

Рифаксимин предотвращает развитие печеночной энцефалопатии

Больные печеночной энцефалопатией (ПЭ) в периоде ремиссии имеют на 60% ниже риск рецидива данного заболевания, если они будут принимать антибиотик рифаксимин. Такой вывод сделали исследователи под руководством Вильяма Форбса, исходя из результатов проведенного ими многоцентрового рандомизированного плацебо контролируемого исследования III фазы. Результаты исследования были опубликованы 25 марта в журнале New England Journal of Medicine.

Рифаксимин является продуктом экспериментального синтеза, созданным на основе своего предшественника рифамицина с целью достижения низкой всасываемости в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ) при сохранении хорошей антибактериальной активности. Исходно его применяли для лечения ПЭ – частого осложнения цирроза печени. Однако до сих пор не было известно, можно ли применять рифаксимин с профилактической целью. Для ответа на этот вопрос было проведено исследование, в которое включили 299 пациентов с рецидивирующей ПЭ в стадии ремиссии. Пациенты были рандомизированы на две группы терапии: первая группа принимала рифаксимин в дозе 550 мг 2 р/сут, вторая – плацебо в течение 6 мес. Пациентам разрешалось принимать сопутствующую терапию лактулозой. Ученые обнаружили, что:

- рифаксимин значительно снижает риск рецидива ПЭ по сравнению с плацебо (ОР 0,42, 95% ДИ 0,28-0,64; $p < 0,001$);
- рецидив ПЭ имел место у 22,1% пациентов в группе рифаксимина (31 из 140) по сравнению с 45,9% пациентов в группе плацебо (73 из 159);
- 13,6% больных в группе рифаксимина были госпитализированы по причине заболевания печени по сравнению с 22,6% пациентов из группы плацебо (ОР 0,50, 95% ДИ 0,29-0,87; $p = 0,01$);
- частота побочных реакций значительно не отличалась в двух группах терапии и составляла 80% для рифаксимина и 79,9% для плацебо.

Результаты исследования подтверждают тот факт, что коррекция микрофлоры кишечника оказывает положительное влияние в терапии и профилактике печеночной энцефалопатии.

Bass N.M. et al. N Engl J Med 2010; 362: 1071-1081

Терапевтическое действие ферментированного молока при хроническом гастрите

Гастрит, вызванный приемом ацетилсалициловой кислоты, является достаточно распространенным заболеванием. Доказано, что пробиотики оказывают положительное действие при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, таких как воспалительные заболевания кишечника, диарея, синдром раздраженного кишечника и т. д. Однако об использовании пробиотиков при язвенной болезни известно мало.

Лечебный эффект пробиотических штаммов или ферментированных молочных продуктов обусловлен не только самими бактериями, но и их метаболитами, образующимися в процессе брожения, в частности экзополисахаридами (EPS). Эти полимерные соединения способны модулировать иммунный ответ и оказывать противовоспалительное действие.

Результаты исследования, которые были опубликованы 7 апреля в журнале World Journal of Gastroenterology, показывают, что продукт молочнокислого брожения, полученный с помощью добавления штаммов бактерии *S. thermophilus* CRL 1190 и/или его EPS, оказывает положительное терапевтическое действие при хроническом гастрите путем модуляции иммунного ответа мышей и увеличения толщины слоя желудочной слизи. Полученный таким образом кисло-молочный продукт оказывал защитное действие, аналогичное омепразолу.

Авторы исследования пришли к выводу, что применение такого ферментированного молока и/или EPS представляет собой потенциальную естественную альтернативу в профилактике и лечении поврежденных желудка, вызванных приемом ацетилсалициловой кислоты.

