

Эзолонг — оптимальное решение при НПВП-гастропатии

В терапевтической практике самыми применяемыми медикаментами являются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). При этом почти у каждого пятого больного, использующего НПВП, рано или поздно развиваются поражения желудка и двенадцатиперстной кишки.

☀ Кто рискует?

По степени риска возникновения НПВП-гастропатии Американская коллегия гастроэнтерологов (ACG, 2009) рекомендует стратифицировать пациентов, принимающих НПВП, следующим образом. Группа высокого риска — наличие в анамнезе (особенно недавно) осложненной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки или более двух факторов риска. В группу умеренного риска входят пациенты с 1–2 такими факторами риска, как неосложненная язва в анамнезе, возраст старше 65 лет, прием НПВП в высокой дозе либо сопутствующий прием глюкокортикоидов, антикоагулянтов или ацетилсалициловой кислоты, даже небольших ее количеств (150–300 мг/сут).

Морфологической предпосылкой, увеличивающей риск возникновения НПВП-гастропатии, служит снижение защитных свойств слизи на фоне имеющихся заболеваний гастродуоденальной зоны или коморбидной патологии, ухудшающей кровоснабжение слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки (сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет и пр.). Усугубляет состояние дел курение и употребление алкоголя. Инфекция *Helicobacter pylori*, согласно положениям Маастрихт-4, также повышает риск развития гастродуоденальных язв на фоне приема НПВП. Еще, по некоторым данным, НПВП-гастропатия встречается чаще у женщин, и их доля с возрастом увеличивается.

☀ Чем «грозит» прием НПВП?

Результаты воздействия НПВП на слизистую оболочку верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) могут быть в прямом смысле драматическими. У 10–30% больных при регулярном длительном применении НПВП возникают язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, осложняющиеся в течение года кровотечением или перфорацией в 1–1,5% случаев. По другим данным, поражения слизистой оболочки верхних отделов ЖКТ при использовании НПВП свыше 1,5 мес. развиваются у 70% пациентов! С применением НПВП в Великобритании связывают до половины случаев всех желудочно-кишечных кровотечений (результаты исследования, проведенного в РФ, немного скромнее — примерно 30% случаев). Именно эрозивно-язвенные поражения, вызванные приемом НПВП, считаются одной из ведущих причин госпитализации в отделения хирургического и гастроэнтерологического профиля.

Предрасполагающим фактором служит такая характерная особенность НПВП-гастропатии, как отсутствие болевых ощущений или незначительная их выраженность, неадекватная тяжести поражения слизистой оболочки, что ведет к позднему обращению к врачу. Клинической симптоматики со стороны ЖКТ не отмечается у трети длительно принимающих НПВП пациентов с выявленными при проведении эзофагогастродуоденоскопии признаками НПВП-гастропатии.

Рекомендации Маастрихт-4 обязывают проводить терапию «прикрытия» ИПП у пациентов, относящихся к группе риска по развитию НПВП-гастропатии, независимо от селективности используемого противовоспалительного препарата.



Статистика свидетельствует, что за последнее десятилетие XX века от осложнений НПВП-гастропатии в США погибло больше больных, чем от бронхиальной астмы и лимфогранулематоза. Установлено, что примерно каждый восьмой случай летального исхода при ревматоидном артрите, болезни Бехтерева и системной красной волчанке (т. е. патологии, требующей приема НПВП) связан с поражениями ЖКТ. А риск гибели больного ревматоидным артритом вследствие осложнений со стороны желудка и двенадцатиперстной кишки двукратно превышает таковой в общей популяции.

Эффективное решение проблемы

Учитывая широкое использование НПВП и рост осложнений, вызванных применением препаратов этой группы, предотвращение НПВП-гастропатии является важной задачей в практике врача-терапевта. Профилактическая стратегия заключается в переходе на более безопасные НПВП либо в снижении риска повреждения слизистой оболочки ЖКТ за счет применения цитопротекторов или антисекреторных препаратов. Кроме того, неотъемлемым условием профилактики связанных с НПВП поражений желудка и двенадцатиперстной кишки является эрадикация *H. pylori*.

