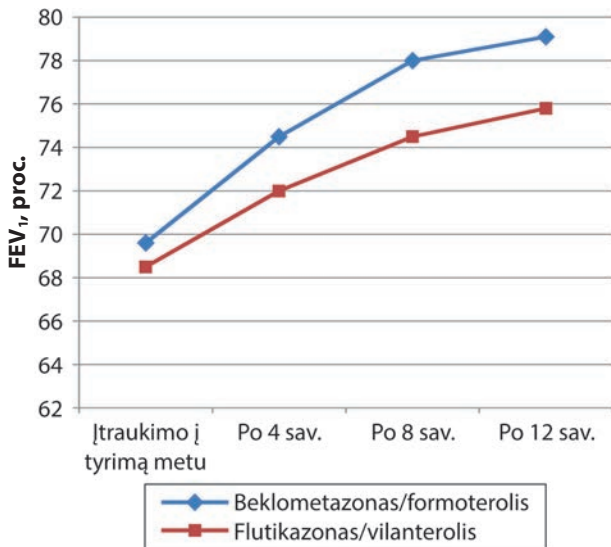
Atliktas astma sergančių pacientų stebėsenos tyrimas, į kurį įtraukta 40 suaugusių asmenų (17 vyrų ir 23 moterys), kurių vidutinis amžius – 51 metai (standartinis nuokrypis (SN) – 24). Įtraukimo kriterijai: vidutinio sunkumo astma, kurios eiga buvo stabili ne mažiau 6 mėn. iki tyrimo pradžios, o gydymui vartotas įkvėpiamasis beklometazono/formoterolio 100/6 μ g arba flutikazono/vilanterolio 92/22 μ g derinys. Į tyrimą neįtraukti asmenys, kurie per pastaruosius 6 mėn. patyrė astmos paūmėjimą, vartojo geriamuosius GK arba turėjo sunkią gretutinę patologiją. Tiriamieji stebėti 12 savaičių. Per šį laikotarpį astmos eiga išliko stabili. Tiek įtraukimo į tyrimą metu, tiek per kiekvieną suplanuotą tyrimo vizitą vertinta astmos simptomų kontrolė, atlikti plaučių funkcijos tyrimai. Tiriamieji suskirstyti į grupes pagal skirtą gydymą. Stebėsenos vizitai vykdyti 4, 8 ir 12 stebėsenos savaitę. Visiems pacientams leista vartoti salbutamolį fiksuotų dozių inhaliatoriumi po du įkvėpimus. Po keturių savaičių plaučių funkcija įvertinta 31 iš 40 pacientų. Siekiant palyginti abiejų tiriamųjų grupių gydymo veiksmingumą, vertinti tiek klinikiniai, tiek funkciniai tyrimai.

REZULTATAI

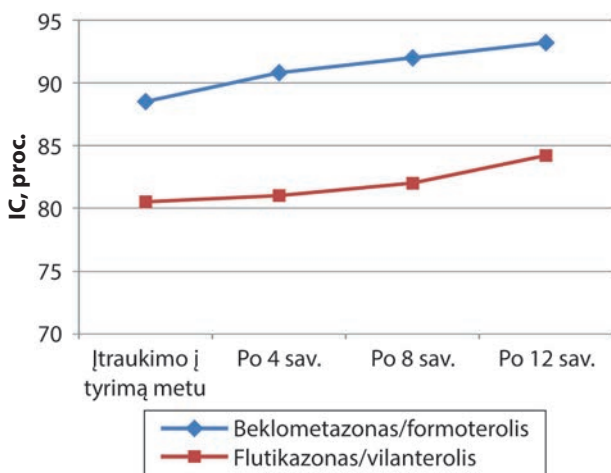
1 lentelėje pateikiami tiriamųjų demografiniai duomenys, 2 – plaučių funkciją atspindintys rodikliai, išreikšti vidurkiu ir standartiniu nuokrypiu (SN). 3 lentelė rodo astmos kontrolės testo atskirų punktų ir bendrojo balo vertinimą, taip pat išreikštą vidurkiu

