

Эффективность эзомепразола в лечении кислотозависимой патологии

В терапии кислотозависимых гастроэнтерологических заболеваний центральное место занимают ингибиторы протонной помпы (ИПП), действие которых направлено на снижение секреции соляной кислоты париетальными клетками желез желудка. ИПП составляют основу антисекреторной терапии пептической язвенной болезни, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), синдрома Золлингера — Эллисона, функциональной диспепсии, гастропатии, обусловленной приемом нестероидных противовоспалительных препаратов. ИПП — важный компонент эрадикационной терапии инфекции *Helicobacter pylori*. Тест с ИПП является золотым стандартом в диагностике ГЭРБ с атипичными (непищеводными) проявлениями.



С. М. Ткач,

Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, Киев

В настоящее время в клинической практике гастроэнтеролога используется несколько различных видов ИПП — омепразол, лансопризол, пантопризол, рабепразол и эзомепразол. Клинические и экспериментальные исследования, а также опыт применения ИПП в лечении кислотозависимых заболеваний показывают значительные преимущества эзомепразола по сравнению с более ранними поколениями ИПП. Особая оптическая стереоизомерная форма эзомепразола позволила получить качественный ИПП с улучшенными свойствами. Эзомепразол наиболее эффективно и длительно блокирует выработку соляной кислоты, при этом не вызывая значимых побочных эффектов.

По своей химической природе эзомепразол является левовращающим изомером омепразола и значительно превосходит своего предшественника и другие ИПП по фармакокинетическим, фармакодинамическим и терапевтическим свойствам. Для эзомепразола

характерна более устойчивая молекулярная форма, благодаря которой лекарственное вещество меньше подвергается метаболизированию в печени. При введении эзомепразола происходит ингибирование изофермента цитохрома P450, ответственного за его гидроксирование, что связывают с образованием сульфонов — метаболитов эзомепразола. Тем самым обеспечивается более длительное поддержание в организме высокой эффективной терапевтической концентрации ИПП, что позволяет надежно и прогнозируемо контролировать рН пищеварительного тракта при кислотозависимой патологии.

Эффективность эзомепразола в отличие от других ИПП не зависит от генотипических особенностей индивидуума по изомерам системы цитохрома P450. Благодаря метаболической устойчивости с более высокой биодоступностью эзомепразол одинаково эффективен в

Эффективность эзомепразола в отличие от других ИПП не зависит от генотипических особенностей индивидуума по изомерам системы цитохрома P450.

Большая эффективность терапии эзомепразолом была отмечена уже на 4-й неделе после лечения: уровень заживления эрозий у пациентов составил 60,8%, тогда как после применения омепразола — только 47,9%.

снижении уровня кислотности у пациентов с разными типами метаболизма ИПП, в том числе — с повышенной ферментативной активностью. Тогда как стандартные рекомендованные дозы других ИПП (особенно, омепразола и лансопризола) не обеспечивают достаточного уровня подавления секреции соляной кислоты у «быстрых метаболизаторов», составляющих большинство популяции.

Преимущества эзомепразола в лечении различных кислотозависимых заболеваний по сравнению с другими ИПП подтверждены рядом клинических исследований. В систематическом обзоре S. I. Edwards и соавт. (2006) и мета-анализе рандомизированных клинических исследований I. M. Gralnek и соавт. (2006) приведены исчерпывающие доказательства более высокого, чем у других ИПП, кислотоснижающего

эффекта эзомепразола в лечении ГЭРБ, в том числе с эрозивным повреждением слизистой оболочки пищевода. В частности, в исследованиях В. Simon и соавт. (2003), А. Gillissen и соавт. (2004), S. Mielhke и соавт. (2005) установлено превосходство эзомепразола над пантопразолом в поддержании длительного стабильного терапевтического уровня (выше 4 единиц) кислотности.

Исследователи J. G. Hatlebakk (2003), D. A. Johnson и соавт. (2005), S. Mielhke и соавт. (2005) показали, что при применении стандартной дозировки эзомепразола (40 мг/сут) среднее время с интрагастральным $pH < 4,0$ было статистически значимо выше, чем при использовании лансопразола (30 мг/сут), пантопразола (40 мг/сут) и рабепразола (20 мг/сут).

Следствием более длительного и стабильного кислотоснижающего эффекта эзомепразола являются лучшие клинические исходы заболевания. В большом клиническом исследовании с участием 13 797 пациентов с эрозивной ГЭРБ, проведенном группой японских ученых (Nagimasi K. et al., 2011), самая высокая частота заживления эрозивного эзофагита отмечалась после лечения эзомепразолом.

Терапевтические преимущества эзомепразола перед другими ИПП особенно выражены при сравнении результатов лечения пациентов с более тяжелыми формами эрозивного эзофагита. В исследовании С. Schmitt и соавт. (2006) сравнивались эффекты лечения эрозий слизистой оболочки пищевода препаратами омепразол и эзомепразол. Большая эффективность терапии эзомепразолом была отмечена уже на 4-й неделе после лечения: уровень заживления эрозий у пациентов составил 60,8%, тогда как после применения омепразола — только 47,9%. На 8-й неделе, по данным авторов, статистически значимые различия терапевтического эффекта эзомепразола и омепразола сохранились и составили соответственно 88,4 и 77,5%.