Согласно рекомендациям Американской коллегии гастроэнтерологов, пациентам группы высокого риска с целью предотвращения развития осложнений НПВП-гастропатии желательно избегать

приема НПВП. В случае невозможности отмены препаратов необходимо перейти на селективные ингибиторы циклооксигеназы (ЦОГ) 2 под прикрытием курсового применения цитопротектора мизопростола или ингибитора протонной помпы (ИПП). Больным с умеренным риском назначают селективные ингибиторы ЦОГ-2 (либо неселективные НПВП на фоне приема мизопростола или ИПП).

Благодаря механизму действия, обеспечивающему полное блокирование секреции соляной кислоты, ИПП являются наиболее эффективными препаратами для терапии и профилактики НПВП-гастропатий. Этот постулат доказан результатами рандомизированных многоцентровых клинических исследований SCUR, OPPULENT, ASTRONAUT, OMNIUM, показавших достоверное преимущество применения ИПП перед мизопростолом и блокаторами H_2 -рецепторов в заживлении вызванных приемом НПВП эрозивных и язвенных дефектов слизистой оболочки верхних отделов ЖКТ. При НПВП-гастропатии ИПП эффективно и быстро купируют боль и диспептические явления.

Эзомепразол — синтезированный в 2001 г. S-изомер омепразола, — за счет своей пространственной структуры обладает большей метаболической устойчивостью и биодоступностью в сравнении с «ранними» ИПП. Указанные особенности эзомепразола определяют выраженность, длительность, стабильность и предсказуемость его действия при отсутствии значимых побочных эффектов.

Предотвращение НПВП-гастропатии является важной задачей в практике врача-терапевта. Профилактическая стратегия заключается в переходе на более безопасные НПВП либо в снижении риска повреждения слизистой оболочки ЖКТ за счет применения цитопротекторов или антисекреторных препаратов.

Быстрый, длительный и стабильный кислотоснижающий эффект Эзолонга позволяет успешно применять указанный препарат в терапии и профилактике НПВП-гастропатии, обеспечивая лучший клинический исход.

В дозе 40 мг/кг эзомепразол, по сравнению с другими ИПП, проявляет более сильный кислотоподавляющий эффект (Rohss K. et al., 2001; Miner P. et al., 2003) и поддерживает до 14–16 ч интрагастральные значения рН на уровне выше 4,0, что является необходимым условием для восстановления слизистой оболочки верхних отделов ЖКТ.

В заживлении язвенных дефектов, вызванных использованием НПВП, эзомепразол (в дозе 20 и 40 мг) через 2 мес. приема показал большую эффективность (86,6 и 88,6% соответственно) в сравнении с блокатором H₂-рецепторов ранитидином (75,3%). Высокие результаты отмечены и при применении эзомепразола в целях гастропротекции: частота появления язвенных дефектов на фоне приема классических НПВП снизилась в 2–3 раза. А при применении селективных ингибиторов ЦОГ-2 (коксибов) — в 4–16 раз (Sheiman J. et al., 2006).

Для украинских пациентов компанией «Органосин» представлен эзомепразол немедленного высвобождения Эзолонг. Содержащийся в препарате гидрокарбонат натрия защищает ИПП от разрушения в кислой среде желудка и способствует быстрой абсорбции действующего вещества в двенадцатиперстной кишке. Кроме того, активация антацидом протонных помп ведет к блокированию эзомепразолом большего их количества — таким образом, инновационная технология Эзолонга ускоряет наступление антисекреторного действия препарата, повышая при этом его эффективность. Быстрый, длительный и стабильный кислотоснижающий эффект Эзолонга позволяет успешно применять указанный препарат в терапии и профилактике НПВП-гастропатии, обеспечивая лучший клинический исход.

Гульнара Баширова

Список литературы находится в редакции

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*. **Противпоказання.** Відомо підвищена чутливість до езомепразолу, до замінених 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 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. 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

