

Грипп: возможности этиотропной терапии

Гриппозная инфекция ассоциируется с высоким уровнем заболеваемости, значительными экономическими затратами и высокой летальностью.

По данным ВОЗ, ежегодно в мире болеют гриппом 5-10% взрослых и 20-30% детей, умирают от осложнений 250-500 тыс. человек; экономические затраты, ассоциированные с данной патологией, оцениваются в 1-6 млн долларов США на 100 тыс. населения.



Д.м.н., заведующая кафедрой инфекционных болезней Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, г. Киев

О.А. Голубовская

Грипп представляет серьезную опасность для пожилых людей, а также лиц с сопутствующими заболеваниями сердца, легких, сахарным диабетом, хроническими соматическими заболеваниями и является причиной избыточной смертности, составляющей от 104 до 870 случаев на 100 тыс. населения.

Высокая социально-экономическая значимость гриппозной инфекции для общества определяет важность проблемы рациональной и безопасной противовирусной терапии. ВОЗ подчеркивает, что противовирусные препараты приобретают особое значение как специфические медикаментозные средства для снижения заболеваемости и смертности, особенно в условиях пандемии.

В настоящее время в человеческой популяции одновременно циркулирует несколько вирусов гриппа – А/Н3N2, А/Н1N1 и В – с периодическим преобладанием одного из них. Ситуацию усложняет тот факт, что поражение респираторного тракта вызывается многими инфекционными агентами вирусной и бактериальной природы, и вопрос о клинической диагностике гриппа, как правило, остается открытым, что, в свою очередь, обостряет проблему своевременного получения пациентами соответствующего этиотропного лечения.

Согласно рекомендациям консультативного комитета по проблемам вакцинации Центров контроля и профилактики заболеваний США (CDC) развитие гриппа следует рассматривать у иммунокомпетентных лиц и лиц с нарушениями иммунитета с явлениями острой респираторной инфекции, которые эпидемиологически связаны со вспышкой гриппа. В эту категорию относят, например, медицинский персонал, пациентов или посетителей медицинских учреждений, в которых выявлена вспышка гриппа; лиц, проживающих или находящихся в тесном контакте с человеком с подозрением на грипп; туристов, возвратившихся из стран, в которых возможна циркуляция вирусов гриппа; участников массовых международных мероприятий, пассажиров круизных судов.

Лечение рекомендуется проводить:

– лицам с лабораторно подтвержденным гриппом или с высокой степенью подозрения на инфицирование с высоким риском осложнений в течение 48 ч после появления первых симптомов болезни;

– лицам, которым необходима госпитализация с целью лабораторного подтверждения гриппа, или пациентам с высокой степенью подозрения на грипп независимо от основного заболевания или статуса вакцинации против гриппа, если лечение может быть назначено в течение 48 ч с момента появления первых симптомов;

– амбулаторным больным с высоким риском осложнений и отсутствием положительной динамики течения заболевания, положительным результатом тестирования на грипп из образцов, полученных более чем через 48 ч после появления симптомов;

– амбулаторным больным с гриппом, подтвержденным данными лабораторного анализа, или с высокой степенью подозрения на грипп с симптомами заболевания, которые появились менее чем за 48 ч до поступления под наблюдение;

– больным, которые хотят сократить продолжительность болезни и в дальнейшем снизить риск осложнений;

– лицам, контактирующим с пациентами с высоким риском развития осложнений гриппа.

Доказательств эффективности этиотропного лечения у лиц, у которых симптомы болезни появились более чем за 48 ч до их поступления под наблюдение, недостаточно.

Выбор методов этиотропного лечения гриппа в настоящее время ограничен несколькими группами препаратов. Еще недавно для этиотропной терапии гриппа активно использовались амантадин и римантадин. Они эффективны на ранней стадии заболевания, вызванного вирусом гриппа А, но при этом имеют и существенные ограничения – отсутствие активности в отношении вируса гриппа В, а также риск формирования вирусной резистентности у лиц, ранее получавших эти препараты.

Возможности лечения и профилактики гриппа значительно расширились с появлением занамивира и озельтамивира – ингибиторов нейраминидазы вируса гриппа.

Ингибитор нейраминидазы занамивир эффективен только при местном (ингаляционном, интраназальном) или парентеральном введении.