Farmakoterapija

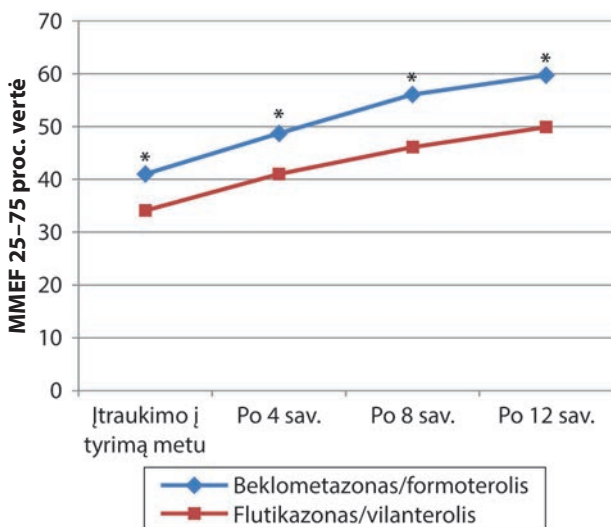
± SN. 1–3 paveiksluose pateiktas plaučių funkciją atspindinčių spirometrinių rodiklių tendencijos grafinis vaizdavimas. Spirometriniai rodikliai, tokie kaip, FEV₁, įkvėpimo talpa (angl. *Inspiratory Capacity*, IC), mak-



1 pav. Vidutinės FEV₁ vertės



2 pav. Vidutinės IC vertės



3 pav. Vidutinės MMEF 25–75 proc. vertės

simalus iškvėpimo srovės greitis, iškvėpus atitinkamai 25–75 proc. forsutos gyvybinės plaučių talpos (angl. *Mean Expiratory Flow Between 25 and 75% of Forced Vital Capacity*, MMEF 25–75%) tarp tiriamųjų grupių skyrėsi statistiškai reikšmingai.

Pacientams, vartojusiems beklometazoną/formoterolį, vidutinė FEV₁ vertė trečiojo vizito metu buvo 78 proc., o galutinio vizito metu – 79,1 proc. palyginus su 74,5 ir 75,8 proc., vartojusių flutikazono/vilanterolio derinį. Skirtumas tarp grupių buvo reikšmingas (p=0,01). Visuose stebėsenos tyrimo vizituose tarp tiriamųjų grupių nustatytas ir reikšmingas IC skirtumas (p=0,04 pradinio vizito metu, p=0,01 po keturių stebėsenos savaitių, p=0,008 ir p=0,001 8-tą ir 12-tą gydymo savaitę).

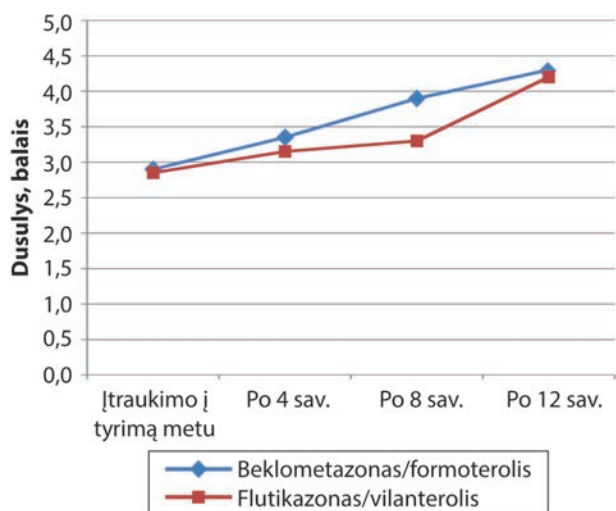
Užfiksuotos ir panašios vidutinių MMEF 25–75 proc. verčių tendencijos – reikšmingai didesnės vertės pacientams, astmai gydyti vartojusiems beklometazoną/formoterolį, palyginus su inhaliavusiais flutikazoną/vilanterolį (atitinkamai p=0,03, p=0,02, p=0,003 ir p=0,001). 4–8 paveiksluose pateiktas grafinis vidutinių „Astmos kontrolės testo“ bendro vertinimo ir kiekvieno simptomo atskirai balų vaizdavimas. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp skirtingą astmos gydymą gavusių tiriamųjų.

Dusulio vertinimas (balais) tarp tiriamųjų grupių reikšmingai skyrėsi tik trečiojo vizito metu ir vidutinė vertė beklometazono/formoterolio grupėje buvo 3,9 (intensyvesnis dusulys pasireiškė tik 1–2 k./sav.), palyginus su vidutine 3,3 balo verte flutikazono/vilanterolio grupėje (dusulys pasireiškė 3–6 k./sav.) (p=0,02). Vertinant pacientų išsakytus naktinius astmos simptomus, grupės nesiskyrė tik pirmojo vizito metu, o kitų apsilankymų metu užfiksuotas reikšmingas skirtumas (p=0,04; ir atitinkamai p=0,003 ir p=0,03).

