



Οξύς βήχας: για πρώτη φορά, μια σαφής σύσταση για την αμβροξόλη ως συμπτωματική αγωγή

Tobias Mück, PhD

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Γερμανικής Αναπνευστικής Εταιρείας, ο οξύς βήχας που σχετίζεται με κρυολόγημα και δεν έχει κλινικές ενδείξεις πνευμονίας ή άλλα προειδοποιητικά σημάδια αποτελεί τομέα αυτοθεραπείας. Η διάρκεια -έως δύο εβδομάδες- είναι καίριας σημασίας για την ταξινόμηση του βήχα ως «οξύ». Από την αξιολόγηση που έκαναν οι συντάκτες στις τυχαίοποιημένες, ελεγχόμενες μελέτες, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η αμβροξόλη (όπως διάφορα φυτικά φάρμακα) συντομεύει τη διάρκεια ή/και μειώνει την ένταση του βήχα στην οξεία βρογχίτιδα. Οι συντάκτες των κατευθυντήριων οδηγιών συνιστούν τη δεξτρομεθορφάνη για τον ξηρό, ενοχλητικό βήχα που σχετίζεται με λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος.

Οι συντάκτες των τρεχουσών κατευθυντήριων οδηγιών της Γερμανικής Αναπνευστικής Εταιρείας αναγνωρίζουν την αξία των συμβουλών που δίνονται στο φαρμακείο όσον αφορά την αυτοθεραπεία του οξύ βήχα [1]. Η σύσταση εστιάζει σε φάρμακα για τα οποία υπάρχουν σαφείς ενδείξεις.

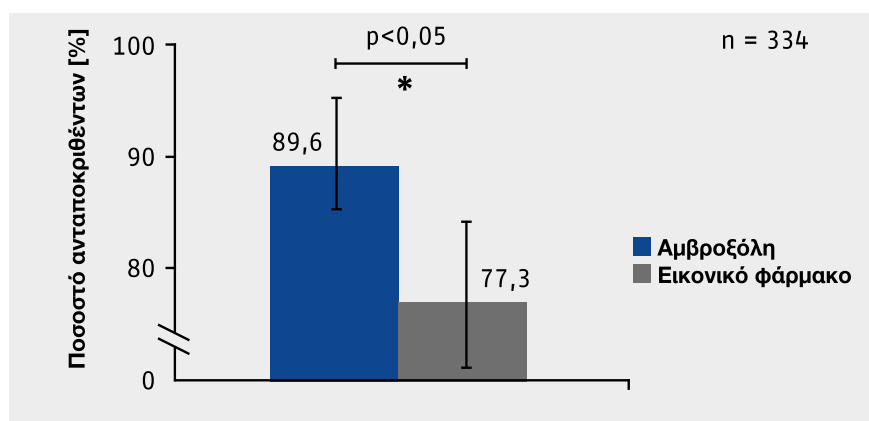
Οι κατευθυντήριες οδηγίες για την ιατρική των αναπνευστικών οδών που παρουσιάστηκαν τον Απρίλιο του 2019 περιγράφουν τη θεραπεία ενηλίκων για τον οξύ βήχα που σχετίζεται με το κρυολόγημα ως τομέα αυτοθεραπείας. Η πιο συχνή αιτία του βήχα είναι ένα κρυολόγημα, δηλαδή μια οξεία, κατά κανόνα ιογενής νόσος που υποχωρεί αυθόρμητα και επηρεάζει το ανώτερο ή/και το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα. Ο βήχας θεωρείται οξύ αν τα συμπτώματα διαρκούν έως και δύο εβδομάδες. Ο βήχας περιγράφεται πάντα ως υποξύ αν διαρκεί από δύο έως και οκτώ εβδομάδες. Αυτό το χρονικό διάστημα (των δύο έως οκτώ εβδομάδων) δεν συνεπάγεται ότι ο βήχας έχει καταστεί χρόνιος, αλλά μόνο ότι η λοίμωξη υποχωρεί αργά. Εφόσον οι απαντήσεις του ασθενούς στις ερωτήσεις του φαρμακοποιού δεν αναφέρουν ανησυχητικά σημάδια, όπως αίμα στα πτύελα, δύσπνοια στην ηρεμία, βραχνάδα ή πυρετό $\geq 38,5$ °C, μπορεί να επιχειρηθεί μια προσπάθεια αντιμετώπισης των συμπτωμάτων στο πλαίσιο της αυτοθεραπείας. Ασθενείς με τα προαναφερθέντα προειδοποιητικά σημάδια, βαρείς καπνιστές, ασθενείς με οξεία καρδιακή ανεπάρκεια, πιθανολογούμενη πνευμονία ή φυματίωση ή εκείνοι που παρουσιάζουν ορατή κύνωση,

πρέπει πάραυτα να επισκεφτούν γιατρό.

