

Влияние фармакотерапии на показатели внутрипеченочного холестаза у беременных

Явления внутрипеченочного холестаза, характеризующиеся повышением активности печеночных ферментов и желчных кислот, часто наблюдаются в III триместре беременности. Целью проведенного исследования было проанализировать изменения показателей холестаза в динамике лечения. В исследовании приняли участие 38 пациенток с клиникой внутрипеченочного холестаза, развившегося на фоне беременности. Пациенткам назначали урсодезоксихолевую кислоту 750 мг/сут и Эссенциале форте 3 р/сут. Концентрацию АЛП, АСТ, ГТПП, билирубина определяли до лечения, а также на 7-й и 15-й день терапии. Исходные показатели холестаза составили: АЛП $262 \pm 16,26$ МЕ/л, АСТ $146 \pm 141,17$ МЕ/л, ГТПП $31,5 \pm 28,15$ МЕ/л, билирубин $28,6 \pm 15$ мкмоль/л. На фоне терапии наблюдалось заметное снижение этих показателей: так, на 7-й день АЛП составила $165 \pm 126,7$ МЕ/л, АСТ – $85 \pm 59,62$ МЕ/л; на 15-й – соответственно $119 \pm 103,56$ и $65 \pm 46,12$ МЕ/л ($p < 0,001$), билирубин – 17 ± 15 мкмоль/л.

Таким образом, терапия с использованием урсодезоксихолевой кислоты и Эссенциале форте способствует снижению маркеров внутрипеченочного холестаза у беременных к 15-му дню лечения.

Brzozowska M. et al. Influence of pharmacological treatment on selected parameters of intrahepatic cholestasis of pregnancy. Ginekol Pol 2010; 81 (2): 94-98

Комбинированная антибактериальная терапия может устранять потребность в стероидах при стероидозависимой форме НЯК

Для поддержания ремиссии стероидозависимого неспецифического язвенного колита рекомендуется вместо стероидов использовать иммуносупрессивные препараты. Тем не менее отмена стероидов часто сопровождается рецидивом, а безопасность длительного приема иммуносупрессантов не доказана. Цель исследования – определить, может ли комбинированная антибактериальная терапия (КАТ) заменить иммуносупрессанты и позволить отменить стероиды в лечении стероидозависимой формы НЯК.

В исследовании приняли участие 48 пациентов со стероидозависимым течением НЯК, которые на протяжении 2 нед получали комбинированную терапию амоксициллином, тетрациклином и метронидазолом. Состояние больных оценивали по динамике клинических симптомов, на основании данных колоноскопии, гистологической оценки биоптатов толстого кишечника до лечения, через 6 и 12 мес после лечения. К 6-му месяцу лечения клиническое улучшение было зарегистрировано у 54,2% (26/48) пациентов, к 12-му – у 75% (36/48). Клинической ремиссии к 6-му и 12-му месяцу терапии удалось достичь у 31,3% (15/48) и 37,5% (18/48) участников соответственно. К 6-му месяцу лечения кортикостероиды были отменены у 64,6% (31/48) больных, к 12-му – у 70,8% (34/48) пациентов. К концу срока наблюдения за пациентами эндоскопическое улучшение зафиксировано у 56,3% (27/48) больных, гистологическое – у 52,1% (25/48).

Таким образом, тройная антибактериальная терапия позволяет улучшить клиническое состояние больных, достичь ремиссии, отменить кортикостероиды у пациентов со стероидозависимым течением НЯК.

Terao S. et al. Antibiotic Combination Therapy for Steroid Withdrawal in Steroid-Dependent Ulcerative Colitis. Digestion 2011 83 (3): 198-203

Комбинированная терапия пегилированным интерфероном и адефовиrom в лечении пациентов, инфицированных HDV

Исследование было посвящено изучению эффективности комбинированной терапии пегинтерфероном

(ПЕГ) $\alpha 2a$ и адефовиrom по сравнению с монотерапией ПЕГ- $\alpha 2a$ /адефовиrom у больных вирусным гепатитом D. Пациенты, инфицированные HDV, были рандомизированы на три группы: 1-я группа (n=31) получала комбинацию ПЕГ- $\alpha 2a$ (180 мкг/нед) и адефовира (10 мг/сут), 2-я (n=29) – монотерапию ПЕГ- $\alpha 2a$ (180 мкг/нед) + плацебо, 3-я группа (n=30) – монотерапию адефовиrom (10 мг/сут) на протяжении 48 нед. Первичная конечная точка (нормализация уровня АСТ, АЛТ, клиренс HDV РНК к 48-й неделе) была достигнута у 2 участников 1-й группы, 2 пациентов из 2-й группы и ни у одного больного из 3-й группы. К 48-й неделе тест на РНК HDV был отрицательным у 23% больных 1-й группы и 24% пациентов 2-й группы; в 3-й группе отрицательных результатов получено не было ($p=0,006$ при сравнении 1-й и 3-й группы; $p=0,004$ при сравнении 2-й и 3-й группы). Эффективность ПЕГ- $\alpha 2a$ сохранялась в течение 24 нед после завершения лечения: у 28% участников 1-й и 2-й группы тест на РНК HDV остался отрицательным. К 48-й неделе значительное снижение уровня HBsAg отмечено у 10 пациентов 1-й группы, у 2 больных 2-й группы и ни у одного из 3-й группы ($p < 0,001$ при сравнении 1-й и 3-й группы; $p=0,01$ при сравнении 2-й и 3-й группы).