Лучший препарат выбора

Одним из содержащих эзомепразол препаратов, представленных на украинском рынке, является Эзолонг (производства компании «Синмедик»), выгодно отличающийся фармако-экономическим профилем и высокой безопасностью. Это комбинированное лекарственное средство, которое, помимо высококачественного эзомепразола (в дозировке 20 или 40 мг), содержит еще один активный компонент — натрия гидрокарбонат (1080 мг), обладающий антацидными свойствами. Такое удачное сочетание позволяет не только эффективно снижать секрецию новых хлороводородных молекул, но и быстро нейтрализовать агрессивное воздействие уже образованной и находящейся в пищеварительном тракте соляной кислоты.

Действие Эзолонга наступает незамедлительно, что, в частности, проявляется быстрым купированием симптомов изжоги. Антацид натрия гидрокарбонат при попадании в пищеварительный тракт моментально нейтрализует соляную кислоту, инактивирует пепсины. Эзомепразол, в свою очередь, ингибирует протонные насосы на клеточной мембране париетальных клеток слизистой оболочки желудка, препятствуя образованию соляной кислоты. Быстрому действию Эзолонга способствует особая лекарственная форма, обеспечивающая немедленное высвобождение активных веществ препарата в пищеварительном тракте.

Таким образом, по совокупности кислотоснижающего эффекта и профиля безопасности препаратом выбора следует считать эзомепразол. Эзолонг — современная содержащая эзомепразол форма ИПП с улучшенными свойствами. Применение Эзолонга при кислотозависимой патологии позволяет получать быстрый и в то же время пролонгированный и предсказуемый терапевтический эффект. Однократный прием Эзолонга достаточен для поддержания безопасного уровня pH в желудке на протяжении 24 часов.

ЕЗОЛОНГ® — 20, ЕЗОЛОНГ® — 40

Витяг з інструкції для медичного застосування

Склад: діюча речовина: esomeprazole; 1 таблетка містить езомепразолу магнію тригідрату еквівалентно езомепразолу 20 мг або 40 мг.

Лікарська форма. Таблетки, вкриті плівковою оболонкою.

Фармакотерапевтична група. Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Інгібітори протонного насоса. Код АТС А02В С05.

Показання. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба: лікування ерозивного рефлюкс-езофагіту; тривала профілактика рецидивів у пацієнтів із вилікуваним езофагітом; симптоматичне лікування гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Разом з антибактеріальними засобами для ерадикації *Helicobacter pylori*; лікування виразки дванадцятипалої кишки, пов'язаної з *Helicobacter pylori*; запобігання рецидивам пептичних виразок у хворих на виразки, спричинені *Helicobacter pylori*.

Протипоказання. Відомо підвищена чутливість до езомепразолу, до заміщених бензимидазолів або інших компонентів препарату. Дитячий вік. Не слід застосовувати разом з атазанавіром.

Побічні реакції. З боку системи крові та лімфи: лейкопенія, тромбоцитопенія, агранулоцитоз, панцитопенія. З боку імунної системи: реакції гіперчутливості, такі як лихоманка, ангіоневротичний набряк та анафілактичний шок. Метаболічні порушення: периферичні набряки, гіпонатріємія. З боку психіки: безсоння, збудження, депресія, сплутаність свідомості, агресія, галюцинації. З боку нервової системи: запаморочення, головний біль, слабкість, парестезія, сонливість, порушення смаку. З боку органа зору: нечіткість зору, кон'юнктивіт. З боку дихальної системи: бронхоспазм. З боку травного тракту: біль у животі, запор, діарея, здуття живота, нудота, блювання, сухість у роті, стоматит, кандидоз травного тракту. З боку гепатобіліарної системи: підвищен-



ня рівнів печінкових ферментів, гепатит з або без жовтяниці, печінкова недостатність, енцефалопатія у пацієнтів із захворюваннями печінки. З боку шкіри та м'яких тканин: дерматит, свербіж, висипання, алопеція, фоточутливість, мультиформна еритема, синдром Стівенса — Джонсона, токсичний епідермальний некроліз. З боку кістково-м'язової системи: артралгія, міалгія, м'язова слабкість. З боку сечовидільної системи: інтерстиціальний нефрит. З боку репродуктивної системи: гінекомастія. Загальні порушення: слабкість, посилення потовиділення.

Категорія відпуску. За рецептом.

Виробник. Синмедик Лабораторі, Індія.

Р. П. UA/11328/01/01, UA/11328/01/02, наказ МОЗ №287 від 18.05.2011.

Інформація про лікарський засіб призначена для фахівців медичної та фармацевтичної сфер діяльності та для розповсюдження на спеціалізованих заходах з медичної тематики. Перед призначенням уважно ознайомтеся з повною інформацією про лікарський засіб в інструкції для медичного застосування.

За додатковою інформацією звертайтеся за адресою:

ТОВ «Синмедик ЛТД», Україна, м. Київ, вул. Сікорського, 8, Бізнес-центр «Флора-Парк».

Тел: +380 (44) 456-99-33. www.synmedic.com.ua