



Антихеликобактерная терапия: сезонные проблемы

Приход весны знаменуется расцветом природы и пробуждением жизни, теплые солнечные дни дарят хорошее настроение, наполняют энергией и оптимизмом. Но вместе с тем это время года ассоциируется с обострением различной патологии, в т. ч. кислотозависимых заболеваний (КЗЗ), что связано с сезонным усилением секреторной активности желудка на фоне снижения протекторных свойств слизи, а также ослаблением иммунитета вследствие нехватки витаминов и других нутриентов.

Актуальность профилактики

Самая распространенная патология пищеварительной системы — КЗЗ в настоящее время является проблемой глобального масштаба не только для здравоохранения, но по своим экономическим последствиям. КЗЗ становятся причиной инвалидности и смертности населения; на эти заболевания приходится практически половина случаев нетрудоспособности пациентов гастроэнтерологического профиля.

Общеизвестно, что прогноз КЗЗ зависит от адекватной тактики ведения больных и лечения данной патологии. Поэтому существует острая необходимость соблюдения эталонных принципов терапии с проведением у пациентов, страдающих КЗЗ, мероприятий по профилактике обострений.

Популярная, но опасная

Революционный скачок в терапии КЗЗ произошел после открытия в патогенезе указанных заболеваний роли *Helicobacter pylori* — граммотрицательной микроаэрофильной бактерии спиралевидной или S-образной формы, успешно выживающей в кислой среде желудка.

В развивающихся странах инфицированность взрослого населения этим микроорганизмом достигает практически 100%, что связывают с неблагоприятными экономическими и санитарными условиями. Тогда как в развитых странах данный показатель составляет 20–65%. В Украине инфекция *H. pylori* отмечается примерно у 70% населения.

Органами-мишенями для *H. pylori* являются желудок и двенадцатиперстная кишка. При воспалении, вызванном

Органами-мишенями для *H. pylori* являются желудок и двенадцатиперстная кишка.

Внедрение антихеликобактерной терапии привело к существенному снижению заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, отмечается тенденция к уменьшению распространенности рака желудка.

этой инфекцией, повреждение ферментами и цитотоксинами *H. pylori* эпителия слизистой оболочки желудка повышает ее чувствительность к воздействию агрессивных факторов даже при нормосекреции соляной кислоты. При этом инфекция *H. pylori* ведет к гипергастринемии с последующим увеличением количества париетальных клеток и усилением кислотопродукции. В двенадцатиперстной кишке *H. pylori* тормозит секрецию бикарбонатов, что способствует повреждению слизистой оболочки кислым содержимым с развитием в ней желудочной метаплазии и дальнейшим образованием эрозий и язв. Кроме того, *H. pylori* может стать причиной аутоиммунных воспалительных реакций ввиду наличия у микроба антигенных компонентов, подобных участкам слизистой оболочки желудка.

Хронизация процесса ведет к развитию предраковых изменений слизистой оболочки желудка и раку желудка (который занимает в Украине второе место среди причин смертности от онкопатологии). Статистика неумолимо свидетельствует, что риск возникновения рака желудка на фоне инфекции *H. pylori* повышается более чем в 20 раз!

Зачем нужна эрадикация

Считается, что с *H. pylori* связано до 100% случаев хронического антрального гастрита типа В и язв двенадцатиперстной кишки, 85% язв желудка, 90% аденокарцином и MALT-лимфом желудка.

Внедрение антихеликобактерной терапии привело к существенному снижению заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, отмечается тенденция к уменьшению распространенности рака желудка. Применение современных эрадикационных схем способствует успешному заживлению язвенных дефектов, 7-кратному снижению частоты рецидивов язвенной болезни, предупреждает развитие осложнений. При качественной эрадикации *H. pylori* наблюдается обратное развитие MALT-лимфомы желудка.