Vertinant salbutamolio poreikį, taip pat rasti kliniškai reikšmingi skirtumai tarp grupių, išskyrus pradinį vizitą (p=0,003 per antrąjį vizitą, p=0,003 po aštuonių savaitių ir p=0,005 tyrimo pabaigoje). Skyrėsi ir subjektyvus pacientų astmos simptomų kontrolės vertinimas – pradinio vizito metu p=0,04, po 4 savaitių p=0,02 ir po 8 savaitių p=0,006. Analogiškai kliniškai reikšmingai skyrėsi ir bendrasis Astmos simptomų kontrolės testo balas – tiek po 4 savaitių, tiek po 8 savaitių ir pasibaigus stebėsenos laikotarpiui: atitinkamai – 18,4 palyginus su 15,8 (p=0,01); 19,65 palyginus su 17 (p=0,002); 21,4 beklometazono/formoterolio grupėje palyginus su 19,9 flutikazono/vilanterolio grupėje (p=0,004).

9 pav. pateikiamos FEV₁ vertės 24 val. laikotarpiu, išskiriant šiuos vertinimo taškus: 20 min., 4, 12 ir 24 val. po vaisto sukvėpavimo ir FEV₁ po antrosios vaisto dozės įkvėpimo. Nustatyta, kad FEV₁ reikšmė beklometazono/formoterolio grupėje buvo reikšmin-

Farmakoterapija



4 pav. Vidutinės dusulio vertinimo balais vertės

1 lentelė. Lyčių ir amžiaus pasiskirstymas tiriamosiose grupėse

Beklometazono/formoterolio grupė	10 vyrų, 10 moterų, amžiaus vidurkis – 51 metai
Flutikazono/vilanterolio grupė	7 vyrai, 13 moterų, amžiaus vidurkis – 51 metai

2 lentelė. Plaučių funkciją atspindintys rodikliai

Plaučių funkcijos rodikliai	Beklometazono/formoterolio grupė	Flutikazono/vilanterolio grupė	p reikšmė
FVC, proc.	85,6±13,6	84,9±12,06	0,86
FEV ₁ , proc.	69,6±6,0	68,5±6,4	0,56
PEF, proc.	74,05±11,5	70,3±12,6	0,33
MMEF 25–75, proc.	41,0±7,3	34,1±12,3	0,03
IC, proc.	88,4±10,2	80,5±13,7	0,04
FRC, proc.	111,6±13,5	112,7±14,4	0,80
RV, proc.	129,4±16,7	132,1±15,8	0,60
TLC, proc.	108,9±9,9	112,8±10,5	0,23

Santrumpos: FVC – forsuota gyvybinė plaučių talpa; FEV₁ – forsuoto iškvėpimo tūris per pirmąją sekundę; PEF – maksimalaus iškvėpimo srovės greitis; MMEF25–75 – maksimalus iškvėpimo srovės greitis, iškvėpus atitinkamai 25–75 proc. forsuotos gyvybinės plaučių talpos; IC – įkvėpimo talpa; FRC – funkcinė liekamoji talpa; RV – liekamasis tūris; TLC – bendroji plaučių talpa.

3 lentelė. Astmos kontrolės testas

Simptomai	Beklometazono/formoterolio grupė	Flutikazono/vilanterolio grupė	p reikšmė
Kasdienės veiklos apribojimas	3,4±0,9	3,2±0,9	0,60
Dusulys	2,9±0,9	2,8±0,9	0,86
Naktiniai simptomai	3,0±0,2	2,8±0,8	0,29
Skubiosios pagalbos vaistai	3,2±0,9	3,0±0,8	0,47
Simptomų kontrolė	3,5±0,8	3,0±0,8	0,04
Bendras „Astmos kontrolės testo“ įvertinimo balas	16,1±3,2	15,0±3,9	0,31

