



Остра кашлица: за първи път - явна препоръка за амброксол като симптоматично лечение

Tobias Mück, PhD

Според насоките на Германското дружество по болести на дихателните пътища, острата кашлица, свързана с настинка, без клинични индикации за пневмония или други предупредителни признаци попада в сферата на самолечението. Продължителността - до две седмици - е ключова за класификацията като „остра“. От своята оценка на рандомизирани, контролирани проучвания авторите стигат до заключението, че амброксол (подобно на няколко билкови лекарства), съкращава продължителността и/или намалява интензивността на кашлицата при остър бронхит. Декстрометорфан се препоръчва от авторите на насоките за суха, обезпокоителна кашлица, свързана с инфекция на горните дихателни пътища.

А Авторите на настоящите насоки на Немското дружество по болести на дихателните пътища оценяват стойността на съветите, дадени в аптеката, относно самолечението при остра кашлица. В основата на препоръката са лекарства, за които съществуват явни доказателства.

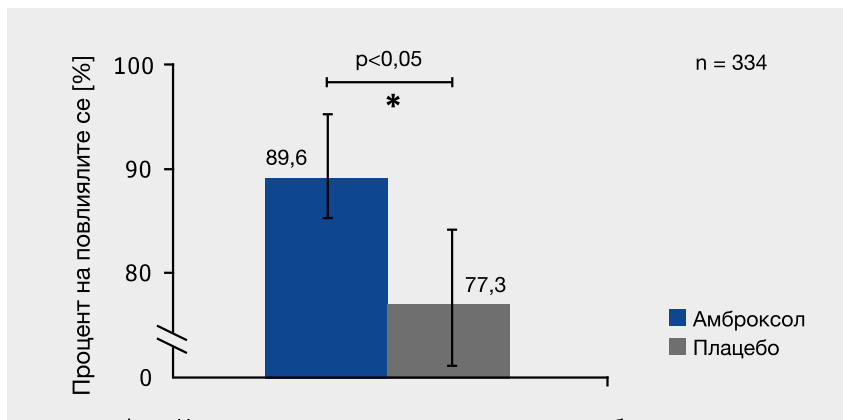
Указанията за респираторна медицина, които излязоха през април 2019 г., описват лечението на остра кашлица, свързана с настинка, при възрастни, като област на самолечение. Най-честата причина за кашлица е настинката, т.е. остро, спонтанно регресиращо, в повечето случаи - вирусно заболяване, засягащо горните и/или долните дихателни пътища. Кашлицата се приема за остра, ако симптомите продължават до две седмици. Кашлицата винаги се описва като подостра, ако трае между две и осем седмици. Този период от време (две до осем седмици) не означава, че кашлицата е станала хронична, а по-скоро, че инфекцията отшумява бавно. При липса на алармиращи характерни белези като кръв в храчката, задух в покой, дрезгавост или повишена температура $\geq 38,5^\circ\text{C}$, които да се споменават в отговор на запитванията от страна на фармацевта, може да се направи опит за лечение на симптомите в контекста на самолечението. Пациенти с горепосочените предупредителни характерни белези, пристрастени пушачи, пациенти с остра сърдечна недостатъчност,

пациенти с подозрения за пневмония или туберкулоза, или такива с признаци на видима цианоза трябва незабавно да се консултират с лекар.

Ако кашлицата е продължила повече от 8 седмици и разговорът с пациента не дава индикация, че тя е причинена от респираторна инфекция, може да е налице хронична кашлица. Има много различни причини за това и те трябва да бъдат изяснени и диагностицирани от лекар.

Досега важният въпрос при самолечението беше дали острата кашлица е продуктивна (т.е. произвежда храчки) или е суха, дразнеща кашлица. Този подход обаче вече изглежда, че е остарял. За пациентите е трудно да разграничат между двете кашлици, и лечението е насочено предимно към облекчаване на най-проблемните симптоми. Авторите на насоките подчертават, че картината на симптомите на кашлицата при остра настинка по същество се задейства от невронна свръхчувствителност на кашличния рефлекс. Тази свръхчувствителност възниква чрез възпалителни процеси и невромодулация на засегнатите лигавици.

Съгласно насоките, симптоматичната терапия при самолечение с помощта на експекторанти (отхрачващи средства), базирани на доказателства, и/или



Фиг.: Честота на повлияване при лечението с амброксол или плацебо, регистрирано от изследващия лекар по време на Визита 2 [2]

противокашлеви средства е полезна за облекчаване на кашлицата и скъсяване на нейната продължителност. Насърчаването на отхрачването облекчава кашличните рецептори и по този начин намалява подтика към кашлене. Противовъзпалителният ефект, описан за амброксол, изглежда има положителен ефект върху свръхчувствителността на кашличния рефлекс. За да се подобри нощният сън, отхрачващите средства, които се дават през деня, могат да се комбинират с нощни средства за потискане на кашлицата. Ако преобладава непродуктивната, дразнеща кашлица, тогава средствата за потискане на кашлицата могат да се дават и през деня.

Не съществуват обаче съответни проучвания за всички лекарства от тези терапевтични класове. Случаят с амброксол не е такъв. Според насоките има значимо плацебо контролирано проучване за това лекарство [2]. Авторите на насоките се позовават на това проучване, съвместимо с ДКП (Добрата клинична практика), тъй като то предоставя данни, базирани на доказателства, за употребата на амброксол при остра кашлица, свързана с настинка, и описва ползите за пациентите по начин, който е научно надежден и от значение за пациентите.

За период от две седмици 676 пациенти с остър бронхит са получавали конкретно определено лекарство или плацебо. Амброксол се е прилагал в доза от 30 mg три пъти дневно през първите три дни и след това в доза от 30 mg два пъти дневно до ден 14. По време на контролните изследвания лекарите са проверявали дали пациентите са се повлияли от лечението или не (съотношение на повлиялите се/неповлиялите се). Контролните визити са извършени в началото на лечението (Визита 1), след една или две седмици (Визити 2 + 3) и две седмици след края на лечението (Визита 4).

Резултатите са показали, че симптомите бързо се подобряват във всички лекувани групи, въпреки че подобрието на пациентите, получавали плацебо, е било по-бавно и не толкова пълно. Честотата на повлияване

при пациентите, лекувани с амброксол, е значително по-висока (89,6%), отколкото при лекуваните с плацебо (77,3%).

В препоръката си за употребата на амброксол авторите на насоките се позовават също на доказателства от реалния свят [3]. Интервюирани са 965 пациенти, закупили в немска аптека лекарства, съдържащи амброксол (капсули с удължено освобождаване, меки пастили, детски сироп, сироп за кашлица). Много от тях са съобщили за благоприятен субективен ефект върху кашлицата по време на самолечение с амброксол при остър бронхит.

Обобщение: Употребата на амброксол за самолечение при остра и подостра кашлица е част от насоките на Немското дружество по болести на дихателните пътища за диагностика и лечение на възрастни пациенти с кашлица. В своите препоръки авторите на насоките се позовават на проучване в съответствие с ДКП (Добрата клинична практика), както и на данни от реалния свят.

Литература

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.

Конфликт на интереси: Т. Mück е служител на Sanofi.

Предоставяне на информация: Медицинският текст и публикацията са финансирани от Sanofi Aventis Deutschland GmbH.

Информация относно ръкописа

Изпратено на: 14.09.2020

Прието на: 01.01.2021

Публикувано на: 30.08.2021