

С.Э. Яремчук, к.м.н., ГУ «Институт отоларингологии им. А.И. Коломийченко НАМН Украины», г. Киев

Место пероральных цефалоспоринов III поколения в лечении воспалительных заболеваний ЛОР-органов

Воспалительные заболевания ЛОР-органов – патология, с которой хотя бы раз в жизни сталкивался каждый врач. Ввиду широкой распространенности эта группа заболеваний является одной из основных причин обращения за медицинской помощью.

Учитывая спектр бактериальных возбудителей респираторных инфекций, часто в ЛОР-практике применяются β-лактамы. К данной группе препаратов относятся пенициллины, карбапенемы, монобактамы, цефалоспорины, которые, в свою очередь, представлены 4 поколениями лекарственных препаратов, отличающихся активностью против различных возбудителей и устойчивостью к действию β-лактамаз.

Как правило, пациенты с неосложненными воспалительными заболеваниями ЛОР-органов лечатся в домашних условиях, поэтому не стоит забывать о том, что антибактериальная терапия в амбулаторных условиях должна проводиться только препаратами для перорального применения. В условиях стационара в случае тяжелого течения заболевания рекомендована ступенчатая терапия: введение антибактериальных препаратов парентерально с последующим переходом на пероральные формы. Данный подход повышает комфортность терапии и приверженность пациентов к лечению, экономит время и средства, а также предупреждает риск постинъекционных осложнений.

Одна из актуальных задач антибиотикотерапии – профилактика нарушений со стороны микрофлоры кишечника, то есть минимизация риска возникновения антибиотикассоциированной диареи. Наиболее оправданным в данном случае является использование антибиотиков-пролекарств, которые поступают в кишечник в неактивном

виде, и только во время всасывания после отщепления неактивной частицы (деэтерификации) происходит активация антибиотика в стенке тонкого кишечника.

Именно таким препаратом является Цефпотек 200 (цефподоксим проксетил, Nobel Pharma, Турция) – современный цефалоспориновый антибиотик III поколения для перорального приема, обладающий широким спектром бактерицидной активности в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, в том числе штаммов, вырабатывающих β-лактамазы.

Цефподоксим оказывает бактерицидное действие на *S. pneumoniae*, метициллинчувствительный *S. aureus*, *S. saprophyticus*, *S. pyogenes*, *S. agalactiae*, а также обнаруживает большую, чем цефалоспорины II поколения, активность *in vitro* по отношению к грамотрицательным Enterobacteriaceae, *H. influenzae*, *M. catarrhalis*, *N. gonorrhoeae* (R. Wise, J.M. Andrews et al., 1990) [1].

Подтверждение высокой активности цефподоксима в отношении основных респираторных патогенов (*S. pneumoniae*, *S. pyogenes*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis* и др.) по сравнению с таковой макролидных антибактериальных препаратов, амоксициллина и амоксициллина/клавуланата было получено в исследовании с участием 3593 пациентов из Австрии, Италии и Испании. Препарат показал большую эффективность в борьбе с пневмококковой инфекцией, чем

цефаклор, цефиксим и цефтибутен, особенно в отношении штаммов со сниженной чувствительностью к пенициллину, и более выраженную антимикробную активность, чем амоксициллин, амоксициллин/клавуланат, цефаклор и цефуроксим, при поражении респираторного тракта грамотрицательными микроорганизмами [2].

Абсолютная биодоступность цефуруксима аксетила составляет 50% и увеличивается во время еды, что важно, учитывая пероральный прием препарата. Терапевтическая концентрация цефподоксима в плазме крови в пределах 1,0–4,5 мг/л достигается уже через 2–3 ч после применения 100–400 мг Цефпотек 200 и сохраняется на протяжении 12 ч, что повышает комплаенс пациента к проводимому лечению за счет возможности приема препарата 2 раза в сутки. Цефподоксим в плазме крови на 20–30% связывается с белком, практически не метаболизируется, в активном виде выводится почками, минуя желудочно-кишечный тракт.

Цефподоксим проксетил создает высокие бактерицидные концентрации в тканях и жидкостях ЛОР-органов и органов бронхолегочной системы: 0,6–0,8 мг/кг в течение 3–6 ч в ткани легких (70–80% от концентрации препарата в плазме крови), 0,9 мг/кг в слизистой оболочке бронхов и 0,1–0,2 мг/кг в альвеолярных клетках. В то же время в плевральной и воспалительной жидкости кумулируется до 70–100% содержащегося в плазме крови лекарственного средства, концентрация которого через 6–8 ч в легочной ткани превышает МПК₉₀ в 2 раза для *M. catarrhalis*, в 20 раз для *H. influenzae* и *S. pneumoniae* и в 70 раз для *S. pyogenes*.

Отсутствие необходимости в коррекции дозы Цефпотек 200 при применении у лиц с заболеваниями печени, пациентов пожилого возраста, а также низкий уровень лекарственных взаимодействий свидетельствуют о благоприятном профиле безопасности этого препарата.

Вышеперечисленные свойства цефподоксима проксетила позволили включить препарат в современные рекомендации по лечению бактериальных инфекций ЛОР-органов, дыхательных и мочевыводящих путей, кожи и мягких тканей [3].