Озельтамивир является селективным ингибитором фермента нейраминидазы вирусов гриппа А и В, предотвращает репликацию вирусов гриппа, препятствуя выходу вновь образованных вирусных частиц из инфицированных клеток и дальнейшему распространению вируса в организме человека. Препарат является пролекарством, его активный метаболит – озельтамивира карбоксилат. Озельтамивир не влияет на образование противовирусных антител, в т. ч. на выработку антител в ответ на введение инактивированной вакцины против гриппа.

Эффективность озельтамивира подтверждена в многочисленных исследованиях на больших репрезентативных группах пациентов. Препарат получили более 40 млн пациентов в 80 странах

мира: США, Японии, Канаде, Австралии, государствах Европы и Латинской Америки.

Двойное слепое стратифицированное рандомизированное плацебо контролируемое исследование, проведенное в США с участием 629 пациентов из 60 медицинских центров, показало, что применение препарата в первые 36 ч с момента появления симптомов заболевания позволяет уменьшить продолжительность заболевания на 30%, тяжесть клинических проявлений – на 40% и вернуть пациентов к обычному уровню активности на 2 дня раньше. На фоне лечения озельтамивиром эффективно снижалась температура тела, уменьшались тяжесть и продолжительность основных симптомов гриппа, в т. ч. миалгии и кашля, более всего нарушающих самочувствие больных.

В Канаде и странах Европы было проведено параллельное исследование, также подтвердившее эффективность озельтамивира. Результаты этих работ отражают клинически достоверное снижение тяжести течения гриппа на фоне лечения озельтамивиром. Применение препарата достоверно уменьшало длительность и тяжесть заболевания. В группе плацебо длительность заболевания составила 103,3 ч (4,3 дня), тогда как при лечении озельтамивиром – 71,5 ч (2,8 дня). Показано снижение тяжести заболевания более чем на 30%. Подавляющее большинство пациентов отмечали уменьшение симптомов гриппа в первые 24 ч, возвращение к обычной деятельности осуществлялось быстрее на 24-26 ч. В целом озельтамивир переносился хорошо, хотя пациенты, принимавшие его, чаще жаловались на тошноту и рвоту. Возникающая в процессе лечения тошнота предотвращается приемом препарата с пищей. При этом пациенты продолжали лечение, тошнота разрешалась без дополнительных вмешательств и не приводила к исключению из исследования. Других побочных эффектов на фоне лечения озельтамивиром в этом исследовании не выявлено.

В рандомизированных контролируемых исследованиях было показано, что использование озельтамивира для лечения гриппа приводит к снижению риска развития осложнений (пневмонии, бронхита, синусита и отита).

По данным обзора 10 клинических исследований, использование озельтамивира ассоциировалось со снижением частоты развития инфекций нижних дыхательных путей на 55%, назначения антибиотиков на 27% и госпитализаций по любым причинам на 59%.

Российские ученые представили результаты клинических исследований применения озельтамивира у взрослых пациентов, в ходе которых продемонстрирована не только высокая эффективность, но и хорошая переносимость препарата. Наблюдали 75 больных (56 мужчин, 19 женщин) в возрасте от 18 до 61 года (86% пациентов были младше 40 лет) с лабораторно подтвержденным диагнозом гриппа, выраженными клиническими симптомами, температурой тела 38°C и длительностью заболевания не более 24-36 ч. Участников рандомизировали на 2 группы: озельтамивира (n=38; 75 мг 2 р/сут в течение 5 дней) и симптоматического лечения (n=37; аскорутин, микстура от кашля, назальные капли). Пациенты обеих групп могли получать парацетамол. Лечение начинали в первые 24-36 ч болезни. У всех больных течение заболевания было среднетяжелым.

Следует подчеркнуть, что позитивный эффект препарата пациенты отмечали уже в первые 24 ч терапии. В ходе данного исследования при лечении озельтамивиром не выявлены побочные эффекты и вторичные осложнения, в то время как при симптоматической терапии у 3 пациентов (7,9%) на 3-5-е сутки болезни развились отит и пневмония.

Результаты данного исследования свидетельствуют о высокой эффективности озельтамивира при гриппе. Применение препарата в ранние сроки болезни привело к снижению температуры тела, уменьшению продолжительности основных симптомов (лихорадки, головной боли, головокружения, кашля, трахеита, ринита) и снижению инфекционного титра вируса. Полученные данные согласуются с результатами многоцентрового исследования и позволяют рекомендовать озельтамивир в качестве препарата выбора для лечения больных гриппом.

