

Новое применение «старых» препаратов для лечения гепатита С

Препараты, используемые для лечения сахарного диабета и ожирения, могут оказаться эффективными в терапии пациентов с вирусным гепатитом С. Специалисты из University of Leeds утверждают, что антидиабетический препарат метформин и средство для лечения ожирения под названием AICAR предотвращают распространение вируса гепатита С в организме.

Вирус гепатита С поражает примерно 3% населения в мире; только в Европе в настоящее время насчитывается около 4 млн носителей вируса. «Результаты этого исследования очень обнадеживают, – заявил один из авторов исследования профессор Марк Харрис. – Эти препараты уже доступны на рынке, и после проведения дополнительных клинических исследований их использование может стать огромным шагом вперед в борьбе против вирусного гепатита С».

Метформин и AICAR стимулируют фермент АМРК (АМФ-активируемую протеинкиназу), обеспечивающий сохранение баланса энергии в клетках путем временного прекращения продукции липидов при увеличении потребности в энергии. Профессор Харрис и его коллеги показали, что вирус гепатита С блокирует АМРК, что приводит к продолжению выработки липидов и мембран, необходимых для репликации вируса. С другой стороны, стимуляция данного фермента подавляет способность вируса гепатита С к репликации.

Опираясь на данное заключение, группе исследователей удалось изучить, как клетки организма человека реагируют на воздействие обычных препаратов, стимулирующих АМРК. Они обнаружили, что применение этих средств препятствовало репликации вируса в инфицированных клетках. В ближайшем будущем планируется проведение клинических исследований, которые смогут дать обоснованный ответ на предложенную теорию.

<http://www.leeds.ac.uk>

Регулярный прием аспирина может повышать риск болезни Крона в 5 раз

Согласно результатам нового исследования, проведенного специалистами из University of East Anglia, пациенты, которые регулярно принимают аспирин в течение 1 года или больше, имеют повышенный риск развития болезни Крона.

Болезнь Крона – серьезная патология, характеризующаяся воспалением и отеком какой-либо части пищеварительного тракта. В Великобритании этим заболеванием страдает 60 тыс. человек, в США – более 500 тыс. Болезнь Крона во многих случаях требует пожизненного лечения. Кроме того, такие пациенты имеют высокий риск развития рака кишечника.

Для проведения исследования доктор Эндрю Харт и соавт. проанализировали данные 200 тыс. добровольцев в возрасте 30-74 лет, проживающих на территории Великобритании, Швеции, Дании, Германии и Италии. Ученые обнаружили, что среди пациентов, регулярно принимавших аспирин в течение 1 года или больше, болезнь Крона встречалась в пять раз чаще. Исследование также показало, что применение аспирина не влияет на риск развития язвенного колита – состояния, имеющего клиническую картину, подобную болезни Крона.

«Аспирин имеет много положительных свойств, в том числе способен предотвращать кардиоваскулярные события и инсульт. Пациентам не следует прекращать прием данного препарата, так как риск развития болезни Крона при регулярном его применении остается очень низким (1 на 2000 человек), и эта связь еще окончательно не доказана», – подытожил доктор Э. Харт.

<http://www.uea.ac.uk/>

Кальцийсодержащие добавки: чем больше, тем лучше?

Чрезмерный прием кальцийсодержащих добавок отрицательно сказывается на здоровье – к такому заключению пришли авторы обзора, опубликованного в последнем номере журнала Американского общества нефрологии (JASN). Распространенность случаев так называемого молочно-щелочного синдрома увеличивается во многом из-за широкого использования безрецептурных препаратов кальция и препаратов, содержащих витамин D.

Молочно-щелочной синдром начали регистрировать в начале 1900-х гг., что было связано со значительным увеличением потребления молока и приемом кальцийсодержащих добавок для уменьшения симптомов язвы. С появлением новых эффективных препаратов для лечения язвы распространенность молочно-щелочного синдрома снизилась, но вследствие увеличения потребления кальциевых добавок и препаратов витамина D, преимущественно для профилактики и лечения остеопороза, началась вторая волна заболеваемости.

Авторы обзора М. Patel, S. Goldfarb из Университета Пенсильвании рекомендуют изменить название молочно-щелочной синдром на кальцийщелочной синдром, поскольку

данное заболевание в настоящее время связано с большим потреблением кальция, а не молока. Женщины в постменопаузе, беременные, пациенты после пересадки органов, больные булимией и лица, которые находятся на диализе, имеют повышенный риск развития этого синдрома. По мнению авторов, главной превентивной стратегией в борьбе с кальцийщелочным синдромом является ограничение потребления кальция до 1,2-1,5 г/сут.

M. Patel, S. Goldfarb

Journal of the American Society of Nephrology 2010

Противовирусная терапия на этапе компенсированного цирроза у пациентов с вирусным гепатитом С

Исследователи из медицинского центра UCLA (США) установили, что применение противовирусной терапии при компенсированном циррозе является наиболее экономически эффективным подходом в лечении пациентов с тяжелым поражением печени вследствие вирусного гепатита С (ВГС).

