

АНТИБИОТИКОТЕРАПІЯ ДАЙДЖЕСТ

Азитромицин для профилактики обострений ХОЗЛ

Известно, что обострение хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ) негативно влияет на состояние больных, а назначение макролидных антибиотиков оказывает благоприятное воздействие на самочувствие пациентов с различными воспалительными заболеваниями органов дыхания.

Английские ученые предположили, что назначение азитромицина больным ХОЗЛ, склонным к частым рецидивам, может снизить частоту обострений, не вызывая ухудшения слуха, тахикардии покоя и не провоцируя удлинения скорректированного интервала QT. Для подтверждения высказанной гипотезы R. Albert и соавт. провели рандомизированное исследование, в котором приняли участие 1577 больных ХОЗЛ. В общей сложности процедуре рандомизации были подвергнуты 1142 (72%) пациента, которых впоследствии распределили для приема азитромицина в дозе 250 мг/сут на протяжении 1 года (n=570) или плацебо (n=572) в дополнение к стандартной терапии.

Частота обострений ХОЗЛ на протяжении периода наблюдения (12 мес) в группе азитромицина и плацебо составила соответственно 89 и 90%. Первый эпизод обострения заболевания у пациентов, принимавших азитромицин, развивался в среднем через 266 дней, тогда как у больных, получавших плацебо, этот показатель был значительно меньше (p<0,001) – 174 дня. Частота обострений ХОЗЛ на 1 пациента в год в группе азитромицина составила 1,48, а в группе плацебо – 1,83 (p=0,01); относительный риск обострения ХОЗЛ у лиц, принимавших азитромицин, был равен 0,73 (p<0,001). Исследователи отметили быстрое улучшение качества жизни по опроснику SGRQ (по шкале от 0 до 100, меньшее количество баллов соответствует лучшему качеству жизни) у больных, получавших азитромицин, по сравнению с таковым у пациентов, принимавших плацебо (среднее снижение 2,8±12,8 vs 0,6±11,4; p=0,004); в группе азитромицина количество участников, у которых минимальные клинически значимые различия превышали 4 балла, значительно превосходило таковое в группе плацебо (соответственно 43 vs 36%; p=0,03). Снижение остроты слуха было более характерно для пациентов, принимавших азитромицин, чем для больных, получавших плацебо (соответственно 25 vs 20%; p=0,04).

Как показали результаты наблюдения за больными ХОЗЛ, ежедневный прием азитромицина в течение 1 года совместно с базовой терапией способствует уменьшению частоты обострений заболевания и улучшению качества жизни пациентов, но сопровождается снижением остроты слуха у небольшого количества пациентов.

Albert R. et al.

N Engl J Med 2011; 365: 689-698.

Антибиотики для лечения коклюша

Эксперты Кокрановской группы по изучению острых респираторных инфекций опубликовали обновленный систематический обзор, посвященный изучению целесообразности применения антибиотиков при лечении и проведении контактной профилактики коклюша у взрослых и детей.

При подготовке систематического обзора эксперты Кокрановского сотрудничества использовали крупнейшие медицинские базы данных CENTRAL, DARE, MEDLINE, EMBASE для отбора рандомизированных и частично рандомизированных контролируемых исследований, в которых изучалась эффективность антибактериальных препаратов в лечении и контактной профилактике коклюша.

Авторы систематического обзора проанализировали результаты 13 испытаний с общим количеством пациентов 2197 человек; в 11 исследованиях изучалась эффективность антибактериальной терапии, а в 2 – результативность профилактического приема антибиотиков. Altunaiji и соавт. подчеркнули различное качество отобранных исследований.