ВОЗ не рекомендует использовать озельтамивир для сезонной профилактики гриппа. Бесконтрольное применение этого препарата может способствовать формированию резистентных штаммов вируса как у конкретного человека, так и в популяции в целом. Однако весьма актуальна постконтактная химиопрофилактика гриппа у следующих категорий населения:

- членов семей, в которых имеется высокий риск заболевания гриппом (хронические заболевания, пожилой возраст), при подтвержденном диагнозе гриппа или подозрении на него;
- людей, имевших близкий контакт с лицами, у которых диагноз подтвержден или подозревается;
- работников таможенной службы;
- работников системы здравоохранения, которые имели незащищенный контакт с пациентом с подтвержденным диагнозом гриппа.

С целью постконтактной профилактики озельтамивир применяется по 75 мг 1 р/сут перорально в течение 10 дней после контакта с инфицированным. Прием препарата нужно начинать не позднее чем в первые 2 дня после контакта.

Сегодня период паники и беспомощности по поводу эпидемии гриппа сменился спокойствием. В печати даже появились заявления об излишнем нагнетании страстей по поводу эпидемии. Конечно, отношение общества к проблеме, связанной с представляющими серьезную опасность для населения заболеваниями, определяются прежде всего готовностью медицинских учреждений противостоять той или иной угрозе, т. е. от уровня доверия к медицине в целом. Но это никоим образом не должно уменьшать важную роль имеющихся на сегодняшний день эффективных методов лечения того или иного заболевания. Согласно новым международным медико-санитарным правилам пандемический штамм вируса гриппа относится к необычным или неожиданным болезням, способным оказать серьезное негативное влияние на здоровье населения, в связи с чем особую актуальность приобретают препараты для эффективной этиотропной терапии гриппа, такие как озельтамивир.

Публикации ученых из разных стран, а также собственные наблюдения подтверждают высокую эффективность применения озельтамивира у больных гриппом. Залогом эффективной терапии является раннее назначение препарата (в первые 48 ч).

Высокая скорость распространения вируса гриппа среди жителей крупных населенных пунктов (городов с населением более 1 млн человек) определяет необходимость правильного научного подхода к профилактике гриппозной инфекции. Так, не следует путать планомерные комплексные мероприятия, направленные на повышение неспецифических защитных ресурсов организма, и ситуации, когда нужна обязательная постконтактная профилактика гриппа.

В настоящее время на рынке имеется множество средств для лечения и профилактики гриппа, однако сравнивать противовирусные препараты – индукторы интерферона и ингибиторы нейраминидазы вируса гриппа – некорректно, так как у этих препаратов разные точки приложения и уровень доказательной эффективности.

Эффективность и хорошая переносимость озельтамивира подтверждены многочисленными репрезентативными исследованиями, которые проводились в разных странах и на разных континентах с участием большого количества пациентов; следует подчеркнуть, что именно озельтамивир является одним из немногих средств специфической этиотропной терапии инфекции, вызванной вирусом гриппа.

Сегодня мы обоснованно рассматриваем озельтамивир в качестве препарата выбора для лечения и постконтактной профилактики гриппа и хотим еще раз подчеркнуть его способность как мощного ингибитора нейраминидазы воздействовать не только на вирус гриппа А, но и на вирус гриппа В, что определяет высокую актуальность использования озельтамивира у больных сезонным гриппом Н3N2 и пандемическим гриппом А.

Активация вируса гриппа человека и животных в последние 10 лет заставляет мировое сообщество серьезно относиться к этой проблеме, а имеющиеся на сегодняшний день средства этиотропного лечения данного заболевания вселяют надежду на более эффективное лечение больных.

Список литературы находится в редакции.

ТАМИГРИП
озельтамівір

Cipla
ТАМИГРИП
озельтамівір

75 мг
10 капсул

КОГДА ЭФФЕКТИВНОЕ СТАНОВИТСЯ ДОСТУПНЫМ!

Реклама лекарственного средства.
Отпуск по рецепту.
Производитель: Ципла ЛТД, Индия. Мумбаи 400 008, Индия.
Внимательно ознакомьтесь с инструкцией к препарату