Rodriguez C. et al. World Journal of Gastroenterology, 2010; 16 (13): 1622
DOI: 10.3748/wjg.v16.i13.1622

Риск развития первичного билиарного цирроза повышает курение и ... окраска волос

Курильщики, которые хотят избежать первичного билиарного цирроза печени, не должны красить волосы. «Воздействие краски для волос и курение – два наиболее важных экологических фактора риска развития этого заболевания», – заявил доктор Мартин Принц из госпиталя Royal Infirmary г. Манчестера (Великобритания). Результаты исследования, которые были опубликованы в журнале Gut, показали, что курение связано с 60% увеличением риска первичного билиарного цирроза, а окрашивание волос повышает риск развития заболевания на 25-30%. Была выявлена достоверная связь между развитием первичного билиарного цирроза и следующими факторами: курением (ОР=1,63), использованием краски для волос (ОР=1,37), наличием в анамнезе псориаза (ОР=1,90), инфекциями мочевыводящих путей (ОР=2,06), лишаем опоясывающим (ОР=2,38), другими аутоиммунными заболеваниями в анамнезе (ОР=2,38).

Результаты мультифакториального анализа выявили, что заболевания щитовидной железы и инфекции мочевыводящих путей имеют сильную корреляционную связь с развитием первичного билиарного цирроза ($p < 0,05$). Интересно, что потребление алкоголя не оказывало влияния на риск развития данного заболевания.

Доктор Принц заявил: «Результаты исследования поддерживают концепцию первичного билиарного цирроза печени как аутоиммунного расстройства, при котором и генетические, и многочисленные факторы окружающей среды играют роль в патогенезе и клинической картине заболевания».

Prince M. et al. Gut 2010; 59: 508-512

Омега-3 жирные кислоты эффективны в терапии полипов

Ученые из St. Mark's Hospital г. Лондона (Великобритания) под руководством доктора Николаса Веста провели рандомизированное плацебо контролируемое клиническое исследование, которое показало, что прием омега-3 полиненасыщенных жирных кислот значительно сокращает количество и размер полипов прямой кишки у пациентов с семейным аденоматозным полипозом (САП). За 6 мес лечения эйкозапентаеновой (ЕРА) полиненасыщенной жирной кислотой среднее число полипов снизилось с 4,13 до 3,61, что составляет 12,4%, в то время как в группе плацебо их число увеличилось с 4,50 до 5,05, то есть на 9,7%.

САП является аутосомно-доминантным расстройством, при котором увеличивается риск развития колоректального рака. Больным данным заболеванием рекомендуется проведение профилактического удаления толстой кишки. У более молодых пациентов, как правило, проводится колектомия с наложением илеоректального анастомоза. Однако оставшаяся ткань прямой кишки также способна озлокачествляться, поэтому таким пациентам должно регулярно проводиться эндоскопическое исследование. До недавнего времени пациенты с САП получали химиотерапию и принимали ингибиторы циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2). Однако токсичность этих препаратов со стороны сердечно-сосудистой системы значительно ограничивает их длительное применение.

Существуют доклинические данные, свидетельствующие о том, что полиненасыщенные жирные кислоты предотвращают развитие рака толстой кишки, однако некоторые формы жирных кислот могут провоцировать развитие побочных эффектов, таких как диспепсия. Поэтому в данном исследовании использовали лишь новые формы омега-3 жирных кислот, покрытые кишечнорастворимой оболочкой и действующие в основном в тонком кишечнике.

В исследовании участвовали 55 взрослых пациентов с САП, которые были рандомизированы для получения ЕРА в дозе 2 г/сут или плацебо. После 6 мес разница между изменением числа полипов в группах терапии ЕРА и плацебо составила –1,06 (95% ДИ от –1,78 до –0,35; $p = 0,005$), при этом общее сокращение их числа достигло 22,4% (95% ДИ от 5,1 до 39,6%; $p = 0,012$). Кроме того, суммарный диаметр полипов снизился на 12,6% в группе ЕРА и увеличился на 17,2% в группе плацебо.

Двое пациентов из группы плацебо выбыли из исследования по причине появления боли в животе, тошноты и сыпи; в группе ЕРА один больной прекратил терапию из-за тошноты и появления дискомфорта в эпигастральной области. Наиболее частыми побочными явлениями в обеих группах была диарея. Не было зарегистрировано ни одного случая появления у пациентов кровотечения и других серьезных побочных эффектов, связанных с терапией.

Результаты терапии омега-3 ненасыщенными жирными кислотами сопоставимы с таковыми при использовании некоторых селективных ингибиторов ЦОГ-2. Однако в отличие от них омега-3 жирные кислоты не имеют негативного влияния на сердечно-сосудистую систему и на систему гемостаза.

