

Ураження шлунка та дванадцятипалої кишки в пацієнтів із COVID-19

Незважаючи на те що в більшості хворих на коронавірусну хворобу (COVID-19) зазвичай спостерігаються респіраторні симптоми, в деяких із них основним проявом захворювання є ураження шлунково-кишкового тракту (ШКТ). З огляду на це можна зробити висновок, що вірус SARS-CoV-2 може не тільки уражати легеневу тканину, а й активно інфікувати та розмножуватися в різних відділах гастроінтестинальної системи.



У рамках Науково-практичної конференції з міжнародною участю «XII Український гастроентерологічний тиждень», яка відбулася в онлайн-форматі 24-25 вересня, директор ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»

(м. Дніпро), головний спеціаліст НАМН України з гастроентерології та дієтології, доктор медичних наук, професор Юрій Миронович Степанов представив доповідь на тему «Ураження шлунка та дванадцятипалої кишки у хворих на COVID-19», у якій докладно розглянув особливості впливу вірусу SARS-CoV-2 на ШКТ, а також порушив проблему інфекції *Helicobacter pylori* (Hr) та її лікування під час пандемії.

Гастроентерологічні симптоми в пацієнтів, інфікованих COVID-19

Різноманітна гастроентерологічна симптоматика в осіб із COVID-19 не є рідкістю. Згідно з даними дослідження L. Pan і співавт. (2020), у структурі шлунково-кишкових

симптомів серед інфікованих провідне місце посідають: втрата апетиту (78%), діарея (34%), блювання (3,9%), абдомінальний біль (1,9%). Цікаво, що деякі пацієнти з COVID-19 можуть мати симптоми ураження ШКТ без респіраторних проявів, що потрібно враховувати під час огляду хворих із гастроентерологічними симптомами та позитивним епідеміологічним анамнезом. Отже, виникають такі запитання: як саме вірус може уражати органи травлення, чи може фекально-оральний механізм передачі бути причиною стрімкого його поширення та чи впливають супутні гастроінтестинальні захворювання на ймовірність інфікування та тяжкість перебігу COVID-19?

Патогенетичні механізми уражень ШКТ на тлі COVID-19

Відомо, що основним рецептором клітин, з яким зв'язується шипоподібний S-протеїн (spike protein) вірусу SARS-CoV-2 є ангіотензинперетворювальний фермент-2 (АПФ-2), висока експресія котрого спостерігається не лише в легеневій тканині, а й у деяких клітинах верхніх відділів ШКТ: кератоцитах стравоходу й епітеліальних клітинах шлунка, здухвинної та прямої кишок (Abaturov A.E. et al., 2020). Це підтверджують і дані дослідження, в якому за допомогою



Рис. Алгоритм оцінки ризику кровотечі при COVID-19

імунofлюоресцентного забарвлення було встановлено переважну експресію АПФ-2 у цитоплазмі залозистого епітелію шлунка, дванадцятипалої та прямої кишок. Отож вищенаведене пояснює основні механізми виникнення гастроентерологічної симптоматики у хворих на COVID-19. Слід наголосити й на факті виявлення вірусного нуклеокапсидного протеїну в цитоплазмі шлункових, дуоденальних і ректальних залозистих епітеліальних клітин, що свідчить про ймовірну здатність SARS-CoV-2 до фекально-оральної трансмісії та клінічну роль у виявленні інфікованих осіб дослідження зразків калу за допомогою полімеразної ланцюгової реакції зі зворотною транскрипцією в режимі реального часу.

Helicobacter pylori – фактор ризику інфікування SARS-CoV-2?

Припускають, що наявність Hr-інфекції може впливати як на вірогідність інфікування COVID-19, так і на тяжкість її перебігу. Нинішні дані підтверджують, що токсигенні штами Hr можуть провокувати розвиток гіпохлоргідрії, котра, як відомо, асоційована з підвищеним ризиком приєднання вірусних інфекцій. Також в одному з нещодавніх досліджень було встановлено наявність підвищеного ризику розвитку шлункових кровотеч на тлі COVID-19 у пацієнтів, інфікованих Hr-інфекцією (Schönrich G. et al.). Варто зважати й на те, що часто у хворих на COVID-19 є доцільним застосування декількох лікарських засобів, що може мати істотний негативний вплив на слизову оболонку ШКТ. Отож усе вищенаведене цілком обґрунтовує необхідність дотримання правильного алгоритму оцінки ризику гастроінтестинальної кровотечі в таких пацієнтів (рис.) (Patel P. et al., 2020).

Потенційні ризики та переваги терапії ІПП у хворих на COVID-19

Терапія інгібіторами протонної помпи (ІПП) є основою лікування кислотозалежних захворювань. Однак, незважаючи на першочергові судження про безпеку їх застосування, нещодавні дані свідчать про ймовірну асоціацію такого лікування з підвищеним ризиком інфекційних і неінфекційних захворювань. Указане, зокрема, може підтвердити гіпотеза щодо ймовірної асоціації між ІПП-індукованою гіпохлоргідрією та розвитком синдрому надлишкового бактеріального росту, мікроаспірації та вторинного інфікування. Крім того, було встановлено зростання ризику інфікування SARS-CoV-2 при застосуванні ІПП 1 раз на день у 2,15 рази (відносний ризик (ВР) 2,15%; 95% довірчий інтервал (ДІ) 1,90-2,44), а при їх прийомі 2 рази на день – у 3,67 рази (ВР 3,67; 95% ДІ 2,93-4,60) (Almaro C.V. et al., 2020). Цікавими виявилися й дані дослідження Н. Luxenburger і співавт. (2020), які продемонстрували вищі показники вторинного інфікування, індексу летальності та частоти розвитку гострого респіраторного дистрес-синдрому серед госпіталізованих хворих на COVID-19, які приймали ІПП. До того ж застосування ІПП у хворих

на COVID-19 підвищувало ризик тяжкого перебігу на 79%. Водночас прийом ІПП протягом 30 днів напередодні інфікування підвищував такий ризик уже на 90%.

