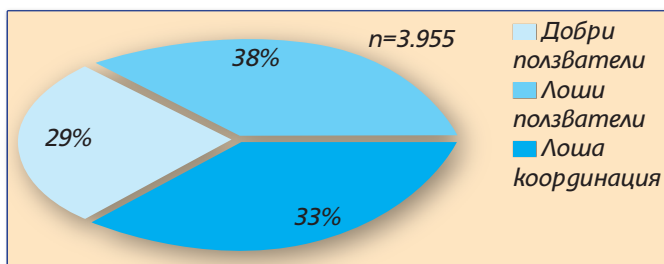


Лесно с Easi-Breathe®

След въвеждането на гъбния дозиран аерозол (pMDI) през 1956 година, инхалаторният метод на лечение на бронхиалната астма и ХОББ е посочен като основен, поради предимствата за директно действие върху белия дроб и използването на по-ниски терапевтични дози. Това от своя страна намалява риска от проява на страничните действия на медикаментите. Инхалаторният път на приложение на медикаментите, макар и предпочитан, е свързан с някои неудобства, които могат да „провалят“ лечението на пациента. Използването на дозираните аерозоли не винаги е правилно, поради недостатъчно и/или неразбрано от пациента обучение за начина им на приложение. Някои от добре обучените пациенти не могат да изпълнят необходимите стъпки за приложение на инхалаторите си или с времето загубват правилната техника на приложението им. Тези обстоятелства водят до влошаване на контрола на болестта. Именно за това се конструират поредица дозираци инхалатори, като стремежът е те да бъдат по-лесни за употреба и ефективни във всички възрастови групи.

От 4 до 94% от пациентите правят грешки в употребата на инхалаторите (Lavorini et al. Respir Med 2008), които от своя страна водят до увеличаване на симптомите на болестта, влошават качеството на живот на пациента, повишават необходимостта от завишаване на дозите на медикаментите и честоти хоспитализации. Кои са основните грешки, допускани при инхалиране с pMDI, независимо от пропилената, който съдържа: устройството не се разклаща преди употреба, бързо вдишване, вдишване през носа, невъзможност за координиране на момента на вдишване и активиране на устройството, пропуски в задържането на дъха за 10 секунди, не се прави почивка от 1 минута между инхалациите. MDI са най-често предписваните инхалиращи устройства, като най-евтини, но неправилното им приложение в почти половината пациенти и необходимостта от повишаване на дозите на медикаментите води до драстично повишаване на относителната им цена (фиг. 1).



Фиг. 1. Неправилно използване на pMDI устройства в ежедневната практика (Giraud et al. Eur Respir J 2002)

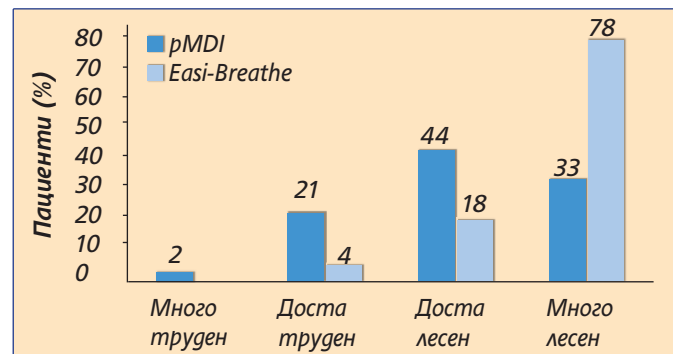
Праховите дозирани аерозоли (DPI) са създадени през 70-те години на миналия век. Основните им предимства пред MDI са липсата на пропиленат и неналагащата се координация между вдишване и активиране на устройството, което намалява грешките при употреба до 25% (наполовина от допусканияте грешки при MDI). Независимо от това, че са по-лесни за употреба, независимо от моделите им (Dischaler, Turbohaler, Rotahaler, Cyclohaler), при използването им се наблюдават следните грешки: бавно вдишване, не се издишва преди инхалация, част от вдишвания въздух излиза от устата, поставяне на DPI в неправилно положение, вдишване през носа.

Easi-Breathe® е устройство за инхалиране, което се активира при вдишване (BAI). То е конструирано, като са използвани преимуществата и са избегнати недостатъците на MDI и DPI устройствата.

Факти за Easi-Breathe®

Предпочитания на пациентите към Easi-Breathe®

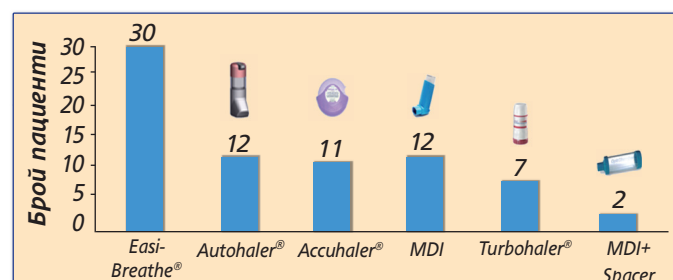
Предпочитания на пациентите по отношение на техниката на приложение
Price et al. Int J Clin Practice 1999

