

ПРОТИ СУХОГО КАШЛЮ БЕЗ КОМПРОМІСІВ: КОЛИ ВАЖЛИВІ ЕФЕКТИВНІСТЬ І БЕЗПЕКА

Підготувала канд. мед. наук Тетяна Можина

Осінь, яка вже стукає нам у двері, неминуче приносить із собою хвилю застудних захворювань. А з ними приходить і кашель, один з найбільш поширених і неприємних симптомів. Він здатен виснажувати, заважаючи спати вночі, ускладнюючи роботу і навчання. Сьогодні вибір протикашльових засобів, як безрецептурних, так і рецептурних, настільки широкий, що можна легко розгубитися. Кожний препарат обіцяє полегшення, але не всі підходять для конкретного пацієнта, особливо якщо враховувати супутні хвороби, схильність до алергій або одночасний прийом інших ліків. Саме тому правильний вибір потребує не лише знання етіології кашлю, а й розуміння профілю безпеки кожного засобу, адже навіть ефективний препарат може виявитися небезпечним в окремій ситуації. Дуже цікавим з позиції безпеки видається такий протикашльовий засіб, як окселадин.

ІСТОРІЯ ОКСЕЛАДИНУ: ВІД ВІДКРИТТЯ ДО СЬОГОДЕННЯ

Щоб скласти правдиве враження про будь-який препарат і зробити обґрунтовані висновки, важливо простежити його шлях від появи молекули і перших клінічних досліджень до результатів багаторічного клінічного застосування. Кожний етап додає нові знання про ефективність, безпеку й оптимальні способи використання, формуючи повну картину про препарат і його місце в сучасній медицині. «Життєвий» шлях окселадину такий:

- **1960-ті роки.** На фармацевтичному ринку Європи з'являється нова молекула – окселадин. Це була справжня альтернатива опіоїдним протикашльовим засобам, які тоді широко застосовувалися, але викликали залежність і пригнічення дихання. У Франції починається клінічне застосування препарату, перші дослідження підтверджують його ефективність і безпеку.
- **1971 рік.** Проводиться перше пряме порівняння з кодеїном. Результати вражають: ефективність окселадину зіставна з опіоїдним засобом, але переносимість краща, без небезпечних побічних ефектів.
- **1970-1980-ті роки.** Окселадин активно входить у клінічну практику Європи, поступово займаючи важливе місце в педіатричній практиці.
- **1995 рік.** В Україні реєструється оригінальний препарат Лакселадин. Відтоді він активно використовується в клінічній практиці без сигналів про серйозні небажані реакції.

- **2000-2020-ті роки.** Фармаконагляд у країнах ЄС підтверджує: окселадин демонструє високу безпеку навіть після десятиліть застосування.
- **2020-ті роки – сьогодні.** Уже понад 58 років клінічного досвіду – і жодного підтвердженого випадку залежності, пригнічення дихання чи серйозних ускладнень. Сучасна інструкція окселадину не містить згадок про опіоїдні ризики або серйозні побічні ефекти. Це найсильніший аргумент на користь окселадину, адже система фармаконагляду в ЄС вважається однією з найсуворіших у світі.

ДОКАЗОВА БАЗА

Клінічна ефективність окселадину як протикашльового засобу аналізувалася в п'яти клінічних дослідженнях, у тому числі в подвійно сліпому рандомізованому паралельному випробуванні високої методологічної якості (David et al., Sors et al., Foucquier et al., Portia et al., Gaillard et al.). У дослідженнях використовували критерії оцінки результативності – оцінювали динаміку змін інтенсивності та частоти кашлю на тлі лікування. За результатами всіх досліджень, прийом окселадину забезпечував нівелювання або суттєве зменшення кашлю в 67% пацієнтів. У порівняльному дослідженні окселадин продемонстрував достовірно вищу ефективність ($p < 0,05$) у зменшенні кашлю на відміну від препарату порівняння (клубутинол) (Foucquier et al.).

При оцінюванні результатів як «добрих», «дуже добрих» або «відмінних» частота терапевтичної

відповіді у відкритих клінічних дослідженнях перевищувала 80%. У рандомізованому контрольованому дослідженні (E. Fousquier et al.) показник, що відображає значне зменшення або зникнення кашлю, становив 67% (у групі клобутинолу – 40%; достовірна міжгрупова різниця $p < 0,05$). Таке зниження інтенсивності та частоти кашлю дослідники визнали клінічно значущим. Загальна ефективність лікування оцінена як «добра» в 73% хворих із групи окселадину та в 40% – із групи клобутинолу ($p < 0,05$). Час до настання протикашльового ефекту окселадину становив приблизно 1-1,5 години, його терапевтична дія тривала протягом 4-6 годин, що стало підґрунтям для появи рекомендації щодо 4-разового прийому препарату протягом доби.