West N. et al.

Gut 2010; DOI: 10.1136/gut.2009.200642

Индийские специи предотвращают повреждение печени у мышей

Один из основных компонентов индийских пряностей – куркума – приводит к уменьшению воспаления и фиброза печени. Это было показано в исследовании *in vitro* и на животных с моделью хронической холангиопатии.

В эксперименте мышам линии Mdr2^{-/-} давали вместе с пищей турмерик – краситель, содержащий куркумин. Результаты наблюдения, представленные на сайте журнала Gut, показали, что у этих мышей значительно уменьшились размеры печени, снизилась выраженность холестаза и фиброза по сравнению с мышами, которых кормили обычной пищей ($p < 0,05$). Полученные данные имеют важное значение для понимания патофизиологии холангиопатий и позволяют предположить, что сочетанная активация холангиоцитов и портальных миофибробластов может быть основной стратегией лечения и профилактики прогрессирования хронических холангиопатий и фиброза печени.

Ранее проведенные исследования на животных с химически индуцированным повреждением печени и фиброзом показали, что куркумин, который входит в состав корня куркумы, обладает противовоспалительными, антиоксидантными и антифибротическими свойствами. Куркума на протяжении веков используется для лечения широкого спектра желудочно-кишечных расстройств. Кроме того, несколько исследований выявили, что куркумин может оказывать положительное влияние при болезни Альцгеймера.

Результаты данного исследования показали, что куркумин оказывает множественное действие на печень мышей, в том числе приводит к активации рецепторов PPAR γ в холангиоцитах и ингибирует ERK1/2 в портальных миофибробластах.

Trauner M. et al.

Gut 2010; 59: 521-530

Подготовила **Ольга Татаренко**



Ессенціалє® форте Н

ВІДНОВЛЮЄ ПЕЧІНКУ КЛІТИНА ДО КЛІТИНКИ



UA.PCH.10.02.01

Лікування та профілактика захворювань печінки

Ессенціалє® форте Н надійно захищає печінку від негативного впливу шкідливих факторів (алкоголь, токсичні речовини, ліки та ін.), відновлює її структуру та функцію

- Ессенціалє® форте Н містить унікальну ЕРІ®-субстанцію природного походження, яка відновлює структуру мембран клітин печінки¹.
- Ессенціалє® форте Н можна застосовувати як в умовах стаціонару, так і амбулаторно, оскільки препарат має 2 лікарські форми: розчин для внутрішньовенних ін'єкцій — Ессенціалє® Н та капсули — Ессенціалє® форте Н¹.
- Ефективність Ессенціалє® форте Н доведена клінічною практикою і базується на даних 239 клінічних досліджень за участі 14 196 пацієнтів (вересень 2009)².
- Ессенціалє® форте Н — у клініці внутрішніх хвороб з 1957 року — більше ніж 50 років досвіду застосування в практичній медицині³.

Світовий лідер серед гепатопротекторів*

Спосіб застосування та дози¹:

2 капсули 3 рази на добу (підтримуюча доза 1 капсула 3 рази на добу), курс лікування — не менше 3 місяців.

* За обсягом продажів (дослідження, проведені АйЕмЕс ХЕЛС, дані за останні 12 міс. станом на 3-й квартал 2009 р.).
¹ Інструкція для медичного застосування препарату Ессенціалє® форте Н, Ессенціалє® Н.
² Ессенціальні фосфоліпиди в ліцензії острого і хронічного захворювання печінки // Здоров'я України. — 2009. — 20. — С. 58–59.
³ Corporate data, September 2008.
Р.П. МОЗ України № UA/8662/01/01 від 15.08.08, UA/8626/01/01 від 15.08.08, Перед застосуванням проконсультуйтеся з лікарем та уважно читайте інструкцію. Зберігати в недоступному для дітей місці. Реклама: лікарський засіб. ТОВ «Санofi-Авентіс Україна», Київ, 01033, вул. Жилинська, 48–50а, тел.: +38 (044) 354 20 00, факс: +38 (044) 354 20 01, www.sanofi-aventis.com.ua

sanofi aventis

Здоров'я — це важливо