

Инфекции нижних мочевых путей: в поисках правильных решений

14 июня в г. Киеве прошла Европейская школа урологов, включавшая серию докладов иностранных делегатов и разбор клинических случаев. Мероприятие состоялось в рамках конгресса Ассоциации урологов Украины и привлекло внимание многих отечественных специалистов в области урологии и нефрологии.



Выступление профессора Kurt G. Naber (кафедра урологии Технического университета Мюнхена, Германия) было посвящено эффективности альтернативных методов лечения неосложненного цистита. Предлагаем читателям ознакомиться с обзором этого доклада, представленным в удобном для восприятия формате «вопрос – ответ».

представленным в удобном для восприятия формате «вопрос – ответ».

? Какие противомикробные препараты рекомендованы для лечения неосложненных инфекций мочевыводящих путей (ИМП) у женщин?

Согласно рекомендациям Европейской ассоциации урологов по лечению острого неосложненного цистита (2019), противомикробные препараты рекомендованы для применения у женщин с основными симптомами ИМП и отсутствием пиелонефрита. Возможными терапевтическими опциями являются фосфомицин, нитрофурантоин или пивмециллин. В качестве альтернативных препаратов могут рассматриваться триметоприм сульфаметоксазол или цефалоспорины.

? Какую роль в диагностике и лечении неосложненных ИМП играет бактериурия?

В 2015 г. было накоплено достаточное количество доказательств, чтобы сделать вывод о нецелесообразности лечения бессимптомной бактериурии и даже его потенциальном негативном эффекте (Wagenlehner F.M. et al., 2015). В настоящее время назначение противомикробных препаратов при бессимптомной бактериурии может быть показано только во время беременности, перед урологическими вмешательствами либо у пациентов с трансплантированной почкой.

Симптомная бактериурия также не является достоверным диагностическим критерием, поскольку у 20% пациентов с симптомами ИМП при культуральном исследовании не удается выявить возбудитель (Hooton et al., 2013). В 2017 г. при использовании количественной полимеразной цепной реакции было показано, что практически у всех женщин с типичными симптомами ИМП были выявлены *E. coli* и *S. saprophyticus*, независимо от результатов бактериологического исследования (Heytens et al., 2017).

По-видимому, нижние мочевыводящие пути практически никогда не бывают стерильными. Вероятно, в патогенезе неосложненных ИМП гораздо большее значение играет не количество микроорганизмов, а баланс между различными их видами. В связи с этим особенно актуальными становятся поиски возможности отказа от применения антибиотиков при ИМП, учитывая также стремительный рост антибиотикорезистентности и негативное влияние этих препаратов на микробиом желудочно-кишечного тракта. Все больше исследователей фокусируют свое внимание на эффективности и безопасности симптоматической терапии ИМП как альтернативы назначению антибиотиков.

? Целесообразно ли назначение нестероидных противовоспалительных препаратов при неосложненных ИМП?

К сожалению, назначение этих препаратов сопряжено с рядом ограничений. Ибупрофен оказался менее эффективен в снижении симптомов ИМП в сравнении с фосфомицином (Gagyog I. et al., 2015). В другом клиническом исследовании ибупрофен уступал в эффективности пивмециллину в лечении ИМП у женщин (Vik I. et al., 2018). Схожие показатели эффективности при ИМП в сравнении с противомикробной терапией были получены и для диклофенака. Так, у 38% женщин, получавших диклофенак для лечения неосложненных ИМП, потребовалось дополнительное назначение антибиотика, тогда как в группе норфлоксацина в дополнительной антибиотикотерапии нуждались только 2% пациенток (Kronenberg A. et al., 2017).

? Какой симптоматический препарат может рассматриваться в качестве целесообразного метода лечения неосложненных ИМП и профилактики рецидивов?

Накоплено много исследований эффективности терапии ИМП с помощью симптоматических препаратов на основе лекарственных растений. Однако результаты этих работ носят гетерогенный характер, что связано, вероятно, с различными регионами произрастания лекарственных растений и разным содержанием активных компонентов в растительном сырье. К счастью, на фармацевтическом рынке существуют фитопрепараты со стандартизированным составом активных компонентов благодаря специально разработанным технологиям производства. Таким препаратом является Канефрон® Н (фармацевтическая компания Bionorica SE) на основе травы золототысячника, корня любистка и листьев розмарина. Спектр терапевтических эффектов препарата Канефрон® Н включает диуретический, спазмолитический, противовоспалительный, антиоксидантный и нефропротекторный.

