

Dr. Pomares X. a kolektiv retrospektivně zkoumali klinický prospěch dlouhodobého azitromycinu (500 mg třikrát týdně) přes 12 měsíců u pacientů s těžkou COPD a minimálně 4 akutními exacerbacemi ročně (AECOPD) nebo chronickou bronchiální kolonizací *Pseudomonas aeruginosa* ve srovnání s počtem AECOPD, hospitalizací kvůli respirační nemoci, dnů hospitalizace a bakteriálních infekcí během léčby azitromycinem v roce před dlouhodobou terapií.

Analyzováno bylo 20 pacientů, kteří dovršili dvanáctiměsíční léčebné období. Nebyly pozorovány žádné klinicky významné nežádoucí příhody během léčby. Ve srovnání s výchozími daty terapie významně snížila počet AECOPD ($2,8 \pm 2,5$ vs $6,8 \pm 2,8$; $P < 0,001$), hospitalizací ($1,4 \pm 1,5$ vs $3,6 \pm 1,4$; $P < 0,001$) a kumulativních ročních dnů hospitalizace ($25 \pm 32,2$ vs $43,7 \pm 21,4$; $P = 0,01$). Zlepšení bylo částečně významné u pacientů s exacerbacemi způsobenými běžnými potenciálně patogenními mikroorganismy, měli o 70% méně AECOPD a hospitalizací. Pacienti kolonizovaní *P.aeruginosa* měli snížení 43% u AECOPD a 47% u hospitalizací.

Dlouhodobý azitromycin je tedy dobře snášen a spojen se významným snížením AECOPD, hospitalizací a délkou hospitalizace u pacientů s těžkou COPD.

Zdroj: International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 6 449-56 (2011)