Загалом клінічні дослідження окселадину охопили близько 400 пацієнтів у різновіковій популяції – від кількох місяців до понад 80 років, у яких препарат застосовувався для лікування кашлю різного походження та в усіх випадках продемонстрував стабільний протикашльовий ефект (David et al., Sors et al., Fousquier et al., Portia et al., Gaillard et al.).

БЕЗПЕКА ПРОТИКАШЛЬОВИХ ЗАСОБІВ: НЮАНСИ, ЯКІ ВАРТО ЗНАТИ



Клінічний досвід, накопичений протягом декількох десятиліть, яскраво демонструє значущість профілю безпеки при виборі оптимального протикашльового засобу. Алкалоїди глауцин та ефедрин дедалі частіше розглядаються нині як справжні «ветерани» протикашльової терапії, адже їхні побічні властивості, відповідно, пригнічувати кашльовий рефлекс, зумовлювати сонливість, головний біль і стимулювати дихальну та серцево-судинну системи, підвищувати артеріальний тиск і провокувати аритмію не вважаються прийнятними. Безпека цих протикашльових засобів була настільки незадовільна, що сьогодні вони не застосовуються самостійно, можна знайти лише окремі комбіновані засоби, які містять ці активні речовини в мінімальній кількості.

Декстрометорфан, своєрідний «молодший брат» кодеїну, ефективно нівелює кашель, але при випадковому або надмірному перевищенні дозування здатен вплинути на свідомість, спричинивши запаморочення, галюцинації або сильне психомоторне збудження. Застосування навіть звичайних доз декстрометорфану може супроводжуватися нудотою, сонливістю та шлунковим дискомфортом.

Бутамірат, як «акуратний виконавець», працює стабільно, зменшуючи кашель, але іноді ця активна речовина провокує появу небажаної сонливості або легкого запаморочення. Ці побічні ефекти мають

особливе значення для водіїв та осіб, які працюють на виробництвах, де потрібні точність і уважність. Рідкісні, але можливі небажані реакції включають алергічні прояви, що також треба мати на увазі, розглядаючи можливість його призначення особам зі схильністю до алергічних реакцій.

Такий дуже делікатний засіб, як леводропропізин, діє м'яко та вибірково, впливаючи переважно на периферичні рецептори кашлю. З одного боку, він рідко пригнічує дихання, рідко спричиняє сонливість, гіпотензію. З іншого боку, при сильному, виснажливому кашлі його ефект може здатися недостатнім порівняно з таким центральним протикашльовим засобом, як окселадин.

Рослинні протикашльові препарати зазвичай містять такі природні компоненти, як подорожник, солодку, алтей. Виробники часто підкреслюють, що вони «працюють м'яко, підтримуючи організм природними механізмами». Сиропи та збори з подорожником, коренем алтеї, солодки або чебрецем обволікають горло та трохи пом'якшують кашель, мов теплий плед у холодний вечір. Але їхня дія повільна й м'яка, тому при сильному сухому кашлі вони можуть залишати відчуття неповного полегшення. Деякі рослинні екстракти здатні спричинити алергію або дискомфорт у шлунку, а надмірне вживання сиропів, що містять мед чи цукри, вкрай небажане для осіб з порушенням вуглеводного обміну.

У цьому контексті окселадин, протикашльовий засіб центральної дії, вирізняється своєю надійністю: він не має опіюїдних властивостей, не спричиняє залежності, не впливає на дихальний центр і не має седативної дії. Він ефективно зменшує як незначний, помірний, так і сильний, набридливий кашель.

ГАЛЕРЕЯ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ: ЯКИЙ ПРОТИКАШЛЬОВИЙ ЗАСІБ ОБРАТИ?



Пані Марія, 62 роки, пенсіонерка. Протягом багатьох років страждає на пароксизмальне порушення ритму, артеріальну гіпертензію, ішемічну хворобу серця. Суворо дотримується рекомендацій кардіолога, приймає аміодарон, гіпотензивні ліки. На тлі гострої респіраторної інфекції (ГРВІ) протягом тижня непокоїть виснажливий сухий кашель, особливо вночі, через що жінка не може спати сама та заважає спати малим онукам, протягом дня відчуває сильну втоми.

- *Не доцільно* призначення декстрометорфану через ризик пригнічення дихання та ймовірність виникнення лікарської взаємодії з аміодароном. Застосування алкалоїдів (ефедрин, глауцин) бажано уникати через ризик підвищення артеріального тиску.