На противагу вищезазначеному А. Ray та співавт. (2020) висунули припущення щодо потенційно терапевтичного значення застосування ІПП у хворих на COVID-19. На основі наявних доказів автори дослідження прокоментували ймовірні шляхи та клітинні механізми, за допомогою котрих ІПП можуть виявляти позитивні лікувальні ефекти при інфекції SARS-CoV-2. Найперше це пояснюється тим, що завдяки безпосередньому впливу на вакуолярні АТФази помпи та здатності підвищувати ендосомальні рівні рН ІПП чинять виражену протизапальну й антифібротичну дію. Крім того, доведено ефективність терапії ІПП у разі хронічного обструктивного захворювання легень, а також безпосередній вплив на АПФ-2, що може мати достатнє клінічне значення при веденні хворих на COVID-19.

Антигелікобактерна терапія в умовах пандемії COVID-19

З огляду на те що Hr-інфекція може підвищувати ризик інфікування будь-якими вірусами, питання щодо проведення ерадикаційної терапії в умовах пандемії COVID-19 є вкрай актуальним. Стратегія лікування пацієнтів, інфікованих Hr, згідно з Маастрихтом V передбачає застосування ІПП разом з антибіотиками та пробіотиками. Варто зазначити, що ІПП мають ключове значення в терапії Hr-асоційованих кислотозалежних захворювань, що зумовлено їхньою доведеною здатністю підвищувати рівень рН шлунка.

Із-поміж усіх препаратів групи ІПП варто окремо виділити езомепразол, зокрема Езолонг® виробництва компанії «Евертджен Лайф Саєнсиз» (Індія). Цей препарат характеризується цілою низкою клінічних переваг: тривалим терапевтичним впливом, можливістю поєднаного застосування з клопидогре-лем, високими профілями безпеки й ефективності. Крім того, наявність натрію гідрокарбонату в складі препарату Езолонг® дає змогу отримати миттєвий клінічний ефект уже в першу хвилину після його застосування, а також досягти пролонгованої терапевтичної активності езомепразолу та, відповідно, забезпечити цілодобовий захист слизової оболонки шлунка.

На завершення професор Ю.М. Степанов продемонстрував результати власного дослідження, в якому оцінювалася ефективність препарату Езолонг®. У ході аналізу швидкості антисекреторної дії разової дози було підтверджено швидкий початок дії препарату Езолонг® і його здатність підвищувати рівень рН аж до вираженого гіпоацидності.

Отже, застосування препарату Езолонг® дає змогу отримати активне, стійке та тривале пригнічення шлункової секреції. Саме тому його використання є ефективною та безпечною альтернативою в лікуванні кислотозалежних захворювань у сучасних умовах.

Підготувала Лілія Нестеровська

ЕЗОЛОНГ®

ЕЗОМЕПРАЗОЛ «З РОДЗИНКОЮ»...

• 20 мг/40 мг езомепразолу^{1,2}
• 1080 мг натрію гідрокарбонату – в якості буферу^{1,2,3}

ЦІЛОДОБОВИЙ КОНТРОЛЬ КИСЛОТНОСТІ

- Швидка та безпечна дія¹
- Пролонгований ефект протягом доби¹
- При прийомі «Езолонгу» в дозі 40 мг/добу лікування рефлюкс-езофагіту настає протягом 4 тижнів приблизно у 80% пацієнтів, через 8 тижнів - у 95%¹
- Зниження ризику феномена «нічного кислотного прориву»¹

Призначення:

- Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба
- Ерозивний рефлюкс-езофагіт
- Для тривалої підтримуючої терапії з пролікованим езофагітом для запобігання рецидивам
- Для загоснення виразки дванадцятипалої кишки, асоційованої з *Helicobacter Pylori*
- Для профілактики та лікування виразок, спричинених терапією НПЗЗ

Побічна дія: периферичні набряки, гіпонатріємія, безсоння, збудження, депресія, головний біль, слабкість, нечіткість зору, кон'юнктивіт, запаморочення, бронхоспазм, запор, діарея, здуття живота, нудота, блювання, сухість у роті, підвищення рівня печінкових ферментів, дерматит, свербіж, висипи, артрит, міалгія, м'язова слабкість, підвищене потовиділення.
3 повною інформацією про препарат Ви можете ознайомитися в інструкції

РП № UA/11328/01/01, № UA/11328/01/02
Вул. Сікорського, 8, Київ, 04112, Україна, т/ф +38 044 456 99 33
e-mail: product@organosyn.com.ua, www.organosyn.com.ua

1. Бабак О.Я. "Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба. От теорії к практики". "Український терапевтичний журнал" №1 2015
2. Тікан С.М. "Особенности метаболизма, клинические преимущества и безопасность эзомепразола при лечении кислотозависимой патологии". "Современная гастроэнтерология" №1 2015
3. Згідно матеріалів Реєстраційного довідника

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ НА СЕМІНАРАХ, КОНФЕРЕНЦІЯХ, СИМПОЗИУМАХ З МЕДИЧНОЇ ТЕМАТИКИ ТА ДЛЯ РОЗМІЩЕННЯ У СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ ВИДАННЯХ, ПРИЗНАЧЕНИХ ДЛЯ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ ТА ЛІКАРІВ

Healthcare... our passion