

**БА-ХОБЛ синдром
сочетания/перекреста/overlap syndrome
(ACOS)**



Факторы риска развития астмы и ХОБЛ

Астма

- аллергия
- плохая переносимость физической нагрузки
- вирусные инфекции
- эмоциональные нагрузки

ХОБЛ

- Табакокурение
- Влияние профессиональных поллютантов (пыль, химические загрязнения)
- Вдыхание дыма (продукты топливного сгорания)



Астма

ХОБЛ

Основные клинические проявления

Одышка или удушье

- эпизодическая или постоянная, в зависимости от тяжести астмы
- часто наблюдается днем и/или ночью
- наличие одышки при физической нагрузке

Тяжесть за грудиной

- эпизодическая или постоянная, в зависимости от тяжести астмы
- часто наблюдается днем и/или ночью

Непродуктивный кашель

- эпизодический или постоянный, в зависимости от тяжести астмы
- часто наблюдается днем и/или ночью

Хронический кашель

- периодически или ежедневно
- часто присутствует на протяжении суток, **реже – только ночью**

Постоянная продукция мокроты

- любой случай постоянной продукции мокроты может указывать на ХОБЛ

Одышка

- **прогрессирующая** (усиливается с течением времени)
- персистирующая (присутствует ежедневно)
- описывается пациентом как «затруднение дыхания», «тяжесть», «нехватка воздуха», «тяжело дышать»
- **усиливается при физической нагрузке**
- усиливается в течение ОРВИ

- Комбинированные клинические признаки БА и ХОБЛ отмечают у 15–55% пациентов
- Несмотря на чёткие диагностические критерии, в ряде случаев трудно провести границу между БА и ХОБЛ
- В середине 2014 г. в клиническую практику был введен новый термин, обозначающий сочетание ХОБЛ и БА – ACOS (asthma-COPD overlap syndrome – синдром перекрывания астма – ХОБЛ).
- В русской литературе он обозначен как СПАХ (Синдром Перекрывания Астма – ХОБЛ).





■ **Бронхиальная астма и ХОБЛ** - наиболее часто встречающиеся в практике интерниста хронические обструктивные заболевания органов дыхания.

■ **Overlap-синдром** определен как наличие неполной обратимости ограничения дыхательного потока в сочетании с положительным тестом на обратимость бронхиальной обструкции или как диагноз ХОБЛ у пациентов с наличием бронхиальной астмы в анамнезе до 40 лет.

■ В таких случаях смысл проведения дифференциальной диагностики утрачивается и диагностируются оба заболевания.

■ СПБАХ характеризуется персистирующим ограничением воздушного потока, рядом признаков, ассоциированных с БА, и рядом признаков, ассоциированных с ХОБЛ.

■ Следовательно, СПБАХ определяется чертами, характерными одновременно для БА и ХОБЛ



Клинические особенности смешанного фенотипа "хроническая обструктивная болезнь легких - бронхиальная астма" (ХОБЛ-БА) (*overlap phenotype* - смешанный фенотип ХОБЛ-БА):

- обычно это больные старше 40 лет с клинико-функциональными параметрами ХОБЛ, у которых ранее (чаще до 40 лет) диагностировалась бронхиальная астма;
- ХОБЛ при смешанном фенотипе развивается в более молодом возрасте, при меньшей продолжительности и интенсивности курения;
- смешанный фенотип протекает более тяжело и с большей частотой обострений, чем изолированные бронхиальная астма и ХОБЛ;
- выделяют 2 смешанных фенотипа (эозинофильный и нейтрофильный), различающихся ответом на терапию ингаляционными глюкокортикостероидами.



У больных, страдающих сочетанной патологией "Астма-ХОБЛ" (*overlap-синдром*),

- отмечается прогрессирование дыхательной недостаточности,
- уменьшается эффективность ингаляционных глюкокортикостероидов, ранее обеспечивающих хороший эффект,
- снижается переносимость физической нагрузки и качество жизни.



