

Фармакоэкономическая целесообразность применения ИПП у пациентов с остеоартрозом, принимающих НПВП

Американские ученые оценили фармакоэкономическую эффективность включения ингибитора протонной помпы (ИПП) омепразола в состав комплексной терапии пациентов с остеоартрозом, принимающих различные нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) – как «традиционные» (диклофенак, ибупрофен, напроксен), так и относящиеся к классу селективных ингибиторов ЦОГ-2 (целекоксиб и эторикоксиб). Данная оценка проводилась с использованием модели Маркова на основании данных систематических обзоров и метаанализов по оценке эффективности лечения остеоартроза согласно изменениям показателей шкалы WOMAC; информация о гастроинтестинальных и кардиоваскулярных побочных реакциях была почерпнута из 3 крупных рандомизированных контролируемых клинических испытаний и обсервационных исследований. Как показал анализ, применение омепразола в комбинации как с «традиционными», так и с селективными НПВП характеризуется высоким соотношением цена/эффективность у всех пациентов с остеоартрозом, независимо от индивидуальной степени кардиоваскулярного и гастроинтестинального риска. Соотношение цена/эффективность было наиболее оптимально при использовании самых дешевых препаратов омепразола.

Latimer N. et al. BMJ. 2009
Jul 14; 339: b2538

Эффективность поддерживающей терапии омепразолом у пациентов с ГЭРБ

Одним из важнейших аспектов успешного ведения пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) является назначение эффективной

поддерживающей терапии. В ходе проспективного рандомизированного клинического исследования, в котором приняли участие 216 пациентов с ГЭРБ, ученые из Словении сравнили эффективность при данной патологии различных стратегий поддерживающей терапии омепразолом. Пациентов с неэрозивной рефлюксной болезнью (НЭРБ) и больных с легким течением эрозивной формы заболевания (степень А или В по Лос-Анджелесской классификации рефлюкс-эзофагитов) рандомизировали в две группы: одним (n=94) было рекомендовано придерживаться стратегии терапии «по требованию» (прием омепразола в дозе 20 мг/сут при появлении клинических симптомов ГЭРБ до их купирования), другие (n=102) получали длительную поддерживающую терапию омепразолом в дозе 10 мг/сут. Пациенты с эрозивной ГЭРБ, у которых выраженность поражения слизистой оболочки пищевода соответствовала степени С или D согласно Лос-Анджелесской классификации, составили в данном исследовании третью группу (n=20) и получали постоянную поддерживающую терапию омепразолом в дозе 20 мг/сут. Общая продолжительность исследования составила 12 мес; клинический мониторинг состояния больных осуществлялся каждые три месяца. При последнем визите (12-й месяц) всем больным обязательно выполняли ФЭГДС; при подозрении на рецидив это исследование также могло быть выполнено по решению врача в любое время. В качестве первичной конечной точки рассматривали частоту рецидивов ГЭРБ и изменение показателей качества жизни больных. Как показали результаты исследования, общая частота рецидивов ГЭРБ на протяжении года поддерживающего лечения составила 34,9% в группе терапии «по требованию», 15,3% в группе постоянной поддерживающей терапии и 40% в группе больных с эрозивной ГЭРБ со степенью эзофагита С и D. Таким

образом, в данном исследовании наиболее эффективной в плане предотвращения рецидивов ГЭРБ оказалась стратегия постоянной поддерживающей терапии омепразолом в дозе 10 мг. При этом по показателю качества жизни не было выявлено каких-либо достоверных различий между группами. Проведение субанализа в подгруппе больных с эзофагитом степени В показало отсутствие каких-либо различий в частоте рецидивов – у них этот показатель не зависел от избранной тактики поддерживающей терапии. У пациентов с рефлюкс-эзофагитом степени С или D частота рецидивов (зачастую бессимптомных) оставалась высокой несмотря на постоянный прием ИПП.

