Профилактика НПВП-гастропатии в «сезон простуд»

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) являются наиболее широко применяемым классом лекарственных средств. Такая популярность обусловлена сочетанием фармакологических эффектов, позволяющих успешно использовать эти препараты при самой разнообразной патологии. В том числе при острых респираторных заболеваниях, которыми так «богато» холодное время года. Причем в двух третях случаев пациенты назначают себе НПВП самостоятельно, без врачебного контроля.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА НПВП-ГАСТРОПАТИИ

- одновременный прием глюкокортикостероидов или антикоагулянтов;
- наличие заболеваний сердечно-сосудистой системы;
- инфицированность *H. pylori;*
- злоупотребление алкоголем;
- курение;
- женский пол.

Две стороны медали

Как известно, основной механизм действия НПВП направлен на ингибирование циклооксигеназы (ЦОГ)-2, ответственной за развитие всех клинических симптомов воспаления. Но поскольку большинство НПВП неселективны, при их применении тормозится и активность изоформы ЦОГ-1, обеспечивающей синтез цитопротекторных простагландинов E_2 и I_1. В итоге снижается секреция бикарбонатов, слизи, нормальная пролиферация клеток слизистой оболочки желудка, нарушается локальное кровообращение.

> Ослабление механизмов защиты от агрессивного воздействия желудочного содержимого ведет к возникновению такого осложнения как НПВП-гастропатия – развитию эрозий или язв с локализацией, в основном, в антральном отделе желудка.

НПВП оказывают также и прямое повреждающее действие на клетки эпителия желудка и двенадцатиперстной кишки. Однако развитие НПВП-гастропатии связано именно с системным эффектом этих препаратов, поэтому может возникнуть как при использовании ректальных свечей или форм, покрытых оболочкой, так и независимо от того, принимаются НПВП «на полный» желудок или нет.

Жалобы при НПВП-гастропатии незначительны, в основном диспепсического характера. Субъективная симптоматика иногда вообще не отмечается, что объясняют большей выраженностью жалоб, связанных с основным заболеванием, и анальгетическим эффектом принимаемого НПВП. Тем не менее возможно развитие желудочно-кишечного кровотечения и перфорации.

Основными факторами риска НПВП-гастропатии являются возраст (старше 65 лет) и язвенный анамнез пациента. Также имеет значение высокая доза препарата и действующее вещество.

Желудок «под прикрытием»

Американская коллегия гастроэнтерологов (2009) для предотвращения осложнений НПВП-гастропатии рекомендует больным группы высокого риска (с осложненной язвой в анамнезе, особенно недавней, или наличием более двух факторов риска) при необходимости принимать селективные НПВП «под прикрытием» синтетического аналога простагландина Е мизопростола или ингибитора протонной помпы (ИПП). Больным группы умеренного риска также показаны селективные ингибиторы ЦОГ-2, или неселективные НПВП вместе с мизопростолом или ИПП.

Однако цитопротекторные препараты слабо купируют диспепсические явления и недостаточно предотвращают развитие побочных эффектов НПВП у пациентов из групп риска. В свою очередь, применение ИПП значительно снижает риск развития и рецидивирования НПВП-гастропатий и их осложнений, уменьшая при этом проявления диспепсии, что убедительно подтверждено результатами клинических испытаний (OMNIUM, ASTRONAUT).

Почти 100% подавление кислотопродукции под действием ИПП и, как результат, торможение активации пепсина эффективно снижает степень агрессии желудочного содержимого. Кроме того, понижение кислотности в желудке препятствует диффузии НПВП в эпителиоциты, предотвращая их повреждение. Установлено, что блокирование выработки соляной кислоты способствует заживлению эрозий и язв даже на фоне продолжающегося применения НПВП.

Активация молекулы ИПП осуществляется только при pH ниже 1,0 в непосредственной близости от молекул H^+,K^+-АТФазы, что гарантирует высокую селективность и безопасность действия препарата. Необратимость связывания ИПП с протонной помпой обеспечивает длительность эффекта в течение нескольких дней. Поскольку при отмене препарата кислотопродукция в желудке восстанавливается на 4–5-е сутки, феномен рикошета при применении ИПП не отмечается.

Оптимальный выбор

ИПП последних поколений (к которым относится S-изомер омепразола эзомепразол), почти не метаболизируются CYP2C19, что обеспечивает более предсказуемое, выраженное и стабильное кислотоснижающее действие и расширяет возможности применения ИПП в комбинации с препаратами различных групп у пациентов с сочетанной патологией.

> Отличительными качествами эзомепразола являются наиболее выраженная среди ИПП антисекреторная активность (Rohss K. et al., 2001) и наибольший период (более 14 ч) подавления секреции соляной кислоты.

Эффективность эзомепразола в качестве гастропротектора подтверждена в исследовании J. Sheiman и соавт. (2006), где показано существенное снижение частоты возникновения язв у пациентов, получавших неселективные НПВП либо коксибы на фоне приема эзомепразола.

Украинским пациентам доступен эзомепразол немедленного высвобождения Эзолонг («Органосин»). Особенностью препарата является покрытие оболочкой из натрия гидрокарбоната, что обусловливает устойчивость действующего вещества в кислой среде желудка и обеспечивает быстроту наступления эффекта с повышением его результативности.

Врач первичного звена, к которому обратился пациент с ОРВИ при отсутствии положительной динамики, должен помнить о факторах риска НПВП-гастропатии и необходимости профилактического приема ИПП коротким курсом. В этом случае препаратом выбора может стать Эзолонг, незаменимый при любых ситуациях, когда пациенту необходимо «прикрыть» прием НПВП, обеспечив длительную и надежную защиту желудка.

Арина Шевченко

Список литературы находится в редакции.

ЕЗОЛОНГ®– 20,
ЕЗОЛОНГ®– 40

- эффект с первой минуты
- доказанная безопасность
- 24 часа кислотосупрессии

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 гастроезофагеальної рефлюксної хвороби. Інгібітори протонного насоса. Код АТС А02В С05. **Показання.** Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба: лікування ерозивного рефлюкс-езофагіту; тривала профілактика рецидивів у пацієнтів із вилікуваним езофагітом; симптоматичне лікування гастроезофагеальної 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.** Відома підвищена чутливість до езомепразолу, до заміщених бензиметазолів 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: підвищення 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. Органосін Лтд.

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 «Органосін ЛТД», Україна, м. Київ, вул. Сікорського, 8, Бізнес-центр «Флора-Парк». Тел: +380 (44) 456-99-33. www.organosyn.com.ua

Organosyn