

Новости гастроэнтерологии

Длительный анамнез целиакии — фактор риска диабетической ретинопатии

Распространенность целиакии у пациентов с сахарным диабетом (СД) 1 типа варьирует от 3 до 12%, и связь между этими двумя заболеваниями является доказанной. На этом основании в ряде стран скрининг целиакии входит в стандартное обследование больных СД 1 типа.

Целью исследования, проведенного учеными из Швеции, было сравнить риск развития диабетической ретинопатии (ДРП) у пациентов с СД 1 типа и целиакией, верифицированной с помощью биопсии, и у больных СД 1 типа без целиакии. Авторы использовали данные национального реестра пациентов — в целом 40 619 больных СД 1 типа и 947 пациентов с СД 1 типа и целиакией.

На протяжении первых 5 лет после установления диагноза целиакии риск ДРП был ниже, чем у пациентов только с СД 1 типа. В течение следующих 5 лет риск ДРП был одинаковым в обеих группах, однако в последующем (через 10 лет после диагностирования целиакии) риск значительно увеличивался у больных СД 1 типа и целиакией по сравнению с таковым у пациентов только с СД 1 типа (10-15 лет: относительный риск — ОР — 2,83; >15 лет: ОР 3,01).

После 15 лет наблюдения абсолютный риск развития ДРП составил 2,8 на 100 пациентов в год при СД 1 типа с целиакией и 1,8 на 100 пациентов в год в группе сравнения.

Целиакия повышала риска развития ДРП независимо от пола, возраста пациента и возраста установления диагноза СД 1 типа.

Mollazadegan K. et al. A Population-Based Study of the Risk of Diabetic Retinopathy in Patients With Type 1 Diabetes and Celiac Disease. Diabetes Care. Опубликовано онлайн 12 сентября 2012 г.

Мочевая кислота — маркер повышенного потребления фруктозы и риска НАЖБП

Результаты небольшого исследования американских авторов, проведенного с участием взрослых пациентов с СД, свидетельствуют о том, что высокие уровни мочевой кислоты в крови могут служить биомаркером избыточного потребления фруктозы и указывать на повышенный риск развития неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП).

Под наблюдением находились 25 пациентов с СД, у которых определяли уровень мочевой кислоты в крови и аденозинтрифосфата (АТФ) в печени (с помощью магнитно-резонансной спектроскопии) до и через 50 мин после внутривенного болюса фруктозы. Кроме того, пациенты заполняли опросник, который позволял определить среднее количество фруктозы, поступающее с пищей.

Результаты показали, что у пациентов, регулярно потреблявших фруктозу ≥ 15 г/сут, среднее соотношение АТФ/общий фосфат в печени исходно было несколько ниже, чем у больных, которые потребляли менее 15 фруктозы/сут; тем не менее различие было статистически не значимым ($p=0,51$). После нагрузочной пробы с фруктозой соотношения α -АТФ/неорганический фосфат (Рi) и γ -АТФ/Рi в печени были выше у пациентов, потреблявших за сутки ≥ 15 фруктозы (0,08 vs 0,3, $p=0,05$ и 0,03 vs 0,06, $p=0,06$ соответственно).

У пациентов с боле выраженной урикемией ($\geq 5,5$ мг/дл) минимальное соотношение АТФ/Рi после пробы с фруктозой было более низким по сравнению с таковым у участников с нормальными уровнями мочевой кислоты в крови (4,5 vs 7,0; $p=0,04$).

По мнению авторов, уровни мочевой кислоты могут указывать на высокое потребление фруктозы и истощение запасов АТФ в печени. Быстрое фосфорилирование фруктозы вызывает падение уровней фосфата, что в свою очередь стимулирует аденозинмонофосфат(АМФ)деаминазу. Последняя начинает больше использовать АМФ для выработки мочевой кислоты вместо АТФ, что приводит к истощению запасов АТФ в печени.

Исследователи указывают, что согласно имеющимся на сегодня данным, высокое потребление фруктозы ассоциируется с метаболическим синдромом и одним из его компонентов — НАЖБП независимо от общей калорийности рациона. Таким образом, при подтверждении полученных результатов определение мочевой кислоты в крови может широко использоваться

для неинвазивной диагностики НАЖБП у пациентов с СД 2 типа.

Abdelmalek M.F. et al. Higher dietary fructose is associated with impaired hepatic adenosine triphosphate homeostasis in obese individuals with type 2 diabetes. Hepatology 2012; 56 (3): 952-960.