Авторы исследования пришли к выводу, что терапия ПЕГ- $\alpha 2a$ на протяжении 48 нед с адефовиrom или без него способствует клиренсу РНК HDV у четверти пациентов с HDV-инфекцией.

Wedemeyer H. et al. Peginterferon plus Adefovir versus Either Drug Alone for Hepatitis Delta. N Engl J Med 2011; 364:322-331

Будесонид 9 мг так же эффективен в лечении болезни Крона легкой/умеренной степени тяжести, как и месалазин 4,5 г

В многоцентровом рандомизированном двойном слепом плацебо контролируемом исследовании изучали эффективность и безопасность терапии будесонидом и месалазином болезни Крона (БК) легкой/средней степени тяжести. Пациентам с БК (n=309) назначали будесонид в таблетках с замедленным высвобождением (1-я группа – 9 мг/сут в один прием, 2-я группа – по 3 мг 3 р/сут) или таблетки месалазина (4,5 г/сут) с защитной оболочкой из L-эудрагита.

Первичной конечной точки (клиническая ремиссия, индекс активности БК ≤ 150 баллов) к финальному визиту достигли 69,5% (107/154) пациентов, получавших будесонид, и 62,1% (95/153) больных, принимавших месалазин (разница в 7,4%; 95% доверительный интервал 4,6-18,0; $p=0,001$). Скорость достижения клинической ремиссии статистически не различалась между группами пациентов, получавших будесонид. Ответ на проводимую терапию (индекс активности БК к финальному визиту ≤ 150 или разница между первым и последним визитом ≥ 70 ($\Delta 70$) или ≥ 100 баллов – $\Delta 100$) статистически достоверно не различался между пациентами, принимавшими будесонид и месалазин ($\Delta 70$: $p=0,11$; $\Delta 100$: $p=0,15$), а также между больными, получавшими будесонид по различным схемам ($\Delta 70$: $p=0,38$; $\Delta 100$: $p=0,78$). Не было зафиксировано достоверной разницы в эффективности лечения между исследуемыми группами. В связи с развитием значимых побочных эффектов лечение прекратили 3% пациентов, получавших будесонид, и 5% больных, принимавших месалазин. Достоверных различий в частоте возникновения побочных явлений между группами, в которых был назначен будесонид, зарегистрировано не было. Будесонид (9 мг/сут) был статистически не более эффективен в лечении пациентов с легким/среднетяжелым течением БК, чем месалазин в таблетках, покрытых L-эудрагитом (4,5 г/сут). Однократный прием 9 мг/сут будесонида более эффективен по сравнению со стандартной схемой приема препарата (3 мг 3 р/сут).

Tromm A. et al. Budesonide 9 mg Is at Least as Effective as Mesalamine 4,5 g in Patients With Mildly to Moderately Active Crohn's Disease. Gastroenterology 2011

Подготовила Лада Матвеева



Відновлює печінку клітина до клітини

- Ессенціале® форте Н надійно захищає печінку від негативного впливу шкідливих факторів (алкоголь, токсичні речовини, ліки та ін.), відновлює її структуру та функцію¹.
- Ессенціале® форте Н містить унікальну EPL®-субстанцію природного походження, яка відновлює структуру мембран клітин печінки².
- Ефективність Ессенціале® форте Н доведена клінічною практикою і базується на даних 239 клінічних досліджень за участі більше 14 000 пацієнтів (жовтень 2009)³.
- Ессенціале® форте Н — більше ніж 50 років досвіду застосування в практичній медицині³.

Спосіб застосування та дози²:

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

¹ За обсягом продажів (дослідження, проведені АйЕмЕс ХЕЛС, дані за останні 12 міс. станом на 3-й квартал 2010 р.).
² Эссенциальные фосфолипиды в лечении острых и хронических заболеваний печени // Здоров'я України. – 2009. – 20. – С. 58–59.
³ Инструкция для медичного застосування препарату Ессенціале® форте Н, Ессенціале® Н.
³ Corporate data, September 2008.
 Р.П. МОЗ України № UA/8682/01/01 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. Жилианська, 48–50а,
 тел.: +38 (044) 354 20 00,
 факс: +38 (044) 354 20 01,
 www.sanofi-aventis.com.ua

sanofi aventis
 Здоров'я — це нашітво