Эффективность применения препарата Канефрон® Н при ИМП была подтверждена в ряде научных работ. В 2015 г. было проведено многоцентровое интервенционное исследование эффективности и безопасности препарата Канефрон® Н при ведении неосложненных ИМП. Продолжительность исследования составила 37 дней, а продолжительность терапии – 7 дней. Контрольные визиты осуществлялись на 1-й, 7-й и последний день исследования. В случае персистирования или ухудшения симптомов при втором визите пациентов перекледили на противомикробную терапию. Канефрон® Н назначался пациентам 2 раза в день в качестве монотерапии. Согласно результатам исследования среди участников, прошедших полный аналитический цикл (n=125), у 71,2% наблюдался терапевтический ответ на применение препарата Канефрон® Н. Только у 2,4% пациентов до второго визита потребовалось назначение антибиотика. За весь период исследования не было зафиксировано ни одного рецидива ИМП. Не отмечалось также развития побочных эффектов при терапии с помощью препарата Канефрон® Н (Naber K.G. et al., 2015). Таким образом, в данном исследовании использование

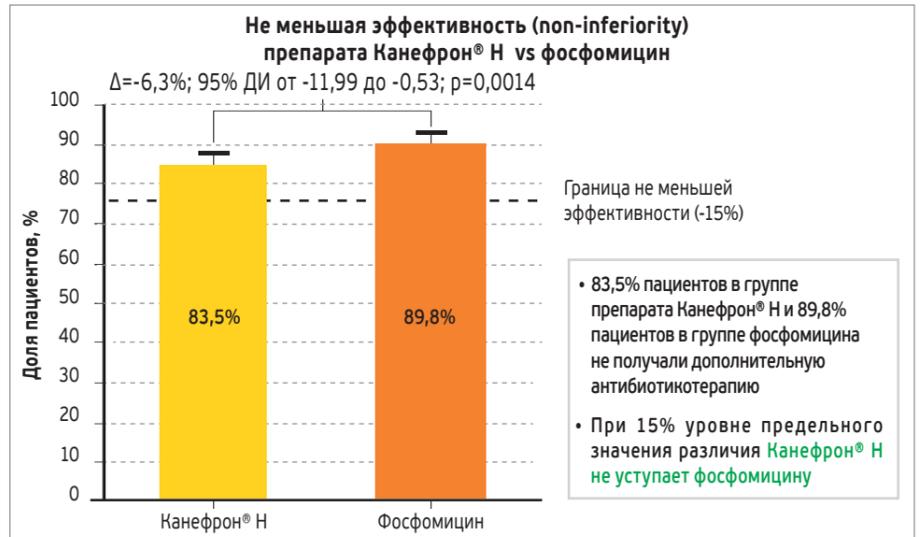


Рис. 2. Количество пациентов, которым не требовалось назначение дополнительного противомикробного препарата, в группах фосфомицина и препарата Канефрон® Н (Wagenlehner F.M. et al., 2018)

препарата Канефрон® Н в качестве монотерапии при неосложненных ИМП оказалось очень эффективным (рис.).

? Какова эффективность препарата Канефрон® Н по сравнению со стандартной антибиотикотерапией?

В 2018 г. было проведено двойное слепое рандомизированное исследование в параллельных группах, целью которого было сравнить эффективность препарата Канефрон® Н и фосфомицина трометамола в терапии острых неосложненных ИМП у женщин. Продолжительность терапии составила 8 дней, а общий период наблюдения – 38 дней. Участников рандомизировали в две группы для получения комбинации Канефрон® Н и плацебо (n=325) либо фосфомицина и плацебо (n=334). Контроль симптомов производился в 1-й, 4-й и 8-й день лечения, а также в конце периода наблюдения. Результаты

исследования продемонстрировали не меньшую эффективность препарата Канефрон® Н в сравнении с фосфомицином (рис. 1). Количество пациентов, которые не требовали назначения дополнительного противомикробного препарата, составило 83,5 и 89,8% в группе препарата Канефрон® Н и фосфомицина соответственно (рис. 2). Анализ показателей опросника ACSS (Acute Cystitis Symptom Score) выявил тенденцию к снижению выраженности симптомов ИМП и повышению качества жизни у пациентов, получавших Канефрон® Н, сопоставимую с таковой в группе фосфомицина. Частота побочных эффектов в группе препарата Канефрон® Н была также сопоставима с таковой в группе фосфомицина. Таким образом, было показано, что Канефрон® Н не уступает противомикробному препарату первой линии в лечении неосложненных инфекций нижних мочевых путей.

