

Антибиотикотерапія

ОТ **А** до Я

Ефективність амоксициліну/клавуланата в ліценції гострого бактеріального синусита у дітей

Роль антибактеріальної терапії в ліценції гострого бактеріального синусита у дітей по-прежнему является предметом дискусії. Целью исследования американских ученых была оценка эффективности высоких доз амоксициллина/клавуланата калия у детей с подтвержденным острым бактеріальным синуситом.

В рандомизированное двойное слепое плацебо контролируемое исследование включали детей в возрасте от 1 года до 10 лет с клинической картиной, соответствующей острому бактеріальному синуситу. Пациенты были стратифицированы в зависимости от возраста (<6 или ≥6 лет) и тяжести заболевания и рандомизированы на две группы: амоксициллина (90 мг/кг) и клавуланата калия (6,4 мг/кг) или плацебо. Оценку выраженности симптомов родители проводили на 0, 1, 2, 3, 5, 7, 10, 20-й и 30-й день. Пациентов обследовали на 14-й день после начала лечения. Состояние больных оценивали как «выздоровление», «улучшение» или «отсутствие эффекта».

Был проведен скрининг 2135 детей с респираторными симптомами, из которых острый бактеріальный синусит был диагностирован у 139 (6,5%). Рандомизировали в группы лечения 56 пациентов, средний возраст которых составил 66±30 мес. У 50 детей (89%) наблюдались постоянные симптомы заболевания, у 6 (11%) – периодические. У 24 пациентов (43%) заболевание было расценено как легкой и средней степени тяжести, у остальных 32 (57%) – тяжелой степени. Из 28 детей, которым был назначен антибиотик (амоксициллин/клавуланат), у 14 (50%) наблюдалось выздоровление, у 4 (14%) – улучшение, у 4 (14%) – отсутствие эффекта терапии, 6 пациентов (21%) досрочно выбыли из исследования. Из 28 детей группы плацебо выздоровление отмечено у 4 (14%), улучшение – у 5 (18%), неэффективность терапии – у 19 (68%). Таким образом, выздоровление происходило значительно чаще у детей, получавших антибиотик, по сравнению с группой плацебо (50 vs 14%) и, соответственно, реже на фоне антибиотикотерапии отмечали неэффективность лечения (14 vs 68% в группе плацебо).

Авторы данного исследования пришли к выводу, что острый бактеріальный синусит – частое осложнение вирусной инфекции верхних дыхательных путей. В группе амоксициллина/клавуланата отмечены достоверно более частое выздоровление детей и существенно меньшая частота неэффективности терапии по сравнению с группой плацебо (на основании отчетов родителей о сроках купирования клинических симптомов заболевания).

Wald E.R. et al., Pediatrics 2009 Jul; 124 (1): 9-15

ХОЗЛ: современные рекомендации по антибиотикотерапии у пожилых пациентов

Хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) остается одной из лидирующих причин заболеваемости и смертности во всем мире. ХОЗЛ более распространено в пожилом возрасте, поражая приблизительно 25% лиц в возрасте ≥75 лет. Течение заболевания у этой категории лиц часто усугубляется сопутствующими заболеваниями, а его лечение затруднено из-за межлекарственных взаимодействий.

Обострения ХОЗЛ увеличивают частоту госпитализаций и смертность, снижают качество жизни больных. Обострения определяют как увеличение выраженности по сравнению с исходной таких показателей, как одышка, объем мокроты и ее гнойный характер. Приблизительно 50% обострений ХОЗЛ вызвано следующими микроорганизмами: нетипируемые штаммы Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Streptococcus pneumoniae и Pseudomonas aeruginosa.

Классификация осложнений основывается на выраженности симптомов и тяжести течения ХОЗЛ вне обострения и позволяет выделить пациентов, у которых антибактеріальная терапия

при обострении ХОЗЛ может быть эффективна. Критериями потенциальной эффективности антибиотикотерапии являются: госпитализация по поводу обострения ХОЗЛ, наличие трех основных симптомов обострения ХОЗЛ (усиленные одышки, увеличение объема отделяемой мокроты и ее гнойного характера), тяжелое течение ХОЗЛ вне обострения.

При выборе антибактеріального препарата следует учитывать локальные данные о чувствительности клинически значимых патогенов к антибиотикам. В качестве стартовой антибактеріальной терапии не следует использовать пенициллин, амоксициллин, ко-тримоксазол (триметоприм/сульфаметоксазол) и доксициклин, так как наиболее распространенные возбудители обострений ХОЗЛ характеризуются высоким уровнем резистентности к этим препаратам. В качестве эмпирической стартовой терапии обострений ХОЗЛ рекомендуют амоксициллин/клавуланат, цефалоспорины II-III поколения, азитромицин, респираторные фторхинолоны. У пациентов с высоким риском колонизации нижних дыхательных путей P. aeruginosa и развития синегнойной инфекции антибиотиками первого выбора являются ципрофлоксацин, левофлоксацин или комбинации синтетических пенициллинов с ингибиторами пенициллиназы, активных в отношении этого микроорганизма. При выборе антибиотика необходимо учитывать возможные межлекарственные взаимодействия.