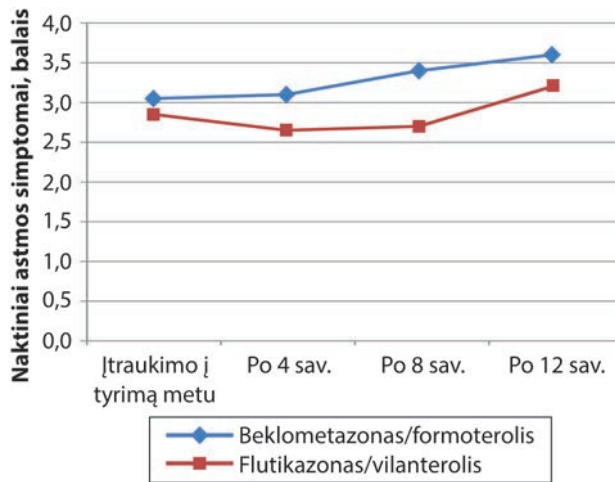
gai didesnė ($p=0,04$) tiek praėjus 4 val. nuo vaisto vartojimo, tiek po antrosios vaisto dozės ($p=0,02$), lyginant su flutikazono/vilanterolio grupės FEV₁ rezultatais.

DISKUSIJA

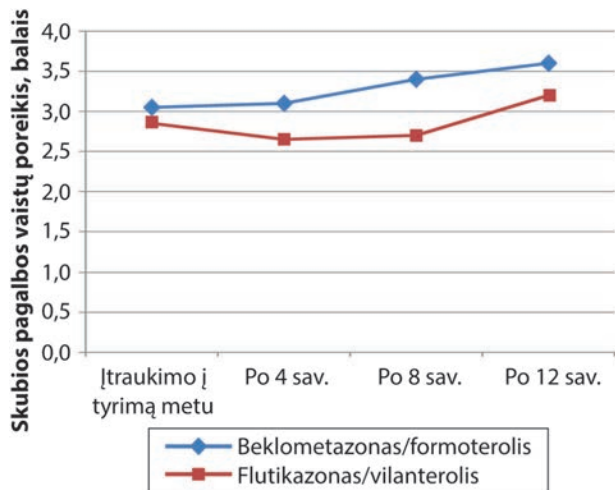
Astma yra reikšminga ekonominė ir socialinė našta. Gydomo tikslas – pasiekti ir išlaikyti gerą astmos simptomų kontrolę bei pagerinti plaučių funkciją, o laikui bėgant ir retinti ligos paūmėjimus. Pacientams, kuriems nepavyksta kontroliuoti astmos simptomų, rekomenduojamas įkvepiamasis gydymas GK ir IVBA deriniais. Šiuo metu bene dažniausiai skiriami IVBA yra formoterolis ir salmeterolis, įkvepiamieji du kartus per parą (kas 12 val.). Atlikta ne mažai klinikinių tyrimų, vertinusių formoterolio/beklometazono dipropionato, formoterolio/budezonido ir salmeterolio/flutikazono, skiriamų du kartus per parą, veiksmingumą astmos simptomų kontrolei.

Terzano su bendraautoriais analizavo galimas blogai kontroliuojamos arba visiškai nekontroliuojamos astmos simptomus nulemiančias priežastis, tyrė gydymo įtaką paūmėjimams ir su sveikatos priežiūra susijusioms išlaidoms. Geriausia simptomų kontrolė, susijusi su geresne gyvenimo kokybe, pastebėta pa-

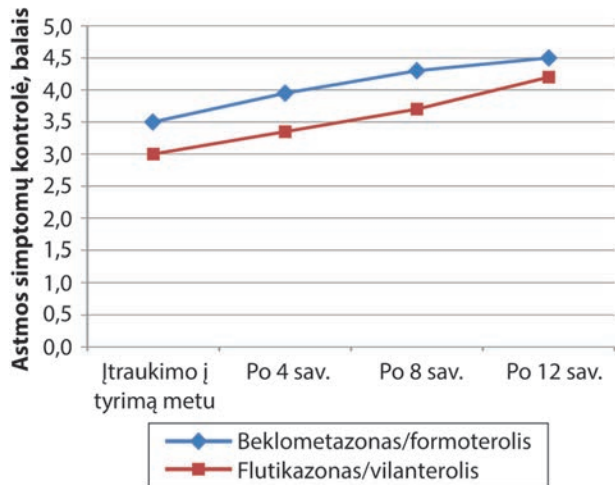
cientams, gydytiems beklometazonu/formoteroliu palyginus su pacientais, kurie įkvėpdavo budezonidą/formoterolį arba flutikazoną/salmeterolį. Tyrimo metu nustatyta, kad asmenims, astmai gydyti vartojusiems