Оказалось, что эрадикация Bordetella pertussis из носоглотки с использованием короткого курса антибактериальных препаратов (азитромицина – на протяжении 3-5 дней, кларитромицина или эритромицина – в течение 7 дней) была так же эффективна, как и терапия, предусматривавшая более длительное применение антибиотиков (эритромицина – на протяжении 10-14 дней) (ОР 1,01). Количество побочных эффектов при проведении короткого курса антибиотикотерапии было значительно меньше, чем при приеме антибиотиков в течение длительного времени (ОР 0,66). Исследователи также отметили удовлетворительную эффективность эрадикационной 7-дневной терапии триметопримом/сульфаметоксазолом. Эксперты Кокрановского сотрудничества не зафиксировали каких-либо значимых различий в клинических исходах и возникновении микробиологических рецидивов при использовании короткого и длительного курса антибиотикотерапии. Назначение антибактериальных препаратов детям старше 6 мес с целью контактной профилактики коклюша не только не уменьшало выраженность клинических симптомов, но и не снижало вероятность развития заболеваний, вызванных B. pertussis. Ученые зафиксировали возникновение различных побочных действий при применении антибиотиков, подчеркнув при этом, что нежелательные реакции варьировали в зависимости от применения того или иного антибиотика.

Несмотря на то что антибактериальные препараты эффективны при проведении эрадикации бактерии B. pertussis, они не влияют на последующее клиническое течение заболевания. Эксперты Кокрановского сотрудничества не смогли сделать окончательный вывод о целесообразности применения антибиотиков в контактной профилактике коклюша по причине недостаточной доказательной базы.

Altunaiji S.M. et al.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, DOI: 10.1002/14651858.CD004404.pub3

Применение плодов клюквы для профилактики развития инфекции мочевыводящих путей у женщин в менопаузе

В условиях увеличения роста распространенности уропатогенов, резистентных к назначению антимикробных средств, все больший интерес вызывает возможность применения клюквы для профилактики развития инфекций мочевыводящих путей (ИМП). Ученые из Амстердамского академического медицинского центра (Нидерланды) провели двойное слепое исследование, целью которого было изучить эффективность плодов клюквы в профилактике возникновения рецидивирующих ИМП у женщин в менопаузе.

Участниц исследования рандомизировали для 12-месячного профилактического приема 480 мг триметоприма/сульфаметоксазола 1 р/сут или 500 мг плодов клюквы

2 р/сут. Первичными конечными точками были среднее количество симптомных ИМП, развившихся на протяжении 12 мес; количество пациентов, перенесших по крайней мере 1 симптомный эпизод ИМП; среднее время до развития первого эпизода ИМП; появление антибиотикорезистентных эндогенных штаммов Escherichia coli.

По завершении 12-месячного периода наблюдения среднее количество пациенток, перенесших хотя бы 1 симптомный эпизод ИМП, было значительно больше в группе участниц, употреблявших клюкву, по сравнению с соответствующим показателем среди получавших триметоприм/сульфаметоксазол (4,0 vs 1,8; p=0,02). Количество женщин, принимавших клюкву и перенесших по крайней мере 1 эпизод симптоматической ИМП, превосходило таковое среди пациенток, получавших комбинированный противомикробный препарат (78,2 vs 71,1%). Среднее время до развития первого симптомного эпизода ИМП в группе приема ягод клюквы и триметоприма/сульфаметоксазола составило соответственно 4 и 8 мес. Через 1 мес от начала лечения часть штаммов E.coli, выделенных из мочи и фекалий женщин, принимавших плоды клюквы, стала резистентной к триметоприму/сульфаметоксазолу (соответственно 28,1 и 23,7%), тогда как у пациенток, получавших комбинированный противомикробный препарат, количество триметоприм/сульфаметоксазол-резистентных изолятов E. coli было значительно больше (в моче – 90,5%, в фекалиях – 86,3%). Кроме того, в группе женщин, принимавших триметоприм/сульфаметоксазол, отмечено увеличение количества штаммов E. coli, устойчивых к воздействию амоксициллина и ципрофлоксацина; через 3 мес после прекращения приема этого комбинированного противомикробного средства количество антибиотикорезистентных штаммов E. coli вернулось к исходному уровню. Резистентность к антибактериальным препаратам в группе пациенток, употреблявших ягоды клюквы, не изменялась с течением времени. Ученые отметили одинаково хорошую переносимость как плодов клюквы, так и триметоприма/сульфаметоксазола.