Высокую результативность эрадикации определяет правильно подобранная схема лечения, соответствующая международным стандартам. Первые европейские рекомендации по терапии ассоциированных с *H. pylori* заболеваний появились 20 лет назад. А на рубеже тысячелетий — в 2000 г. эрадикацию провозгласили основным принципом лечения такой патологии. При этом ингибиторы протонной помпы (ИПП), значительно превосходящие по контролю уровня кислотообразования в желудке препараты других групп, а также ввиду редких побочных эффектов, возникающих при их применении, были определены в качестве обязательных антисекреторных средств в составе антихеликобактерной терапии.

Преимущества кислотоподавления

ИПП, как компоненты эрадикационных схем, проявляют синергизм с антибиотиками. Так, снижение кислотности желудочного содержимого ведет к угнетению активности ферментов *H. pylori*, увеличивает концентрацию и период полужизни антител к этому возбудителю. При этом увеличивается доля микроорганизмов в стадии деления, чувствительных к антибиотикам. Кроме того, ИПП препятствуют разрушению антибиотиков под действием соляной кислоты и повышают их концентрацию в слизистой оболочке желудка, способствуя стабильному и пролонгированному эффекту.

Прогноз при лечении любого КЗЗ зависит от выраженности и длительности повышения значений pH. Оптимальным для успешной эрадикации *H. pylori* является pH более 5.

Благодаря механизму действия ИПП, который заключается в необратимом ингибировании молекулы H^+/K^+-ATP -азы, отвечающей за конечный этап кислотопродукции, при использовании препаратов этой группы достигается выраженное угнетение секреции (как базальной — дневной и ночной, так и стимулированной) соляной кислоты. Эффект длится

Наибольшей кислотоснижающей активностью и продолжительностью действия в сравнении с ИПП предыдущих поколений обладает эзомепразол — левовращающий стереоизомер омепразола.

более суток, ограничиваясь синтезом новых молекул протонной помпы. При курсовом применении отмечается возрастание антисекреторного эффекта с достижением стабильно высоких значений на пятые сутки. Отмена препарата не вызывает феномен рикошета.

Применение ИПП способствует купированию болевого синдрома, диспепсии, нормализации состояния слизистой оболочки и сокращению сроков заживления ее дефектов, снижению частоты осложнений.

ИННОВАЦИОННЫЙ ОПТИМАЛЬНЫЙ ПОДХОД

Наибольшей кислотоснижающей активностью и продолжительностью действия в сравнении с ИПП предыдущих поколений обладает эзомепразол — левовращающий стереоизомер омепразола. Благодаря особенностям пространственной структуры своей молекулы эзомепразол практически не метаболизируется изоферментом цитохрома P450 CYP2C19, которому присущ высокий генетический полиморфизм. Это обуславливает метаболическую устойчивость и большую биодоступность препарата. Таким образом снижается риск межлекарственных взаимодействий, обеспечивается более предсказуемое и стабильное действие с большей эффективностью контроля желудочной секреции по сравнению с другими ИПП в стандартных дозах.

В Украине компанией Органосин представлен эзомепразол немедленного высвобождения Эзолонг. Инновационность подхода обеспечена оболочкой из натрия гидрокарбоната, который быстро нейтрализует соляную кислоту и тем самым защищает действующее вещество от разрушения в желудке. Кроме того, наличие в препарате антацида способствует максимально быстрому купированию явлений изжоги, а также ведет к активации протонных помп, благодаря чему их большее количество необратимо связывается с ИПП, повышая результативность контроля кислотопродукции.

Арина Шевченко.

Список литературы находится в редакции



- ЭФФЕКТ С ПЕРВОЙ МИНУТЫ
- ДОКАЗАННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ
- 24 ЧАСА КИСЛОТУСУПРЕССИИ

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 A02B C05.

Показання. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба: лікування ерозивного рефлюкс-езофагіту; тривала профілактика рецидивів у пацієнтів із вилікуванням 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 бензimidазолів 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, злуття живота, нудота, блювання, сухість у роті, стоматит, кандидоз травного тракту. З боку гепатобілярної 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. Органосин 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 «Органосин ЛТД», Україна, м. Київ, вул. Сікорського, 8,

Бізнес-центр «Флора-Парк».

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

 **Organosyn**