В клинических рекомендациях Американской академии отоларингологии и хирургии головы и шеи (AAO-HNS) цефподоксим проксетил и амоксициллин фигурируют как препараты выбора при лечении острых синуситов и отитов [4]. Однако следует учитывать важнейшее преимущество цефподоксима перед незащищенными аминопенициллинами – устойчивость к действию большинства β-лактамаз, что обеспечивает сохранение высокой активности препарата в случаях инфицирования дыхательных путей и ЛОР-органов пенициллинрезистентными патогенами. К тому же сравнение эффективности цефподоксима проксетила (200 мг 2 р/сут в течение 5 дней) и амоксициллина/клавуланата (1 г / 125 мг 2 р/сут в течение 8 дней) у 512 пациентов с острым верхнечелюстным синуситом в проспективном многоцентровом рандомизированном исследовании показало сопоставимые значения терапевтической эффективности этих препаратов (92,3 и 93,6% соответственно). При этом цефподоксим выгодно отличался от амоксициллина/клавуланата лучшей переносимостью (1,2 против 10,7% случаев нежелательных эффектов соответственно) и комплаенсом пациентов (99,2 против 95,5% соответственно; p=0,011) (J.M. Polonovski, M. El Mellah, 2006) [5].

Цефподоксим проксетил включен в число средств первой линии терапии у взрослых

пациентов с острым бактериальным риносинуситом легкой и средней степени тяжести, не получавших антибиотики на протяжении последних 4–6 недель, а также у лиц с атипичной реакцией гиперчувствительности I типа или непереносимостью пенициллина (R.G. Slavin, S.L. Spector et al., 2005) [6].

С 1951 г. стандартом лечения стрептококкового тонзиллофарингита является 10-дневный курс пенициллина, однако, учитывая высокую резистентность к последнему, а также неудобный режим приема данного препарата, в настоящее время используются более короткие курсы (5 дней) цефподоксима, который по эффективности не уступает 10-дневному курсу терапии пеницилином [7].

Цефподоксим проксетил является эффективным, удобным и безопасным антибактериальным препаратом для лечения воспалительных заболеваний органов дыхания и послеоперационного ведения ЛОР-больных.

Показано, что цефподоксим проксетил может быть использован не только как стартовый антибиотик при лечении респираторных бактериальных инфекций, но и как компонент ступенчатой терапии, начатой парентеральными цефалоспоридами III поколения (цефтриаксоном, цефотаксимом) [8]. В частности, анализ результатов многоцентрового рандомизированного клинического исследования P. Zuck и соавт. (1990 г.) продемонстрировал сопоставимую эффективность и переносимость 10-дневного курса антибактериальной терапии ВП при пероральном приеме 200 мг цефподоксима проксетила 2 р/сут и в/м 1 гр цефтриаксона у лиц с дополнительными факторами риска [9]. Эти данные не только подтверждают эффективность цефподоксима проксетила, но и позволяют предоставить возможность замены парентерального введения АБП пероральным, что позволяет проводить ступенчатую терапию на госпитальном этапе лечения и избежать использования инъекционных форм АБП на амбулаторном этапе, что повышает комфортность лечения.

Цефподоксим проксетил применяют перорально во время еды. Обычная суточная доза составляет 400 мг, препарат принимают 2 раза в сут через каждые 12 ч по 200 мг. Таблетка препарата Цефпотек 200 делима, имеет разделительную полосу.

Рекомендуемые дозы: синусит – 200 мг 2 р/сут, тонзиллит/фарингит – 100 мг 2 р/сут, бронхит – 200 мг 2 р/сут, внебольничная пневмония – 200 мг 2 р/сут, инфекции кожи и мягких тканей – 200–400 мг 2 р/сут, неосложненные инфекции мочевыводящих путей – 100 мг 2 р/сут [10].

В заключение следует отметить высокую эффективность цефподоксима проксетила за счет активности в отношении большинства грамположительных и грамотрицательных возбудителей, устойчивости к действию подавляющего числа β-лактамаз, создания высоких и длительно сохраняющихся терапевтических концентраций в тканях и жидкостях организма. К преимуществам препарата также относятся оптимальный режим дозирования, возможность выбора схемы терапии, высокий профиль безопасности и комфорта, хорошая приверженность пациентов к проводимому лечению (в том числе за счет удобной формы выпуска Цефпотек 200 по 14 и 20 таблеток в упаковке, которых хватает на полный курс терапии).

Таким образом, Цефпотек 200 может с успехом использоваться в качестве препарата первой линии при лечении воспалительных заболеваний ЛОР-органов.

Список литературы находится в редакции.

Цефпотек 200
Цефподоксима проксетил 200 мг №14, 20

Пероральный цефалоспорин III поколения

- ▶ Препарат выбора в лечении инфекций ЛОР органов, дыхательных и мочевыводящих путей, кожи и мягких тканей¹
- ▶ Доказанная клиническая эффективность цефподоксима, сопоставимая с цефтриаксоном и амоксициллином/клавуланатом^{2,3}
- ▶ Высокий профиль безопасности и комфорта^{1,3}

Комфортное лечение без инъекций!

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ЗАСЕБ
Цефпотек 200
ТАБЛЕТКИ, ВКРЫТЫ ОБОЛОНКОЙ
Цефподоксим
14 таблеток

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ЗАСЕБ
Цефпотек 200
ТАБЛЕТКИ, ВКРЫТЫ ОБОЛОНКОЙ
Цефподоксим
20 таблеток

Литература: 1. David N et al. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy, 2009. 2. Zuck P et al. J Antimicrob Chemother. 1990 Dec; 26 Suppl E:71-73. Polonovski JM et al. Presse Med. 2006 Jan; 35:33-8. За дополнительной информацией обращайтесь в Представительство «Нобель Илч»: Украина, 04074, г. Киев, ул. Автозаводская, 2, 2 корпус, 8 этаж. Тел.: +38 (044) 586-20-64, факс: +38 (044) 586-20-65. www.nobel.com.ua • www.nobel.com.tr Информация для специалистов