



Острый кашель: впервые четкие рекомендации по применению амброксола в качестве симптоматического лечения

Tobias Mück, PhD

Согласно указаниям Немецкого респираторного общества, острый простудный кашель без клинических признаков пневмонии или других настораживающих симптомов является областью самолечения. Продолжительность – до двух недель – имеет решающее значение для отнесения к категории «острый». На основании рандомизированных контролируемых исследований авторы пришли к выводу, что амброксол (как и некоторые растительные лекарственные средства) сокращает продолжительность и/или уменьшает интенсивность кашля при остром бронхите. Декстрометорфан рекомендуется авторами указаний при сухом беспокоящем кашле, связанном с инфекцией верхних дыхательных путей.

Авторы текущих указаний Немецкого респираторного общества признают ценность полученных в аптеке советов по самолечению острого кашля [1]. Лекарства, для которых существуют четкие доказательства, находятся в центре внимания рекомендации.

В руководствах по респираторной медицине, появившихся в апреле 2019 года, лечение острого кашля, связанного с простудой, у взрослых описывается как область самолечения. Наиболее частой причиной кашля является простуда, т. е. острое, спонтанно регрессирующее, как правило, вирусное заболевание, поражающее верхние и/или нижние дыхательные пути. Кашель считается острым, если симптомы сохраняются до двух недель.

Кашель всегда описывается как подострый, если он длится от двух до восьми недель. Этот промежуток времени (от двух до восьми недель) не означает, что кашель стал хроническим, а означает, что инфекция проходит очень медленно. Если не упоминаются тревожные сигналы, такие как кровь в мокроте, одышка в состоянии покоя, осиплость голоса или лихорадка $\geq 38,5^\circ\text{C}$, в ответ на вопросы фармацевта, можно предпринять попытку лечения симптомов в рамках самолечения. Пациентам с вышеперечисленными настораживающими признаками,

заядлым курильщикам, пациентам с острой сердечной недостаточностью, с подозрением на пневмонию или туберкулез, а также лицам с видимым цианозом следует немедленно обратиться к врачу.

Если кашель длится более 8 недель, а беседа с пациентом не указывает на лежащую в основе развития заболевания респираторную инфекцию, может присутствовать хронический кашель. Существует много различных причин этому, и их нужно выяснять и диагностировать у врача.

До сих пор важным аспектом при самолечении являлся вопрос, был ли острый кашель продуктивным (т. е. с выделением мокроты) или был сухим раздражающим кашлем. Однако этот подход, по-видимому, уже устарел. Пациентам трудно провести различие между ними, и лечение в первую очередь направлено на облегчение наиболее неприятных симптомов. Авторы руководства подчеркивают, что картина кашлевых симптомов при острой простуде по существу обусловлена нейрональной гиперчувствительностью кашлевого рефлекса. Эта гиперчувствительность возникает из-за воспалительных процессов и нейромодуляции пораженных слизистых оболочек.

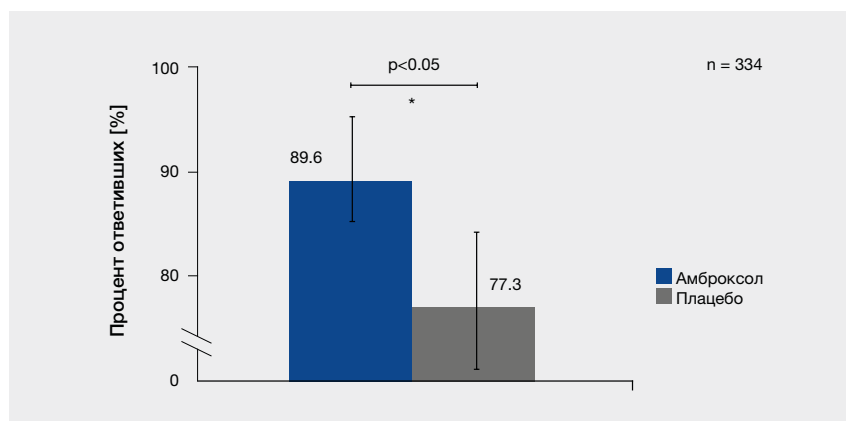


Рисунок. Процент ответивших на лечение амброксолом или плацебо, зарегистрированный лечащим врачом во время визита 2 [2].

В соответствии с руководством симптоматическое лечение при самолечении отхаркивающими (экспекторантами) и/или противокашлевыми препаратами, имеющими доказательную базу, полезно для облегчения и сокращения продолжительности кашля. Стимулирование отхаркивания освобождает кашлевые рецепторы и тем самым уменьшает позывы к кашлю. Противовоспалительный эффект, описанный для амброксола, оказывает положительное влияние на гиперчувствительность кашлевого рефлекса. Чтобы улучшить ночной сон, отхаркивающие средства, принимаемые в течение дня, можно комбинировать с ночным средством от кашля. Если преобладает непродуктивный, раздражающий кашель, то средства, подавляющие кашель, можно давать и в дневное время.

Однако соответствующие исследования проведены не для всех препаратов данных терапевтических классов. Это не касается амброксола. Согласно руководству, для этого препарата проведено значимое плацебо-контролируемое исследование [2]. Авторы руководства ссылаются на это исследование, соответствующее требованиям GCP (Good Clinical Practice, Надлежащей клинической практики), поскольку оно предоставляет научно обоснованные данные об использовании амброксола при остром кашле, связанном с простудой, и описывает пользу для пациентов в научно достоверной и актуальной форме.

В течение двух недель 676 пациентов с острым бронхитом получали определенное лекарство или плацебо. Амброксол назначали в дозе 30 мг 3 раза в сутки в первые трое суток, а затем — в дозе 30 мг 2 раза в сутки до 14-го дня. Во время контрольных обследований врачи проверяли, ответили ли пациенты на лечение (процент ответивших / не ответивших на лечение). Контрольные посещения проводились в начале лечения (визит 1), через одну или две недели (визит 2 + 3) и через две недели после окончания лечения (визит 4).

Результаты показали, что симптомы быстро уменьшились во всех группах лечения, хотя уменьшение симптомов у пациентов, принимавших плацебо, было

медленнее и менее полным. Процент ответивших на лечение у пациентов, получавших амброксол, был значительно выше (89,6%), чем у пациентов, получавших плацебо (77,3%).

В своих рекомендациях по применению амброксола авторы руководства также ссылаются на данные рутинной практики [3]. Опрошено 965 пациентов, приобретавших содержащие амброксол лекарственные средства (капсулы пролонгированного действия, мягкие таблетки, детский сироп, сироп от кашля) в аптеке в Германии. Многие из них сообщали о благоприятной субъективной эффективности в отношении кашля при самолечении амброксолом при остром бронхите.

Резюме: Использование амброксола для самолечения острого и подострого кашля является частью рекомендаций Немецкого респираторного общества по диагностике и лечению взрослых пациентов с кашлем. В своих рекомендациях авторы руководства ссылаются на исследование, соответствующее GCP, а также на данные рутинной практики.

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 интересов: Т. Мюк является сотрудником компании Sanofi.

Раскрытие информации: Написание медицинских текстов и их публикация финансируются компанией Sanofi Aventis Deutschland GmbH.

Информация о рукописи

Представлена на рассмотрение: 14.09.2020

Принята: 01.01.2020

Опубликована: 03.04.2022