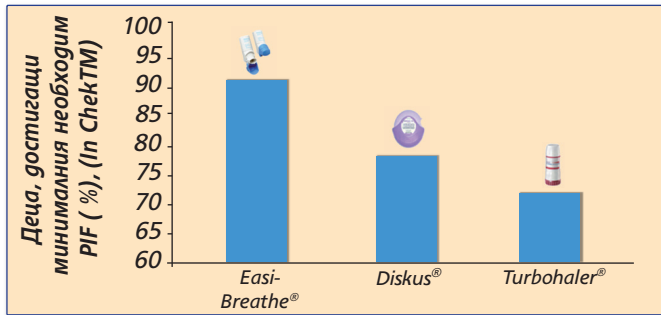


Предпочитания на пациентите

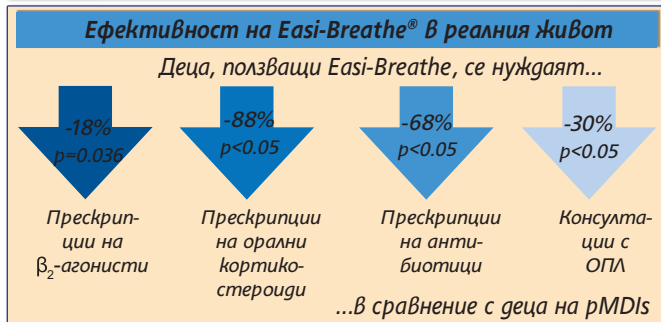
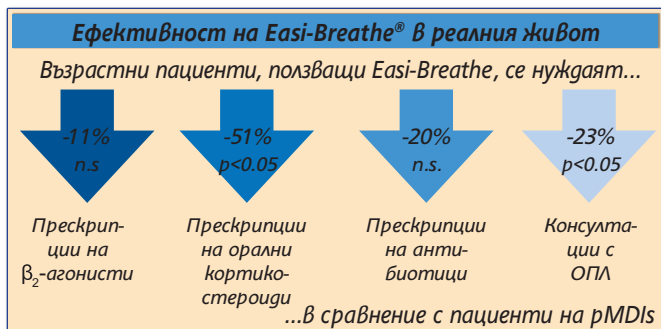
Lenney et al. Respir Med 2000

96% от пациентите споделят, че Easi-Breathe® е лесен за използване (Price et al. Int J Clin Practice 1999)





Easi-Breathe® е лесен за употреба и може да прилага и при деца на възраст над 5 години (Doniec et al. Pol Merk Lek 2005)



Възрастните пациенти, инхалиращи медикаментите си с **Easi-Breathe®**, намаляват употребата на β_2 -агонисти с 11%, на перорални кортикостероиди с 51% и на антибиотици с 20% в сравнение с пациентите, ползващи MDI инхалатори.

Подобни са и резултатите при деца, ползващи **Easi-Breathe®**. При тях употребата на β_2 -агонисти намалява с 18%, на перорални кортикостероиди с 88% и на антибиотици с 68% в сравнение с децата, ползващи MDI инхалатори.

В проучването GPRD-REALITY се доказва значението на вида на инхалиращото устройство по отношение на необходимата доза от ИКС (табл. 1), контрола на астмата (табл. 3), както и честотата на екзацербациите на болестта (табл. 2).

BAI-breath actuated inhalers (инхалатори, които се активират от вдишване)

Пациенти, започнали инхалирането на КС			Пациенти, повишили инхалирането на КС		
MDI	BAI	DPI	MDI	BAI	DPI
39,861	10,076	6,582	6,356	1,421	1,549

Табл. 1. Необходимост от завишаване на дозата на ИКС в зависимост от вида на инхалиращото устройство

GPRD-реалност: екзацербации – резултати			
Повишаване на ИКС	rMDI	BAI	DPI
Брой пациенти	6.356	1.421	1.549
Пациенти с екзацербации (%)	21.1	17.4	17.6
Рисково съотношение (95 %CI)		0.81 (0.70-0.91) p=0.001	0.81 (0.71-0.92) p=0.001

Редукция на риска 20%

Табл. 2. Честота на екзацербациите на болестта в зависимост от вида на инхалиращото устройство

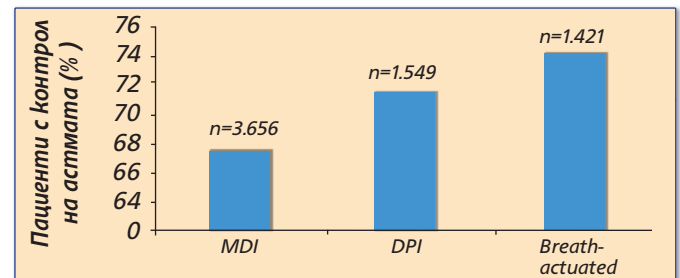


Табл. 3. Постигнат контрол върху бронхиалната астма в зависимост от вида на инхалиращото устройство



Easi-Breathe®
е лесен за употреба

Easi-Breathe®: ефективност и фармакоикономически аспекти
(Price et al. Resp Med 2003)

Основните предимства на **Easi-Breathe®** пред останалите видове инхалатори са:

- Елементарен за обучение на пациента за разлика от MDI, където е нужно поне 15-минутно обучение
- Активира се при вдишване и няма нужда от координация
- Дискретен, с размерите на MDI
- Ефективен – медикаментът достига белия гроб
- Бърза инхалация
- Намалено отлагане на лекарството в орофаринкса
- Лесно приложим при деца над 5-годишна възраст, като DPI
- Приложим при спешни случаи, за разлика от MDI
- Осигурява постоянна и сигурна доза
- Отделената доза не зависи от впръскването и дебитата на вдишване
 - Спектърът на частици не зависи от впръскването и дебитата на вдишване
- Предпочитан от пациентите
- Удобен за носене и ползване
- Съдържа 200 дози.
- На достъпна цена

Изброените предимства на **Easi-Breathe** ни приближават до перфектното инхалиращо устройство.