Проанализировав полученные данные, исследователи пришли к выводу, что триметоприм/сульфаметоксазол в дозе 480 мг/сут более эффективен в профилактике рецидивов ИМП у пременопаузальных женщин, чем прием ягод клюквы в дозе 500 мг/сут, но ассоциируется с развитием антибиотикорезистентности микроорганизмов.

Beerepoort M.A. et al.

Arch Intern Med. 2011 Jul 25; 171 (14): 1270-1278.

Антибиотики в лечении бронхопневмонии у детей

Эксперты Кокрановского сотрудничества опубликовали систематический обзор, посвященный изучению эффективности антибактериальных препаратов в лечении бронхопневмонии. Проведя поиск в электронных базах данных CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, ученые отбирали рандомизированные контролируемые исследования, сравнивавшие эффективность антибиотиков с таковой плацебо в лечении детей младше 2 лет с бронхопневмонией. Диагноз последнего устанавливали в соответствии с клиническими критериями: развитие респираторного дистресс-синдрома на фоне первоначального появления симптомов острого ринита с сопутствующим повышением температуры или без такового. Первичной конечной точкой исследования было время, необходимое для разрешения клинических симптомов заболевания (респираторного дистресс-синдрома, стридорозного дыхания, крепитации и лихорадки). Вторичными конечными точками являлись количество первичных и повторных госпитализаций, длительность пребывания в стационаре, развитие осложнений и нежелательных явлений, результаты рентгенологического исследования.

Всего для систематического анализа было отобрано 5 исследований, в которых в общей сложности принимали участие 543 пациента. В одном испытании (n=52), сравнивавшем эффективность ампициллина с таковой плацебо, не было зафиксировано достоверных различий в длительности заболевания. В другом небольшом исследовании (n=21) с высокой вероятностью допуска систематической ошибки, связанной с предпочтительной публикацией положительных результатов, показано уменьшение количества повторных госпитализаций при применении кларитромицина по сравнению с терапией плацебо (8% при назначении антибиотика vs 44% при использовании плацебо; p=0,081). В 2 исследованиях (n=267) полученные данные об отсутствии различий в длительности пребывания в стационаре при приеме антибиотиков и плацебо (обобщенная средняя разность 0,34). В 2 испытаниях, предусматривавших внутривенное введение ампициллина, пероральное применение эритромицина и плацебо, не зафиксировано достоверных различий в выраженности большинства клинических симптомов заболевания.

Таким образом, в систематическом обзоре получены минимальные доказательства эффективности антибактериальных препаратов в лечении бронхопневмонии. В заключение эксперты Кокрановского сотрудничества подчеркнули необходимость проведения дальнейших исследований для установления группы пациентов с осложненным течением заболевания (например, с дыхательной недостаточностью), которым может быть показано назначение антибиотиков.

Spurling G.K. et al.

Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jun 15; (6):CD005189.

Подготовила **Лада Матвеева**

Внесены изменения в регистрационные материалы по препарату Квадроцеф®

Приказом МЗ Украины от 16.09.2011 № 596 препарату Квадроцеф® производства ОАО «Киевмедпрепарат» был присвоен новый регистрационный номер UA/11759/01/01 (ранее препарат был зарегистрирован под № UA/9777/01/01).

Генерический препарат цефепима Квадроцеф® был разработан исследовательским центром ОАО «Киевмедпрепарат».

Квадроцеф® применяется для лечения инфекций дыхательных путей, кожи и подкожной клетчатки, интраабдоминальных и гинекологических инфекций, септицемии (сепсиса) и др.

Цефепим – цефалоспорин IV поколения – имеет наиболее широкий спектр противомикробной активности среди цефалоспориновых антибиотиков. Препарат рекомендован к использованию в случае высокой резистентности грамотрицательных бактерий к цефалоспоринам III поколения. Химическая структура цефепима обуславливает его неоспоримые преимущества:

- широкий спектр противомикробного действия;
- устойчивость к различным β-лактамазам, в том числе расширенного спектра;
- хорошее проникновение активного вещества в ткани с сохранением бактерицидных концентраций в течение 12 ч.

По материалам ОАО «Киевмедпрепарат»