



Представительство японской фармацевтической компании «Астеллас» благодарит вас за неизменное внимание к нашим инновационным препаратам и их выбор для эффективного лечения ваших пациентов.

Предлагаем вашему вниманию цикл публикаций «Лечить разумно». Из материалов данной рубрики вы сможете узнать актуальную информацию об инновационных технологиях в медицине, получить ответы на интересующие вас вопросы по лечению инфекционных заболеваний от ведущих специалистов.

С наилучшими пожеланиями,
представительство компании «Астеллас Фарма Юроп Б.В.» в Украине

Принципы разумного применения антибиотиков

Появление антибиотиков (АБ) стало одним из величайших достижений медицины XX века. В 1928 г. случайное наблюдение английского микробиолога Александра Флеминга показало, что плесень вырабатывает некое вещество, способное уничтожить микробы, – пенициллин, благодаря которому ученый стал нобелевским лауреатом и получил дворянский титул. Оставалось определить схему применения АБ и придумать, как создавать их в количествах, адекватных потребностям человечества.

В 1943 г. началось промышленное производство пенициллина, и с этого времени антибактериальные препараты стали неотъемлемой частью медицинской практики. АБ спасли миллионы человеческих жизней. На первый взгляд, схема использования этих средств проста: есть микроб, вызывающий болезнь; есть лекарство, способное его уничтожить; назначаем лекарство, уничтожаем микроб – исчезает болезнь. Но чем больше назначаем и чем больше уничтожаем, тем большее количество проблем появляется...

На вопросы, с которыми чаще всего приходится сталкиваться врачам при назначении антибактериальной терапии, отвечает доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика Людмила Владимировна Юдина.

– Чем объясняется такая, казалось бы, парадоксальная ситуация с применением антибактериальной терапии?

– Сложившаяся ситуация во многом обусловлена неразумным и несистемным использованием антибактериальных средств. Вполне логично предположить, что назначать АБ может только должным образом обученный специалист. На практике, тем не менее, так происходит не всегда. Возможность бороться с инфекциями людям так понравилась, что человека, не принимавшего АБ самостоятельно, встретить почти невозможно.

В современных условиях врачу приходится не только назначать лечение, но и преодолевать сложившиеся у пациентов стереотипы. Ведь эффект терапии зависит не только от свойств назначенного препарата, но и от соблюдения пациентом рекомендаций врача. Поэтому взаимопонимание между врачом и пациентом – обязательный компонент успешного лечения.

– Какие сложности возникают при назначении антибактериальных препаратов?

– В отношении антибиотикотерапии встречаются две крайности. Одна группа пациентов предпочитает принимать АБ по своему усмотрению, в лучшем случае посоветовавшись с провизором в аптеке.

Самостоятельное применение антибактериальных средств может привести к «стиранию» симптомов заболевания и неправильной трактовке их врачом. Неэффективное лечение АБ может привести к хронизации процесса.

Другая часть пациентов панически боится назначения АБ. Многие больные нарушают режим лечения или вообще отказываются от него, мотивируя это тем, что АБ крайне вредны для организма.

В настоящее время основным принципом лечения большинства инфекций остается эрадикация возбудителей инфекционного процесса.

Данный подход направлен на устранение причины заболевания.

– Можно ли вообще обойтись без назначения антибиотикотерапии?

– Без антибактериальных препаратов не обойтись при терапии большинства острых инфекционных заболеваний бактериальной природы – ангины, пневмонии, пиелонефрита, абсцессов, флегмон и т. п., – поскольку могут возникнуть серьезные осложнения, например поражение сердца после ангины и др. Если речь идет о тяжелой инфекции (менингите, перитоните, сепсисе), то задержка с назначением АБ даже на несколько часов нередко приводит к летальному исходу независимо от дальнейшего интенсивного лечения.

– Все ли антибактериальные препараты вызывают нежелательные эффекты?

– Действительно, антибактериальные препараты, как и любые другие лекарственные средства, могут вызвать побочные эффекты – аллергию, индивидуальную непереносимость, токсическое воздействие на почки, печень, систему кроветворения и т. п. Кроме того, они подавляют не только патогенную, но и полезную микрофлору, что может привести к дисбактериозу кишечника, чрезмерному размножению грибов.

Как правило, производители, выпускающие АБ, стараются применить современные технологии, чтобы свести к минимуму нежелательные эффекты препаратов.

Так, инновационная технология Солютаб японской фармацевтической компании «Астеллас» позволяет минимизировать перечисленные побочные эффекты при сохранении эрадикационных свойств АБ. Специалисты «Астеллас» уделяют пристальное внимание качеству производимой продукции, используя для производства антибактериальных препаратов субстанцию, прошедшую тщательную очистку. Благодаря технологии нанофильтрации достигается полное отсутствие примесей в действующих веществах АБ в форме Солютаб. Количество ароматизаторов, входящих в состав таблетки Солютаб, незначительно, что сводит к минимуму возможность развития аллергических реакций. АБ, произведенные по технологии Солютаб, не содержат глютен и глюкозу, что позволяет применять их без риска у лиц с нарушениями углеводного и белкового обмена.