Характерные симптомы БА и ХОБЛ

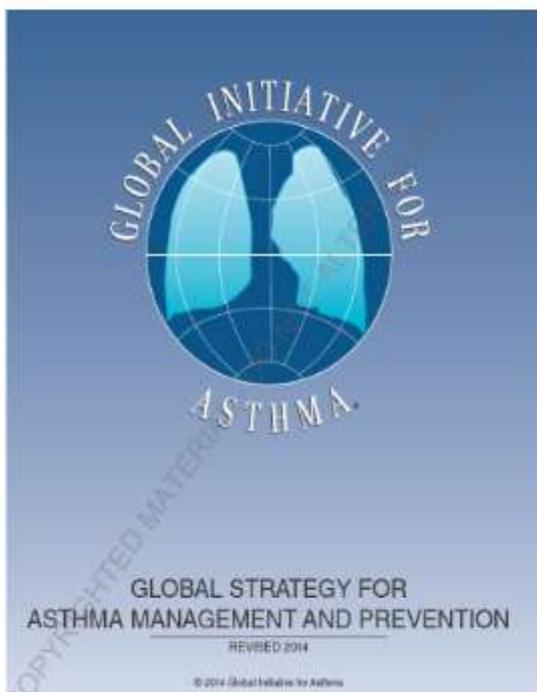


Признаки	БА	ХОБЛ
Возраст, когда появились симптомы	До 20 лет	После 40 лет
Характер симптомов	Варируются по минутам, часам или дням. Ухудшение ночью или в ранние утренние часы. Появляются во время физической нагрузки, эмоций (включая смех), воздействия пыли или аллергенов.	Персистируют, несмотря на лечение. Дневные симптомы и одышка при физической нагрузке есть всегда. Хронический кашель и продукция мокроты предшествуют одышке, обычно не связаны с триггерами.
Функция легких	Вариабельные ограничения воздушного потока (спирометрия или пиковая скорость выдоха)	Персистирующие ограничения воздушного потока (ОФВ1/ФЖЕЛ <0,7 в тесте с бронхолитиком)
Функция легких между симптомами	Нормальная	Снижена
Анамнез заболевания или семейный анамнез	Ранее диагностировалась астма. Семейный анамнез астмы или других аллергических заболеваний (ринит, экзема).	Ранее диагностировалась ХОБЛ. Интенсивное воздействие факторов риска: курение, органическое топливо.
Течение заболевания	Симптомы не прогрессируют. Сезонная вариабельность, или вариабельность год от года. Возможно спонтанное улучшение или быстрый ответ на бронходилататоры или через несколько недель - на ингаляционные стероиды.	Симптомы медленно прогрессируют (прогрессирование год от года). Короткодействующие бронходилататоры приносят ограниченное облегчение.
Рентгенологическое исследование	Норма	Тяжелая гиперинфляция
Диффузия газов	Нормальная или незначительно снижена	Часто снижена
Газы артериальной крови	Между обострениями в норме.	При тяжелой ХОБЛ между обострениями могут быть снижены.
Тест на гиперреактивность	Не имеет значительной пользы для дифференциальной диагностики. Высокая гиперреактивность характерна больше для астмы.	
Компьютерная томография высокого разрешения (КТВР)	Обычно в норме, может выявить воздушные ловушки и увеличение толщины стенок дыхательных путей.	Воздушные ловушки или эмфизема, может выявить увеличение толщины стенок дыхательных путей и признаки легочной гипертензии.
Аллерго-обследование (IgE и/или кожные пробы)	Необязательны для верификации диагноза, положительные пробы более характерны для астмы.	Соответствуют фоновой распространенности аллергии, не исключают ХОБЛ.
FENO	Если высокий (>50 ppb), характерно для эозинофильного воспаления.	Обычно нормальный, низкий у активных курильщиков.
Эозинофилия крови	Поддерживает диагноз «астма».	Может быть выявлена во время обострений.
Анализ воспалительных элементов в мокроте	Роль в дифференциальной диагностике не установлена на большой популяции пациентов.	



Фенотип ХОБЛ+БА

GINA 2015



**«Стартовая» терапия*
больных астмой
включает ингаляционные
глюкокортикостероиды,
но не длительно
действующие
бронходилататоры
(в рамках монотерапии)**

* адекватная контролирующая терапия

From the Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Global Initiative for Asthma (GINA) 2015. [Электронный ресурс], 19 мая 2015 г.
Available from: <http://www.ginasthma.org/>.