Как известно, стандартная противовирусная терапия с применением пегилированного интерферона и рибавирина может вызывать тяжелые побочные эффекты; кроме того, по мнению некоторых специалистов, ее эффективность у пациентов с запущенными стадиями заболевания печени не известна. Наиболее важным предиктором успешного ответа на терапию является генотип, который также определяет дозу рибавирина и продолжительность лечения. Генотип ВГС 1, который выявляют у большинства пациентов, является менее чувствительным к противовирусной терапии. Люди с генотипом 1 имеют 50% вероятность успешного лечения; при генотипе 2 или 3 вероятность успешного лечения составляет около 70-90%. Кроме того, пациентам с генотипами 2 или 3 рекомендована более низкая доза рибавирина, чем пациентам с генотипом 1.

Используя модель Маркова, группа ученых определила наиболее рентабельные сроки противовирусной терапии запущенных стадий заболевания печени у пациентов, инфицированных 1 генотипом ВГС. Популяция, состоявшая из 4 тыс. пациентов, была равномерно распределена в 4 различные стратегии лечения. Первая группа (контрольная) не получала противовирусную терапию. Пациентам во второй группе противовирусное лечение было начато на стадии компенсированного цирроза печени. В рамках третьей стратегии лечения пациенты получали терапию только после развития декомпенсации заболевания, а пациенты последней группы получали терапию после получения гистологических доказательств наличия выраженного фиброза в связи с рецидивом ВГС после трансплантации печени. Длительность противовирусной терапии составила 48 нед.

Исследователи пришли к выводу, что лечение больных с компенсированным циррозом печени является наиболее экономически эффективной стратегией, которая приводит к повышению выживаемости и снижению стоимости лечения по сравнению с другими стратегиями. Лечение больных с декомпенсированным циррозом печени и лиц после трансплантации печени при наличии рецидива заболевания также признано экономически эффективным, однако эти больные имели худшие показатели выживаемости при большей стоимости терапии по сравнению с пациентами с компенсированным циррозом.

S. Saab et al.

Liver Transplantation, 2010; DOI: 10.1002/lt.22072

НПВП медленного высвобождения повышают риск желудочно-кишечных кровотечений

Исследование, проведенное в Spanish Centre for Pharmacoepidemiological Research, показало, что риск желудочно-кишечных осложнений, связанных с приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), зависит от конкретного вида НПВП и его дозировки. В исследовании также установлено, что прием НПВП с длительным периодом высвобождения чаще приводит к желудочно-кишечным кровотечениям или перфорациям.

Как показало исследование, токсичность НПВП в отношении верхних отделов желудочно-кишечного тракта зависит от двух фармакологических свойств препарата: длительности его воздействия и селективности в отношении ЦОГ. Автор исследования доктор Луис А. Гарсия Родригес заявил: «Мы показали, что длительное воздействие препарата является важным и независимым предиктором желудочно-кишечных кровотечений; лекарственные препараты с длительным периодом полураспада или препараты медленного высвобождения связаны с более высоким риском, чем НПВП с коротким периодом полураспада. Также мы подтвердили низкую гастроэнтерологическую токсичность селективных НПВП – коксибов, в частности целекоксиба».

E.L. Masso-Gonzalez et al.

Arthritis & Rheumatism, 2010; DOI: 10.1002/art.27412

Подготовила **Ольга Татаренко**

Фестал®

Правильна допомога травленню



Фестал® містить три компоненти, що ефективно допомагають травленню:

- ферменти (панкреатин) полегшують перетравлювання білків, жирів і вуглеводів¹
- хеміцелюлаза сприяє розщепленню рослинної клітковини¹
- порошок жовчі* поліпшує всмоктування жирів і розчинних у жирах вітамінів¹

* Порошок жовчі бичачої.
¹ Інструкція для медичного застосування препарату.

UA, PCT, 10.06.02
Р.П. МОЗ України № UA/2531/01/01 від 01.10.2009. Перед застосуванням проконсультуйтеся з лікарем та уважно ознайомтеся з інструкцією. Зберігати в недоступному для дітей місці. Реклама лікарського засобу. ТОВ «Санofi-Авентіс Україна», Київ, 01033, вул. Жиланська, 48-50а, тел.: +38 (044) 354 20 00, факс: +38 (044) 354 20 01, www.sanofi-aventis.com.ua

Переможець у номінації «Препарат, що сприяє кишковому травленню».
 Переможець у номінації «Препарат від важкості у шлунку».

Ліцензійний договір № 40 LPFU про надання дозволу на використання товарного знака для товарів та послуг від 24 лютого 2010 р. www.favor.com.ua

sanofi aventis

Здоров'я – це важливо