Εάν ο βήχας έχει διαρκέσει περισσότερο από 8 εβδομάδες και η συζήτηση με τον ασθενή δεν φανερώνει ενδείξεις υποκείμενης αναπνευστικής λοίμωξης, ενδέχεται να πρόκειται για χρόνια βήχα. Οι αιτίες αυτού είναι πολλές και διαφορετικές και χρειάζεται να διευκρινιστούν και να διαγνωστούν από γιατρό.

Μέχρι σήμερα, το σημαντικό ερώτημα για την αυτοθεραπεία είχε να κάνει με το εάν ένας οξύς βήχας ήταν παραγωγικός (δηλαδή, αν παράγει φλέματα) ή ξηρός, ερεθιστικός. Ωστόσο, αυτή η προσέγγιση φαίνεται πλέον ξεπερασμένη. Είναι δύσκολο για τους ασθενείς να ξεχωρίσουν τα δύο είδη βήχα και η αγωγή αποσκοπεί κυρίως στην ανακούφιση των ενοχλητικότερων συμπτωμάτων. Οι συντάκτες των κατευθυντήριων οδηγιών τονίζουν ότι η εικόνα των συμπτωμάτων βήχα σε ένα οξύ κρυολόγημα ουσιαστικά ενεργοποιείται από μια νευρική υπερευαισθησία του ανατακλαστικού του βήχα. Αυτή η υπερευαισθησία προκύπτει μέσω φλεγμονωδών διεργασιών και μιας νευροτροποποίησης των προσβεβλημένων βλεννογόνων.

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες, η συμπτωματική αγωγή στην αυτοθεραπεία με αποχρεμπτικά ή/και αντιβηχικά, που βασίζονται σε ενδείξεις, χρησιμεύει στην ανακούφιση από τον βήχα και στον περιορισμό της διάρκειάς του. Η ενίσχυση της απόχρεμψης ανακουφίζει



Σχ.: Ποσοστό ανταποκριθέντων στην αγωγή με αμβροξόλη ή εικονικό φάρμακο, που καταγράφηκε από γιατρό της μελέτης κατά τη διάρκεια της Επίσκεψης 2 [2]

τους υποδοχείς του βήχα και κατά συνέπεια μειώνει την ανάγκη για βήξιμο. Η αντιφλεγμονώδης δράση που περιγράφεται για την αμβροξόλη φαίνεται να έχει θετική επίδραση στην υπερευαίσθησία του αναπνευστικού του βήξιματος. Προκειμένου να βελτιωθεί ο νυχτερινός ύπνος, τα αποχρεμπτικά που χορηγούνται κατά τη διάρκεια της ημέρας μπορούν να συνδυαστούν με ένα κατασταλτικό του νυχτερινού βήχα. Εάν κυριαρχεί ο μη παραγωγικός, ερεθιστικός βήχας, τότε μπορούν να χορηγούνται κατασταλτικά του βήχα και κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Ωστόσο, δεν υπάρχουν σχετικές μελέτες για όλα τα φάρμακα αυτών των θεραπευτικών κατηγοριών. Αυτό δεν ισχύει για την αμβροξόλη. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες, υπάρχει μια σημαντική, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο, μελέτη για αυτό το φάρμακο [2]. Οι συντάκτες των κατευθυντήριων οδηγιών αναφέρονται σε αυτή τη μελέτη, η οποία συμμορφώνεται με την ορθή κλινική πρακτική (GCP), επειδή παρέχει δεδομένα, βασισμένα σε τεκμηριωμένα στοιχεία για τη χρήση της αμβροξόλης στον οξύ βήχα που σχετίζεται με το κρυολόγημα και επειδή περιγράφει τα οφέλη για τους ασθενείς με τρόπο, επιστημονικά αξιόπιστο και σε συνάφεια με τους ασθενείς.