Основной целью проведения антибактеріальной терапии при обострениях ХОЗЛ является профилактика таких осложнений, как дыхательная недостаточность и смерть, а также снижение риска терапевтической неудачи. Роль патогенных бактерий в прогрессировании ХОЗЛ при его стабильном течении (без обострений) и возможности профилактического применения антибиотиков при стабильном течении ХОЗЛ продолжают изучать. Имеющиеся сегодня данные не позволяют рекомендовать рутинное применение антибиотиков с целью профилактики прогрессирования ХОЗЛ при его стабильном течении.

Parameswaran I.G., Murphy T.F. Drugs Aging 2009; 26 (12): 985-995

Исследование антибиотикорезистентности неинвазивных штаммов S. pneumoniae

Бельгийские ученые провели исследование, целью которого было определение антибиотикорезистентности неинвазивных штаммов Streptococcus pneumoniae, выделенных в клиниках Бельгии зимой 2007-2008 гг. Исследование проводили в 15 лабораториях, всего было выделено 448 не дублирующихся изолятов.

Нечувствительность (умеренно резистентные + резистентные штаммы) соответственно составила: к пенициллину (ПЕН) – 11,6% (резистентных штаммов – 4%), ампициллину – 11,4% (4,0%), амоксициллину/клавуланату – 0%, цефаклору – 10,3% (9,6%), цефуросиму 9,2% (8,7%), цефуросиму аксетилу – 8,7% (7,8%), цефотаксиму, цефтазидиму и цефепиму – 2,0% (0%), имипенему – 2,5% (0%), ципрофлоксацину и офлоксацину – 5,1% (0,4%), левофлоксацину – 0,7% (0,4%), моксифлоксацину – 0,4% (0,2%), эритромицину (ЭРИ) – 29,7% (29,2%), азитромицину – 29,7% (28,8%), телитромицину – 0%, клиндамицину – 26,3% (25,4%), тетрациклину (ТЕТ) – 21,9% (16,5%). С 2001 по 2008 год отмечено существенное уменьшение уровня устойчивости пневмококка к пенициллину (с 21 до 11,6%) и ципрофлоксацину (с 11,2 до 5,1%). Устойчивость к эритромицину была значительно выше среди штаммов, выделенных у детей, по сравнению со штаммами взрослых (43,9 и 27,4% соответственно). Наиболее распространенными фенотипами резистентности были ЭРИ-ТЕТ (12,7%), ЭРИ (7,4%) и ПЕН-ЭРИ-ТЕТ (5,8%). Капсулированные пневмококки типа 19 (25%), 14 (19,3%), 23 (15,4%) и 15 (13,%) вносили наиболее значительный вклад в устойчивость к пенициллину.

Vanhoof R. et al. Pathol Biol (Paris) 2009 Nov 3. [Epub ahead of print]

Подготовила **Наталья Мищенко**

ДАЙДЖЕСТ

Аугментин™ №1

АМОКСИЦИЛЛИН/КЛАВУЛАНОВАЯ КИСЛОТА

МАКСИМАЛЬНО ДОСТУПНАЯ ЦЕНА И МАКСИМАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ!

Аугментин – №1

Ассортимент антибиотиков на фармацевтичному ринку України дуже великий. Які ж серед них користуються найбільшою довірою фахівців? Які антибактеріальні препарати лікарі призначають своїм пацієнтам найчастіше? Це з'ясувала аналітична експертна компанія Medical Data Management. За її даними, у 2007 році лікарі всіх спеціальностей найчастіше рекомендували хворим ефективний антибіотик широкого спектра дії Аугментин компанії «ГлаксоСмітКляйн».

«Містер Блістер» №5'2008, стор. 4

АУГМЕНТИН – ПЕРШИЙ!

Аугментин посів перше місце в Україні за обсягом продажів (у грошовому вимірі) серед антибактеріальних засобів для системного застосування (група J01)**. Експерти підрахували, що у 2006 році порівняно з 2005-м зростання продажів Аугментину досягло 127%. Частка Аугментину серед інших засобів групи становила 3,66%, і тенденція до зростання зберігається. Таке збільшення продажів пов'язане, безумовно, з високою якістю та терапевтичною ефективністю Аугментину.

** Згідно з даними компанії Business-Credit Co. Pharmaceutical Marketing Group «Містер Блістер» №3'2007, стор. 2

За обсягом продажів – №1

Аугментин – антибіотик №1 в Україні за обсягом роздрібних продажів у грошовому вимірі серед майже 400 засобів сегменту J01 (антибактеріальні препарати для системного застосування)***. У 2007 порівняно з 2006-м Аугментин продемонстрував один з найбільших показників росту продажів – на 63%. Минувшого року Аугментин належало 6% ринку в сегменті J01. За цим показником він випередив найближчого конкурента практично вдвічі.

*** За даними роздрібною аудиту компанії «SMD» «Містер Блістер» №4'2008, стор. 4



Per. omis. № 3530. № 3467 от 16.07.2009. UA0987/01/01 от 17.05.2004. UA0987/01/02 от 17.05.2004. UA0987/02/01 от 22.02.2006. UA0987/02/01 от 28.02.2006

AGMT10/UA14.05.2009/2217

За додатковою інформацією звертайтеся до ТОВ «ГлаксоСмітКляйн Фармасьютикалс Україна»: 03038, Київ, вул. Лінійна, 17. Тел./факс: (044) 585 51 85/ –86, www.gsk.com