Подготовил Игорь Кравченко

Нове дослідження III фази: Канефрон® Н як монотерапія в лікуванні гострих неускладнених циститів

Результати клінічного дослідження*: Канефрон® Н за ефективністю порівняний з лікуванням антибіотиками

Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.

Канефрон® Н
Таблетки, вкриті оболонкою: 1 таблетка містить порошок висушених лікарських рослин: трави золототисячника 18 мг, корня любистку 18 мг, листя розмарину 18 мг. **Кристал орального:** 100 г кристалів містить 20 г водністої екстракту (1:10) з лікарських рослин: трави золототисячника 0,6 г, корня любистку 0,6 г, листя розмарину 0,6 г.

Показання: Для комплексного лікування запальних захворювань сечовивідних шляхів. Профілактика утворення сечових каменів, у тому числі і після їх видалення.

Протипоказання: Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату. Печінкова виразка у стадії загострення. Крайні не слід застосовувати як монотерапію у випадках поразки функцій нирок. Не слід застосовувати Канефрон® Н для діуретичної терапії, спринцевань сечового або ниркового недостатності. Уважайте вітальності. Без рецепту.

*Wagenlehner et al.: Нантуберкулярна рослинна терапія (BNC 1045) в порівнянні з антибактеріальною терапією (фосфомицину трометамола) при лікуванні гострих неускладнених інфекцій нижніх сечовивідних шляхів у жінок: подвійне сліпе, в паралельних групах, рандомізоване багатцентрове дослідження неменшої ефективності фази III UroI Int. 2018; 101 (3): 327-336. doi: 10.1159/00049368. Epub 2018 вер.

Канефрон® Н таблетки, вкриті оболонкою: Р.Л. № UA/4708/02/01 від 22.12.2016; **Канефрон® Н** кристал орального: Р.Л. № UA/4708/03/01 від 22.12.2016.
Виробник: Біоноріка СЕ (Німеччина).
ТОВ «Біоноріка», 02095, м. Київ, вул. Княжий Зайон, 9, тел.: (044) 521-86-00, факс (044) 521-86-01, e-mail: info@bionorica.ua.

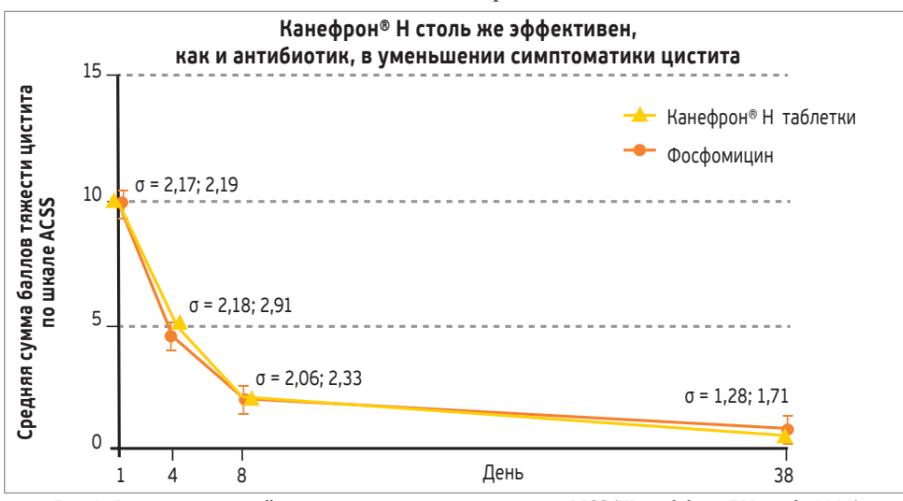


Рис. 1. Сравнение средней оценки тяжести цистита по шкале ACSS (Wagenlehner F.M. et al., 2018)