Фенотип ХОБЛ+БА

GOLD 2016

Global Initiative for Chronic
Obstructive
Lung
Disease



GLOBAL STRATEGY FOR THE DIAGNOSIS,
MANAGEMENT, AND PREVENTION OF
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE
UPDATED 2016

**«Стартовая» терапия*
больных ХОБЛ предполагает
назначение
бронходилататоров или их
комбинации с ингаляционным
глюкокортикостероидами, но
не назначение последних (в
рамках монотерапии)**

* симптоматическая терапия

From the Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2016. [Электронный ресурс], 02.02.2016 г. Available from: <http://www.goldcopd.org/>

Фенотип ХОБЛ+БА

ACOS 2015

Diagnosis of Diseases of Chronic Airflow Limitation:

**Asthma
COPD and
Asthma - COPD
Overlap Syndrome
(ACOS)**




Based on the Global Strategy for Asthma Management and Prevention and the Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease.

2014

БА	Есть признаки БА	Признаки и БА, и ХОБЛ	Признаки ХОБЛ	ХОБЛ
БА	Возможная БА	ХОБЛ + БА	Возможная ХОБЛ	ХОБЛ
Лечение БА, НЕЛЬЗЯ – только ДДБА в монотерапии	Лечение БА, НЕЛЬЗЯ – только ДДБА в монотерапии	и ГКС+ДДБА +/- или ДДАХ	Лечение ХОБЛ	Лечение ХОБЛ

From the Diagnosis of Diseases of Chronic Airflow Limitation: Asthma COPD and Asthma – COPD Overlap Syndrome (ACOS) 2015. [Электронный ресурс]. 01.06.2015 г. Available from: <http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/AsthmaCOPDOverlap.pdf>.

Стартовая терапия синдрома сочетания астмы и ХОБЛ (ACOS) основана на синдромной оценке и спирометрии:

- если у пациента доминируют проявления БА, то лечат как БА;
- если доминируют проявления ХОБЛ, то лечат как ХОБЛ.
- Если синдромная оценка подтверждает наличие ACOS или сохраняются сомнения в диагнозе ХОБЛ, то следует начать лечение БА на фоне проведения дополнительных исследований.
- Перед началом лечения необходимо тщательно взвесить эффективность и безопасность терапии:
- при любых проявлениях БА рекомендуют избегать назначения ДДБА без ИГКС,
- при любых проявлениях ХОБЛ показано симптоматическое лечение бронхолитиками или комбинированная терапия (ИГКС/ДДБА), избегая назначения монотерапии ИГКС.
- В случае подтвержденного диагноза ACOS показана терапия ИГКС в сочетании с ДДБА и/или длительно действующими холинолитиками (ДДХЛ).
- Важными стратегическими направлениями в лечении ACOS и ХОБЛ остаются мотивированный отказ о курения, различные методы легочной реабилитации, вакцинация против пневмококковой инфекции и гриппа и лечение сопутствующих заболеваний.



В последнем документе GOLD-GINA по СПАХ указывается, что результаты оценки краткосрочной безопасности тиотропия бромида при астме не вызывают опасения.

Сухость во рту была наиболее частым побочным эффектом и развивалась у менее чем 2% пациентов.

высокая эффективность и хороший профиль безопасности тиотропия бромида Респимат как при ХОБЛ, так и при БА дают возможность рекомендовать данный препарат для применения у пациентов со СПАХ.

Это применение возможно как в тройной комбинации с ИГКС + ДДБА, так и в комбинации ИГКС + тиотропия бромид в рамках ступенчатой терапии.

При использовании комбинации ИГКС + тиотропия бромид необходимо напоминать пациентам о важности применения ИГКС и недопустимости использования бронхолитического препарата в качестве монотерапии.

Какой из подходов окажется более эффективным, можно будет оценить только в ходе широкомасштабных клинических исследований, которые, несомненно, будут проведены, учитывая высокую актуальность данной тематики.

Вывод, к которому приходит большинство исследователей, изучающих проблему хронических бронхообструктивных заболеваний, заключается в том, что как БА, так и ХОБЛ характеризуются значительной вариабельностью, что выражается в т. ч. в различном ответе на терапию.



- Тиотропия бромид (Спирива) является первым и наиболее хорошо изученным М-холинолитиком длительного действия.
- Эффективность и безопасность Спиривы в ингаляционных устройствах ХандиХалер (при ХОБЛ) и Респимат (при ХОБЛ и БА) доказаны в ходе широкомасштабных клинических исследований, в т. ч. у пациентов с коморбидной сердечно-сосудистой патологией.
- применение препарата Спирива Респимат® у пациентов со СПАХ является полностью обоснованным решением, которое позволит повысить качество лечения этой категории больных.