Tepes B. et al. Hepatogastroenterology.
2009 Jan-Feb; 56(89): 67-74

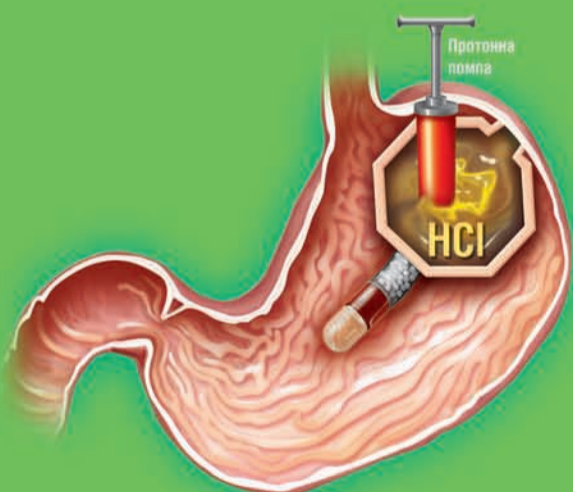
Эффективность низких доз ИПП в профилактике язвобразования у лиц, перенесших бариатрические операции

Как известно, распространенность ожирения в развитых странах продолжает стремительно увеличиваться, и для эффективного снижения массы тела у таких пациентов все шире применяются лапароскопические бариатрические операции на пищеварительном тракте. Одно из таких вмешательств – операция наложение обходного анастомоза желудка по Ру, при которой желудок разделяют на две части: к верхней присоединяют петлю тонкого кишечника, а большая его часть и двенадцатиперстная кишка остаются нефункциональными. После такой операции желудок перестает быть резервуаром для большого количества пищи и отмечается выраженное снижение аппетита, однако, несмотря на высокую эффективность операции, в послеоперационном периоде врачам достаточно часто приходится сталкиваться с такой серьезной клинической проблемой, как образование

пептических язв анастомоза. Успешно решить эту клиническую проблему может профилактическое назначение коротких курсов ИПП в низких дозах. Об этом свидетельствуют данные ретроспективного анализа, совсем недавно опубликованные бельгийскими учеными в авторитетном специализированном журнале Obesity Surgery. Они проанализировали данные о 449 пациентах, перенесших лапароскопическую операцию по наложению обходного анастомоза желудка по Ру и наблюдавшихся специалистами в течение не менее 6 мес. При проведении данного анализа пациентов разделили на две подгруппы в зависимости от наличия или отсутствия у них инфекции *H. pylori*, оцененной при выполнении предоперационной фиброгастроуденоскопии. Всем пациентам, у которых была подтверждена хеликобактерная инфекция, провели эрадикацию. Почти половина всех больных получала омепразол в дозе 20 мг в сутки в течение 1 мес после операции. Как показал ретроспективный анализ, общая частота образования пептических язв анастомоза у больных с положительным *Hr*-статусом до операции достоверно не отличалась от таковой в группе *Hr*-отрицательных пациентов (8,14% vs 11,29%; $p=0,559$). Вместе с тем в подгруппе *Hr*-положительных пациентов, которые принимали омепразол в половинной терапевтической дозе, было отмечено выраженное достоверное снижение риска язвобразования (0% vs 15,56%; $p=0,0123$). Таким образом, заключают ученые, образование пептических язв анастомоза после бариатрической операции по Ру у пациентов с ожирением и хеликобактерной инфекцией может быть успешно предотвращено назначением кратковременного профилактического курса омепразола в низкой дозе.

Andre D'Hondt M. et al. Obes Surg. 2010 Jan 8

Подготовила Елена Барсукова



ОМЕП КИСЛОТНІСТЬ ПІД КОНТРОЛЕМ



НАЙДОСТУПНІШИЙ ЗА ЦІНОЮ ОМЕПРАЗОЛ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ВИРОБНИЦТВА В УКРАЇНІ*

* «Лікарські засоби», листівка 2010 р. Р.П. № UA4818/01/01-03 від 20.07.2006.

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