Через 55 с после проглатывания или растворения в жидкости таблетки Солютаб начинается контролируемое, быстрое и равномерное высвобождение микросфер, обеспечивающее практически полное всасывание компонентов и маскировку вкуса. Это приводит к снижению риска развития побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и повышает комплаенс пациентов. Таким образом, форма Солютаб позволяет повысить безопасность

и эффективность проводимой антибиотикотерапии, а также уменьшить расходы на повторные курсы лечения и терапию побочных эффектов. По технологии Солютаб «Астеллас» выпускает несколько АБ для лечения респираторных инфекций.

Флемоксин Солютаб (амоксциллин) предназначен для стартовой терапии острых бактериальных инфекций дыхательных путей и ЛОР-органов у пациентов любого возраста.

Флемоклав Солютаб (амоксциллин/клавуланат) показан для лечения хронических и осложненных инфекций респираторного тракта / ЛОР-органов. Инновационная форма Солютаб обеспечивает более полное всасывание клавулановой кислоты, что позволяет в 2 раза уменьшить количество побочных эффектов со стороны ЖКТ (например, диареи) по сравнению с применением твердых лекарственных форм.

Необходимо помнить, что любой антибактериальный препарат, разрешенный к применению, проходит многократные испытания и не представляет опасности, если назначается по показаниям.

В Украине на основе современных профильных мировых и европейских рекомендаций создан приказ министерства здравоохранения, в котором изложены алгоритмы лечения инфекций верхних и нижних дыхательных путей. В документе неоднократно подчеркивается, что заболевания, вызванные вирусами, не требуют назначения АБ. К сожалению, данное положение часто нарушается врачами.

Следует помнить, что АБ не снижают температуру тела, не обладают противовоспалительным действием, не заменяют санитарно-эпидемиологических мероприятий, не являются транквилизаторами.

– Какому антибактериальному препарату следует отдавать предпочтение? Есть ли смысл назначить пациенту средство с самым широким спектром действия, чтобы добиться положительного эффекта?

– Некоторые пациенты при малейшем недомогании самостоятельно принимают АБ, поскольку считают себя достаточно осведомленными в данном вопросе. К врачам они обращаются нечасто, а если и обращаются, то требуют назначения самого «подходящего» средства.

Этот миф широко распространен не только среди пациентов, но и в медицинской среде. Необходимо понимать, что нет «плохих» и «хороших» АБ, «сильных» и «слабых». Есть понятие об адекватной терапии. Широкий спектр антибактериальной активности не может считаться надежным критерием клинической значимости того или иного антибактериального средства. Приоритетом в выборе АБ является не широкий, а оптимальный спектр бактериальной активности.



Л.В. Юдина

Сегодня на рынке представлен большой выбор антибактериальных препаратов, что может создать определенные трудности при выборе тактики лечения.

Широкий спектр антимикробной активности не может считаться надежным критерием клинической значимости антибактериального средства. Например, для лечения инфекций, вызванных стрептококками (тонзиллофарингитов, синуситов, отитов, пневмоний), с успехом используют амоксициллин (Флемоксин Солютаб), который по эффективности часто не уступает более новому и дорогостоящему амоксициллину/клавуланату. Это связано с тем, что стрептококки не способны вырабатывать β-лактамазы, поэтому амоксициллин не требует дополнительной защиты клавулановой кислотой. В данных клинических ситуациях клавулановая кислота повышает не клиническую эффективность, а риск развития побочных эффектов со стороны ЖКТ. Поэтому амоксициллин (Флемоксин Солютаб) – это фармакоэкономически оправданный и лишенный многих побочных эффектов препарат для стартовой терапии острых бактериальных инфекций дыхательных путей и ЛОР-органов у пациентов любого возраста.

В то же время у лиц с обострениями хронических инфекций, наличием сопутствующей патологии, модифицирующих факторов риска, анамнезом приема АБ в последние 3 мес структура возбудителей респираторных инфекций изменится. Таким пациентам более оправданно назначать амоксициллин/клавуланат (Флемоклав Солютаб). Данное положение отражено в большинстве национальных, европейских, международных рекомендаций по лечению инфекций дыхательных путей и ЛОР-органов.

Таким образом, «хороший» АБ – это препарат, наиболее эффективный и безопасный у конкретного больного. АБ могут сохранить жизнь и здоровье миллион людей при условии, что врач – важнейшее звено терапевтического процесса – на основании результатов обследования пациента, а также данных о клинической и микробиологической эффективности и безопасности того или иного антибактериального препарата принимает разумное решение о его назначении и контролирует процесс лечения.