ПАКСЕЛАДИН

безпечне та ефективне лікування сухого кашлю
у дорослих та дітей



**ОРИГІНАЛЬНИЙ
ФРАНЦУЗЬКИЙ ПРЕПАРАТ¹**



**ЦЕНТРАЛЬНА СЕЛЕКТИВНА ДІЯ
БЕЗ ОПІОЇДНОГО РИЗИКУ^{1,2}**



**НЕ ВИКЛИКАЄ ПРИГНІЧЕННЯ
ДИХАННЯ І СОНЛИВОСТІ^{1,2}**



**ШВИДКИЙ ЕФЕКТ,
ЩО ТРИВАЄ 4 – 6 ГОДИН²**



**НЕ ВИКЛИКАЄ ЗАЛЕЖНОСТІ
АБО ТОЛЕРАНТНОСТІ²**



**РЕКОМЕНДОВАНИЙ ДОРΟΣЛИМ
І ДІТЯМ З 2,5 РОКІВ^{1,2}**

Інформація для спеціалістів у сфері охорони здоров'я.

Пакселадин, сироп. Склад: діюча речовина: окселадину цитрат, 5 мл сиропу містить окселадину цитрат 10 мг; допоміжні речовини: розчин цукрози, ароматизатор «какао» (суміш природних і синтетичних ароматизаторів, вода очищена, етанол), калію сорбіт, вода очищена. 5 мл сиропу містить окселадину цитрат 10 мг; Фармакотерапевтична група. Протикашльові засоби, за винятком комбінованих лікарських засобів, що містять експекторанти. Код ATX:R05D B09. Фармакологічні властивості. Фармакокінетика: протикашльовий засіб центральної дії, неопіатний, неантигістамінний. Показання. Дорослі та діти віком від 30 місяців з масою тіла більше 15 кг.: симптоматичне лікування утрудненого непродуктивного кашлю. Протипоказання. Пакселадин® протипоказаний у випадку алергії на будь-який з компонентів цього лікарського засобу. Упаковка По 100 мл або 125 мл сиропу у флаконі, по 1 флакону з мірною ложкою або мірним стаканом у картонній коробці. Категорія відпуску. Без рецепта. Р.П. № UA/2437/02/01, необмежений з 02.10.2019. Зміни внесені наказом МОЗ України від 29.01.2024. №149. Повну інформацію дивіться в інструкції для застосування лікарського засобу Пакселадин. Інформація призначена для медичних і фармацевтичних працівників. Для поширення на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. За додатковою інформацією Ви можете звернутися до ТОВ «Майолі Україна»: вул. Б. Хмельницького, 52, оф. 109, м. Київ, тел.: 044 237 70 75 або електронною адресою: info@mayoly.com. Затверджено до друку: серпень 2025 р. PAX-08/2025

1. Інструкція до медичного застосування лікарського засобу Пакселадин. Р.П. № UA/2437/02/01, необмежений з 02.10.2019.

Зміни внесені наказом МОЗ України від 29.01.2024. №149.

2. Можина Т. Л. Проти сухого кашлю без компромісів: коли важливі ефективність і безпека. Allergy Practice №4 2025.

MAYOLY
Taking your care to heart

- *Можливо* призначення бутамірату або леводро-пропізину, але обережно через їхню здатність спричиняти сонливість і провокувати тахіаритмії відповідно.
- *Оптимальний вибір* – окселадин, який нівелює сухий кашель, не чинячи негативного впливу на серцево-судинну систему та не провокуючи сонливості протягом дня.

Пан Олексій, 39 років, волонтер. Активно працює, доставляючи гуманітарну допомогу на власному мікроавтобусі. Має підвищену відповідальність за вантаж та інших людей на дорозі, щодня проводить за кермом близько 6-8 годин. Курить епізодично, спиртним не зловживає. Після перенесеного ГРВІ залишився сухий кашель, що значно посилюється вночі та суттєво заважає під час поїздки.

- *Не доцільно* призначати декстрометорфан, бутамірат, леводропропізин, оскільки кожний із цих препаратів здатен спричиняти сонливість і зменшувати увагу за кермом, що надзвичайно небезпечно для водія.
- *Доцільно* порекомендувати окселадин, який добре вгамовує кашель, не впливаючи на швидкість реакції, та дає змогу зберегти ясність розуму під час тривалих поїздок.

Пані Наталія, 28 років, учителька. В анамнезі життя має вказівки на алергічні реакції до різноманітних лікарських трав і на певні харчові продукти, страждає на алергічний риніт, з обачністю ставиться до прийому будь-яких ліків. Має ознаки легкого вегетативного дисбалансу – схильність до низького артеріального тиску, періодичне відчуття слабкості та запаморочення при різкій зміні положення тіла, які дещо посилюються на тлі прийому антидепресивного засобу (сертралін). Перебіг ГРВІ ускладнився розвитком гострого бронхіту з нападами сухого кашлю, періодично з незначним виділенням мокротиння. Пацієнтка утримується від прийому протикашльового засобу, переймаючись, що він «перекриє» відходження слизу, але вже не може терпіти напади кашлю.