Για μια περίοδο δύο εβδομάδων, χορηγήθηκε σε 676 ασθενείς με οξεία βρογχίτιδα συγκεκριμένο δραστικό φάρμακο ή εικονικό φάρμακο. Η αμβροξόλη χορηγήθηκε σε δόση 30 mg τρεις φορές ημερησίως κατά τις πρώτες τρεις ημέρες και κατόπιν σε δόση 30 mg δύο φορές ημερησίως έως την 14η ημέρα. Κατά τη διάρκεια των εξετάσεων ελέγχου, οι γιατροί διερεύνησαν κατά πόσο οι ασθενείς είχαν ανταποκριθεί στην αγωγή ή όχι (ποσοστό ανταποκριθέντων/μη ανταποκριθέντων). Οι επισκέψεις ελέγχου έλαβαν χώρα κατά την έναρξη της αγωγής (Επίσκεψη 1), μετά από μία ή δύο εβδομάδες (Επισκέψεις 2+3) και δύο εβδομάδες μετά το πέρας της αγωγής (Επίσκεψη 4).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα συμπτώματα βελτιώθηκαν ταχέως σε όλες τις ομάδες θεραπείας, παρότι η μείωσή τους στους ασθενείς που λάμβαναν εικονικό φάρμακο ήταν βραδύτερη και ατελής. Το ποσοστό ανταποκριθέντων στους ασθενείς που λάμβαναν αμβροξόλη ήταν σημαντικά

υψηλότερο (89,6%) σε σχέση με εκείνους που λάμβαναν εικονικό φάρμακο (77,3%).

Στη σύστασή τους για τη χρήση της αμβροξόλης, οι συντάκτες των κατευθυντήριων οδηγιών αναφέρονται επίσης σε πραγματικά δεδομένα [3]. Ερωτήθηκαν 965 ασθενείς που είχαν αγοράσει φάρμακα με αμβροξόλη (καψάκια παρατεταμένης αποδέσμευσης, μαλακές καραμέλες, παιδικό σιρόπι, σιρόπι για τον βήχα) από φαρμακείο στη Γερμανία. Πολλοί από αυτούς ανέφεραν ευνοϊκή υποκειμενική επίδραση στον βήχα κατά τη διάρκεια της αυτοθεραπείας με αμβροξόλη, στην οξεία βρογχίτιδα.

Σύνοψη: Η χρήση της αμβροξόλης στην αυτοθεραπεία για οξύ και υποξύ βήχα αποτελεί μέρος των κατευθυντήριων οδηγιών της Γερμανικής Αναπνευστικής Εταιρείας στη διάγνωση και θεραπεία ενήλικων ασθενών με βήχα. Στις συστάσεις τους, οι συντάκτες των κατευθυντήριων οδηγιών αναφέρονται σε μια μελέτη που συμμορφώνεται με την ορθή κλινική πρακτική (GCP), καθώς και σε πραγματικά δεδομένα.

Βιβλιογραφία

1. Kardos P et al. Guidelines of the German Respiratory Society for Diagnosis and Treatment of Adults Suffering from Acute, Subacute and Chronic Cough. *Pneumologie* 2019;73:143–80.
2. Matthys H et al. Efficacy and Tolerability of Myrtol Standardized in Acute Bronchitis. A multi-centre, randomised, double-blind, placebo-controlled parallelgroup clinical trial vs. cefuroxime and ambroxol. *Arzneim.-Forsch./Drug Res.* 2000;50(II):700–11.
3. Kardos et al. Characterization of differential patient profiles and therapeutic responses of pharmacy customers for four Ambroxol formulations. *BMC Pharmacology and Toxicology* 2018;19:40.

Σύγκρουση συμφερόντων: Ο Tobias Mück είναι εργαζόμενος της Sanofi.

Γνωστοποίηση: Η σύνταξη του ιατρικού κειμένου και η δημοσίευση χρηματοδοτήθηκαν από Sanofi Aventis Deutschland GmbH.

Πληροφορίες σχετικά με το χειρόγραφο

Υποβλήθηκε στις: 14.09.2020

Έγινε αποδεκτό στις: 01.01.2020

Δημοσιεύτηκε στις: 30.08.2021