Фиксированная комбинация ибупрофена/фамотицина снижает риск развития пептических язв

В США от гастроинтестинальных кровотечений, ассоциированных с приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), ежегодно госпитализируются более 100 тыс. и умирают 17 тыс. человек. В соответствии с клиническими рекомендациями пациентам, которые имеют повышенный риск осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта, терапию НПВП следует дополнять гастропротекторными препаратами. Тем не менее гастропротекторы получают только 25% больных с высоким риском развития НПВП-индуцированных пептических язв, и лишь 25% продолжают их прием длительно.

Одна из причин недостаточной приверженности к гастропротекторной терапии состоит в нежелании пациентов принимать большое количество таблеток. Для решения этой проблемы был создан препарат, содержащий фиксированную комбинацию ибупрофена (800 мг) и H_2 -блокатора фамотицина (26,6 мг).

На Национальной конференции по лечению боли (PAINWeek), прошедшей 5-8 сентября в г. Лас-Вегас (США), были представлены объединенные результаты двух клинических исследований — REDUCE-1 и REDUCE-2, в которых в общей сложности 930 пациентов принимали комбинированный препарат и 452 — ибупрофен в монотерапии.

Средний возраст пациентов обеих групп составил 56 лет. У 6% участников была пептическая язва в анамнезе; низкодозовую терапию ацетилсалициловой кислотой получали 16% пациентов группы ибупрофена/фамотицина и 12,8% больных группы ибупрофена.

После 245 нед наблюдения эндоскопически верифицированные язвы были диагностированы у 11% пациентов, получавших ибупрофен/фамотидин, и у 21,9% больных, принимавших ибупрофен в монотерапии ($p<0,0001$). Это отношение рисков не зависело от сопутствующего приема препаратов для лечения артрита и других заболеваний, являющихся причиной хронической боли.

По частоте тяжелых побочных эффектов группы статистически не различались (около 3% в каждой группе). Диспепсия отмечалась у 4,7% пациентов группы ибупрофена/фамотицина и у 8,0% больных группы ибупрофена ($p=0,009$)

Magelli M. Ibuprofen-Famotidine Combination Reduces Ulcer Risk. PAINWeek. Абстракт 52.

Почему низкий социально-экономический статус повышает риск развития колоректального рака

В США у людей с относительно низким социально-экономическим статусом отмечается повышенный риск развития колоректального рака (КРР). Результаты крупного проспективного наблюдательного исследования впервые показали, в какой степени образ жизни и масса тела влияют на повышенный риск КРР в этой популяции.

В исследование включали взрослых жителей 6 штатов и 2 крупных городов с пригородами. После включения (1995-1996 гг.) пациентов наблюдали до 2006 г. Социально-экономический статус оценивали по условиям проживания и уровню образования.

Из 506 488 участников у 7676 за десятилетний период развились КРР. Было установлено, что у людей с низким социально-экономическим статусом значительный вклад в повышение риска КРР вносили малоактивный образ жизни, нездоровое питание, курение и избыточная масса тела/ожирение, причем наибольшее негативное влияние на этот риск оказывала диета.

В целом сочетание нездорового образа жизни и повышенного индекса массы тела объясняло примерно 40% связи между риском КРР и низким социально-экономическим статусом. Другими словами, более трети всех случаев КРР у американцев с низким уровнем дохода и образования обусловлено вредными привычками и ожирением.

Интересным результатом исследования стало также то, что бедность и необразованность больше всего повышали риск развития рака проксимальных отделов толстой кишки (95% ассоциации), в меньшей степени — рака

дистальных отделов толстой кишки (38%) и еще меньше — рака прямой кишки (24%). По мнению авторов, это несоответствие объясняется низким охватом этой популяции скринингом КРР с помощью эндоскопии.

Doubeni C.A. et al. Contribution of Behavioral Risk Factors and Obesity to Socioeconomic Differences in Colorectal Cancer Incidence. JNCI J Natl Cancer Inst. Опубликовано онлайн 5 сентября 2012 г.

Искусственное вскармливание повышает риск пилоростеноза

Пилоростеноз, обычно развивающийся в первые недели жизни, у младенцев является самым частым клиническим состоянием, требующим неотложного хирургического вмешательства. Несмотря на то что диагностика и лечение заболевания хорошо изучены, причины пилоростеноза остаются до конца не выясненными. Симптоматика появляется, как правило, только на 2-3-й неделе жизни, следовательно, триггерами заболевания могут служить ранние внешние факторы.

