

Эмпирическая терапия омепразолом – оптимальная с точки зрения фармакоэкономики стратегия ведения больных с неязвенной диспепсией

В течение года канадские ученые проводили фармакоэкономическую оценку различных стратегий амбулаторного ведения пациентов с симптомами поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) неуточненной этиологии (неязвенная диспепсия). В ходе данного исследования были проанализированы результаты 4 рандомизированных клинических испытаний с участием пациентов с неязвенной диспепсией; оценивали продолжительность клинической ремиссии, показатели качества жизни пациентов и прямые затраты при использовании различных стратегий обследования и лечения. Как свидетельствуют полученные результаты, с точки зрения фармакоэкономики наиболее целесообразной стратегией ведения больных с симптоматикой неязвенной диспепсии оказалось эмпирическое назначение омепразола – рассчитанная авторами исследование стоимость одного месяца полной клинической ремиссии для одного пациента составила 49 канадских долларов. Стратегия назначения омепразола после проведения фиброзофагогастроуденоскопии характеризовалась более высокой клинической эффективностью, но при этом была гораздо более затратной. Альтернативные стратегии, в частности назначение больным с неязвенной диспепсией блокаторов H₂-гистаминовых рецепторов, существенно уступали по эффективности эмпирической терапии ингибиторами протонной помпы (ИПП). Таким образом, заключают авторы исследования, по соотношению стоимость/эффективность наиболее оптимальной начальной стратегией амбулаторного ведения пациентов с неязвенной диспепсией в рутинной клинической практике является эмпирическая терапия омепразолом.

Barkun A. et al. Can J Gastroenterol. Aug 2010; 24(8): 489-498

Оптимальные подходы к лечению пептической язвы у пациентов пожилого и старческого возраста

Данные последних исследований свидетельствуют о снижении заболеваемости пептической язвой в общей популяции. Вместе с тем в группе лиц пожилого и старческого возраста, напротив, выявлена тенденция к увеличению частоты госпитализаций в связи с пептическими язвами желудка и двенадцатиперстной кишки и смертности от этого заболевания. В качестве основных причин, объясняющих эту тенденцию, рассматривают высокую распространенность хеликобактерной инфекции у лиц данной возрастной группы, а также более частое применение ими НПВП и/или АСК. Главной целью терапии пептических язв у пациентов пожилого и старческого возраста является снижение частоты рецидивов и профилактика осложнений, в частности ЖКК и перфорации язв. Авторы обзора, опубликованного в журнале Drugs Aging, проанализировали современные рекомендации по оптимизации подходов к терапии пептической язвы у пациентов пожилого и старческого возраста. Подчеркнуто, что у пациентов данной возрастной группы с Нр-положительной пептической язвой высокоэффективной в отношении профилактики рецидивов заболевания остается тройная антихеликобактерная терапия на основе ИПП. Эти антисекреторные средства также должны быть препаратами выбора для профилактики эрозивно-язвенных поражений у пожилых пациентов, принимающих НПВП или АСК в низких дозах. Терапия ИПП у пациентов пожилого и старческого возраста в целом имеет высокий профиль безопасности; тщательное наблюдение рекомендовано за подгруппой пациентов с частыми респираторными инфекциями, синдромом мальабсорбции, хронической диареей неясной этиологии, остеопорозом, а также

за лицами, которые получают сопутствующую терапию препаратами, метаболизирующимися изоферментом CYP2C19 системы цитохрома P450.

Pilotto A. et al. Drugs Aging. 1 Jul 2010; 27(7): 545-58

ИПП высокоэффективны в профилактике ЖКК у пациентов, принимающих АСК

Ацетилсалициловая кислота (АСК) широко применяется в качестве эффективного средства профилактики сердечно-сосудистых осложнений. Однако, как известно клиницистам, на фоне приема АСК у пациентов могут возникать различные по степени тяжести повреждения слизистой оболочки ЖКТ. Автор обзора, недавно опубликованного в журнале Expert Opinion on Drug Safety, выделяет несколько факторов, обуславливающих высокий риск желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК) при профилактическом применении АСК в низких дозах: наличие в анамнезе пептической язвы и/или ее осложнений, диспепсия, сопутствующая терапия нестероидными противовоспалительными препаратами или клопидогрелом. Также в качестве фактора, возможно, повышающего риск ЖКК при приеме АСК в низких дозах, рассматривается наличие у пациента хеликобактерной инфекции, однако ее роль требует дальнейшего изучения. В настоящее время наиболее эффективной стратегией снижения риска ЖКК при профилактическом применении АСК в низких дозах является назначение ИПП – в обзоре продемонстрировано, что по сравнению с блокаторами H₂-гистаминовых рецепторов они достоверно снижают частоту возникновения диспептических явлений, развития пептических язв и ЖКК у лиц, постоянно принимающих АСК с целью профилактики сердечно-сосудистых событий.

Lanas A. et al. Expert Opin Drug Saf. Jul 2010

Аспекты безопасности длительной терапии ИПП

Как известно, серьезные побочные эффекты при применении ИПП встречаются крайне редко, однако среди врачей до сих пор бытуют мифы в отношении ряда осложнений, якобы возникающих при приеме препаратов этой группы. Авторы обзора, недавно опубликованного на страницах World Journal of Gastroenterology, приводят современные данные, опровергающие многие из этих ошибочных представлений. Так, на сегодняшний день нет доказательств, что при отсутствии у пациента хеликобактерной инфекции длительная терапия ИПП может быть причиной или ассоциироваться с прогрессированием хронического гастрита, атрофии слизистой оболочки желудка или развитием кишечной метаплазии. Легкая или умеренно выраженная гипергастринемия рассматривается как физиологический ответ на снижение желудочной секреции, не зависящий от ее причины. Длительный прием ИПП не сопровождается гиперплазией энтерохромаффинных клеток и не приводит к возникновению карциноидных опухолей. В настоящее время показано, что терапия ИПП не повышает риск развития нозокомиальной пневмонии, переломов бедра, ассоциированной с *C. difficile* диареи, а также не вызывает дефицита витамина B₁₂ у подавляющего большинства больных (за исключением, возможно, пожилых людей и пациентов с синдромом Золлингера-Эллисона, принимающих ИПП в высоких дозах). Таким образом, заключают авторы обзора, при наличии обоснованных показаний к применению длительной терапии ИПП в целом характеризуется высоким профилем безопасности.

Thomson A.B. et al. World J Gastroenterol. 21 May 2010; 16(19): 2323-30

Подготовила Елена Барсукова



ОМЕП КИСЛОТНІСТЬ ПІД КОНТРОЛЕМ



- ДОВЕДЕНА БІОЕКВІВАЛЕНТНІСТЬ ОРИГІНАЛЬНОМУ ОМЕПРАЗОЛУ¹
- ОМЕПРАЗОЛ КОМПАНІЇ САНДОЗ ЗАРЕЄСТРОВАНИЙ У 56 КРАЇНАХ СВІТУ²

Р. П. № UA/4818/01/01 – 03 від 20.07.2006 1. Comparative, randomized, single-dose, 3-way crossover bioavailability study of Lek and AstraZeneca Omeprazole delayed-release capsules (report №AA02146). Montreal, Canada, 2003.
2. Data on file «Sandoz d.d.». Інформація для спеціалістів. Відпускається за рецептом. Детальна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату.

SANDOZ
Здоров'я на першому місці

Представництво в Україні:
03056, м. Київ, вул. Польова, 24-Д.
Тел.: (044) 495 28 66, тел./факс: (044) 495 29 43