5 pav. Vidutinės naktinius astmos simptomus vertinančių balų vertės



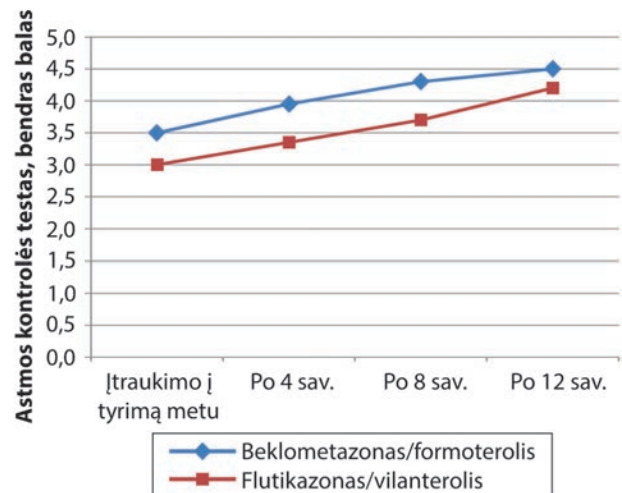
6 pav. Vidutinės skubiosios pagalbos, astmos simptomus slopinamųjų vaistų poreikį vertinančio balo vertės



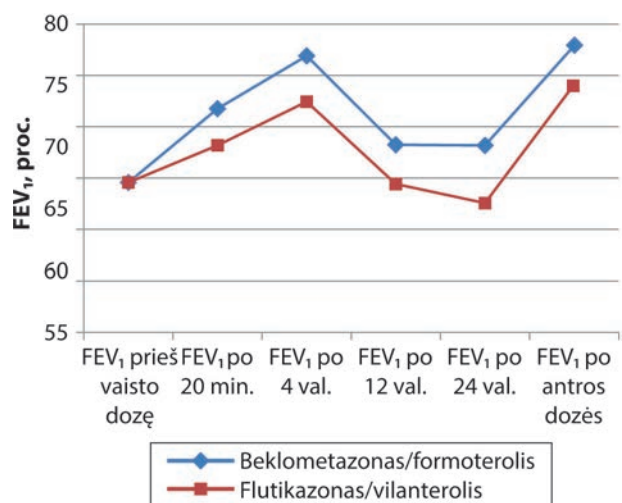
7 pav. Vidutinės astmos simptomų kontrolės vertinimo balais vertės

beklometazoną/formoterolį, buvo geresnė astmos simptomų kontrolė ir plaučių funkcija, lyginant su pacientais, gydytais flutikazono/vilanterolio deriniu. O'Connor su bendraautoriais atliktame atsitiktinių imčių tyrime vertintas priešuždegiminis ir nuo dozės priklausomas beklometazono/formoterolio poveikis, matuojant neinvazinius uždegimo žymenis, įskaitant azoto monoksidą ir adenozino monofosfatą. Pacientai, kurie atsitiktinės atrankos metu buvo paskirti į gydymo grupę, turėjo mažesnę azoto monoksido frakciją iškvepiamajame ore ir didesnę FEV₁ reikšmę, palyginus su pacientais, kurie astmai gydyti įkvėpdavo placebo.

Siekiant įvertinti beklometazono/formoterolio, skiriamo tiek palaikomajam astmos gydymui kaip kontroliuojamojo vaisto, tiek skubiam simptomų slopinimui, veiksmingumą ir saugumą, atliktas atsitiktinės atrankos dvigubai aklas klinikinis tyrimas. Tirtųjų populiacija – asmenys, sergantys vidutinio sunkumo astma (183 centrai, 14 Europos šalių, tyrimo trukmė – 48 savaitės). Pasibaigus laikotarpiui, kurio metu visi pacientai buvo gydyti beklometazono/formoterolio