- *Не доцільно* призначення рослинних протикашльових засобів через високу ймовірність алергії. Слід утриматися від застосування декстрометорфану, оскільки пацієнтка приймає селективний інгібітор зворотного захоплення серотоніну (сертралін), а одночасне застосування цих препаратів здатне спровокувати серотоніновий синдром – потенційно небезпечний стан, що проявляється тремором, гіпертермією, тахікардією, порушенням свідомості та м'язовою ригідністю. Також небажано призначати леводропропізин через імовірність зниження артеріального тиску, що небажано для пацієнтки з вегетативною дисфункцією.

- *Оптимальним вибором* може бути окселадин, який добре переноситься, дуже рідко спричиняє алергічні реакції та не провокує спазму бронхів.

Пан Ігор, 17 років, спортсмен-початківець, який робить перші кроки у великому спорті та готується до благодійного напівмарафону. Має схильність до бронхоспазму при навантаженнях, перед змаганнями завжди користується інгаляційним β_2 -агоністом. Після застуди з'явився сухий кашель, що заважає тренуватися й викликає страх зірвати участь у змаганнях.

- *Не підходять* декстрометорфан, який здатен пригнічувати дихання при навантаженнях, бутамірат і леводропропізин, що провокують сонливість, несумісну з активним тренуванням, а також алкалоїди ефедрин і глауцин, які провокують тахікардію, зростання та підвищення артеріального тиску. Застосування ефедрину в цьому випадку також недоречне через «допінговий шлейф» з минулого. У спортивній спільноті ця молекула давно асоціюється не лише з лікуванням кашлю, а й зі спробами підвищити витривалість чи знизити масу тіла за допомогою стимуляції серцево-судинної системи. Саме через ці властивості ефедрин було внесено до списку заборонених речовин Всесвітнім антидопінговим агентством (WADA). Для професійного спортсмена навіть мінімальна ймовірність виявлення слідів такої речовини в допінг-пробі може означати не тільки дискваліфікацію, але й серйозні репутаційні втрати.
- *Оптимальним рішенням* може бути окселадин, який не має опіоїдної дії, не спричиняє звикання, не стимулює серцево-судинну систему, не пригнічує дихання, не має седативного ефекту та не пов'язаний з «допінговими» скандалами. Для спортсмена це означає подвійний захист – і від виснажливого кашлю, і від небажаних наслідків, які можуть вплинути на кар'єру.

ПАКСЕЛАДИН – СУЧАСНИЙ ВИБІР ПРОТИ ВИСНАЖЛИВОГО КАШЛЮ



В Україні окселадин зареєстрований під торговою назвою Пакселадин. Це не просто черговий засіб від кашлю, Пакселадин – це оригінальний французький препарат, який поєднує високу ефективність і добрий профіль безпеки. Пакселадин належить до протикашльових засобів центральної дії, проте, на відміну від опіоїдних препаратів, чинить селективну дію на кашльовий центр, не пригнічуючи дихання та не впливаючи на інші життєво важливі функції. Завдяки цьому кашель поступово вщухає, а дихання залишається вільним і природним.

Пакселадин значно відрізняється від багатьох протикашльових засобів завдяки відсутності опіоїдної дії, звикання чи толерантності. Він може бути рекомендований дітям і дорослим із хворобами легень завдяки відсутності пригнічувального впливу на дихальний центр. Пакселадин не спричиняє сонливості, тому підходить пацієнтам, які ведуть активний спосіб життя, керують автомобілем або працюють з точними механізмами. Висока безпека Пакселадину стала приводом для схвалення його використання не тільки у дорослих, але й у дітей починаючи з 2,5 років. Показанням для призначення Пакселадину є утруднений непродуктивний кашель, який виникає на тлі ГРВІ або інших станів, коли сухий кашель виснажує та заважає відпочинку чи роботі.

ВИСНОВКИ

Окселадин, добре відома та вивчена субстанція, вже протягом 58 років застосовується у світі для лікування сухого кашлю в дорослій і педіатричній популяціях. Окселадин відрізняється високим профілем безпеки: не спричиняє опіоїдної дії, звикання чи толерантності, що робить його придатним для тривалого застосування у пацієнтів з різними супутніми хворобами і тих, хто приймає інші лікарські засоби. Сучасний протикашльовий засіб центральної дії Пакселадин (окселадин) зареєстрований в Україні для лікування сухого кашлю у дітей від 2,5 років і дорослих. Оригінальний французький препарат Пакселадин можна розглядати як перший вибір серед протикашльових засобів, коли пріоритетом є безпечне й ефективне зменшення кашлю без ризику седативного ефекту, пригнічення дихання чи розвитку залежності.