8 pav. Vidutinės astmos kontrolės testo bendrojo įverčio vertės balais



9 pav. Vidutinės FEV₁ vertės 24 val. laikotarpiu

Farmakoterapija

deriniu, skiriant albuterolį kaip simptominių vaistą, toliau pacientai atsitiktinės atrankos principu suskirstyti į grupes: vienoje jų tiriamieji buvo gydyti beklometazono/formoterolio deriniu tiek palaikomajam gydymui, tiek simptomams slopinti, kitoje grupėje skirtas gydymas fiksuotomis beklometazono/formoterolio dozėmis, papildomai skiriant salbutamolį simptomams slopinti. Pirminė vertinamoji baigtis buvo laikas iki pirmo sunkaus astmos paūmėjimo, kurį gydyti reikėtų liginėje arba geriamųjų GK. Antrinės vertinamosios baigtys: sunkių astmos paūmėjimų skaičius, plaučių funkcijos pagerėjimas ir astmos simptomų kontrolė. Vertinant paūmėjimų dažnį per pastaruosius 6 mėn. iki įtraukimo į tyrimą, šis buvo žymiai mažesnis pacientams, gydytiems beklometazonu/formoteroliu nei flutikazonu/vilanteroliu. 5 iš 20 pacientų pirmoje grupėje, palyginus su 12 iš 20 pacientų antroje, su statistiškai reikšmingu skirtumu ($p=0,02$). Budezonido/formoterolio veiksmingumą ir saugumą, skiriant tiek palaikomajam, tiek simptomus slopinamajam gydymui 2013 m. įvertino ir Darbe Kew su bendraautorais bei palygino su flutikazonu/salmeteroliu arba budesonidu/formoteroliu, vartojamais kartu su salbutamoliu kaip simptominiu vaistu. Gauti rezultatai parodė, kad pacientai, vartoję budesonidą/formoterolį tiek palaikomajam astmos gydymui, tiek simptomams slopinti, rečiau patyrė astmos paūmėjimus, buvo retesnis stacionarinio gydymo poreikis ir sumažėjo geriamųjų GK poreikis, palyginus su pacientais, kurie buvo gydyti budesonidu/formoteroliu palaikomajam gydymui, o simptomams slopinti vartoję trumpo veikimo β_2 -agonistus. Panašūs rezultatai gauti ir kituose trijuose klinikiniuose tyrimuose, kuriuose pastebėta, kad, įkvepiant budezonidą/

formoterolį, tiek palaikomajam astmos gydymui, tiek simptomams slopinti, pagerėjo astmos simptomų kontrolė ir plaučių funkcija.

Visai neseniai buvo įvertintas flutikazono furoato/vilanterolio poveikis gydant astmą. III fazės klinikinių tyrimų metu paaugliams ir suaugusiems pacientams, sergantiems skirtingo sunkumo nekontroliuojama astma, užfiksuota, kad flutikazono furoato/vilanterolio 100/25 arba 200/25 mg vieną kartą per parą derinys yra veiksmingesnis vertinant plaučių funkciją, palyginus su placebo arba ekvivalentinėmis vien flutikazono furoato, arba vien flutikazono propionato dozėmis. Keleto tyrimų metu, vertinant plaučių funkciją, sunkių astmos paūmėjimų dažnį, flutikazono furoato/vilanterolio 100/25 mg, skiriamo vieną kartą per parą, veiksmingumas buvo panašus į flutikazono propionato/salmeterolio 250/50 mg, skiriamo du kartus per parą.

APIBENDRINIMAS

Apibendrinus galima teigti, kad dauguma tyrimų, vertinusių nuolatinį astmos gydymą įkvepiamuoju GK/IVBA deriniu, vaisto veiksmingumą pagrindė poveikiu dieniniams ir naktiniams astmos simptomams, gyvenimo kokybei, kai kuriais atvejais – plaučių funkcijai. Straipsnyje aprašyto stebėsenos tyrimo rezultatai parodė, kad gydymas beklometazonu/formoteroliu du kartus per parą pagerino astmos kontrolę, ypač vertinant naktinius simptomus ir simptominių vaistų poreikį, buvo mažiau dėl astmos simptomų apribota kasdienė veikla, lyginant su pacientais, vartojusiais flutikazono/vilanterolio derinį. O tam tikrais atvejais beklometazono/formoterolio grupėje užfiksuota ir stabilesnė kvėpavimo funkcija.

Parengta pagal straipsnį Dal Negro RW, Distanti Ch, Bonadiman L, Turco P, Iannazzo S. Fluticasone furoate/Vilanterol 92/22 µg once-a-day vs Beclomethasone dipropionate/Formoterol 100/6 µg b.i.d.: a 12-week cost analysis in mild-to-moderate asthma. Multidiscip Respir Med. 2016; 11: 20.