Начиная с 1990-х гг. частота грудного вскармливания в Дании увеличивалась, а распространенность пилоростеноза — снижалась. Чтобы изучить возможную связь между этими явлениями, ученые из Государственного института сыровороток (г. Копенгаген, Дания) проанализировали статистические данные национального реестра, включавшего 101 042 беременности у 91 827 женщин за период 1996-2002 гг. Из этой когорты были отобраны 70 148 детей, рожденных в результате одноплодной беременности. На протяжении 6 мес после родов у женщин периодически выясняли, находится ли их ребенок на грудном вскармливании. При положительном ответе на этот вопрос выясняли длительность эксклюзивного грудного вскармливания. Если ребенок находился на искусственном вскармливании, устанавливали сроки его начала.

Из 70 148 детей хирургическое вмешательство по поводу пилоростеноза потребовалось 65, из которых 29 до установления диагноза находились на искусственном вскармливании. По сравнению с эксклюзивным грудным вскармливанием искусственное вскармливание повышало риск развития пилоростеноза в 4,6 раза. Повышение риска было одинаковым для детей, которые находились на грудном и искусственным вскармливании (ОР 3,36), перешли на искусственное вскармливание с грудного (ОР 5,3) или с рождения получали только искусственное питание (ОР 6,32; $p=0,76$). Кроме того, повышение риска не зависело от возраста начала искусственного вскармливания.

Результаты исследования не позволяют установить, что являлось причиной повышения риска пилоростеноза — искусственные молочные смеси или механизм кормления из бутылочки. Тем не менее авторы указывают, что по сравнению с грудным молоком смеси содержат более высокие концентрации сыровоточных и казеиновых белков, что может затруднять их переваривание.

Krogh C. et al. Bottle-feeding and the Risk of Pyloric Stenosis. Pediatrics. Опубликовано онлайн 3 сентября 2012 г.

Гельминт, паразитирующий у свиней, может уменьшать тяжесть болезни Крона

Американская биотехнологическая компания сообщила о начале апробации препарата для лечения аутоиммунных заболеваний, содержащего яйца распространенного паразита свиней.

В исследование II фазы планируется включить 220 пациентов с болезнью Крона, которых рандомизируют для получения препарата, содержащего 7500 яиц *Trichuris suis*, или плацебо каждые 2 нед на протяжении 12 нед. Препарат производится из фекалий свиней; принимается перорально после растворения в чайной ложке физиологического раствора.

Как отмечают авторы, у свиней яйца паразита вырастают во взрослых червей и размножаются без каких-либо негативных последствий для здоровья животных. У человека яйца *Trichuris suis* (власоглава свиного) после проглатывания выживают около 2 нед. За этот короткий период они модулируют иммунную систему пациента, защищая органы и ткани от аутоиммунного повреждения.

По данным предварительных исследований, препарат яиц *Trichuris suis* уменьшает симптомы болезни Крона и не вызывает значимых побочных эффектов. Некоторые пациенты после приема первых доз испытывали дискомфорт в животе, который проходил по мере продолжения лечения. Помимо болезни Крона, яйца *Trichuris suis* и других паразитов изучаются в лечении рассеянного склероза и псориаза.

Применение гельминтотерапии при болезни Крона и других аутоиммунных заболеваниях основано на гигиенической теории, согласно которой увеличение заболеваемости аутоиммунной и аллергической патологией, наблюдающееся в развитых странах, обусловлено улучшением гигиенических параметров окружающей среды. Предполагается, что элиминация некоторых микробов и паразитов может приводить к утрате ключевых механизмов, ответственных за созревание иммунной системы.

Reuters Health News. Clark T. Pig Parasite May Help Treat Autoimmune Disorders. Опубликовано 24 августа 2012 г.

Статины могут снижать риск развития панкреатита

В противоположность результатам ранних наблюдательных исследований новый метаанализ показал, что у пациентов с нормальными и незначительно повышенными уровнями триглицеридов в крови статины могут снижать риск развития панкреатита.

В метаанализ вошли 28 рандомизированных клинических исследований (21 с применением статинов и 7 с использованием фибратов), в каждом из которых участвовали не менее 1000 пациентов, наблюдавшихся на протяжении года и более.

В 7 исследованиях фибратов 40 162 пациентов наблюдали в среднем 5,3 года. Панкреатит был диагностирован у 144 больных, в том числе у 84 получавших фибраты (ОР 1,39; $p=0,053$).

В 21 исследовании статинов приняли участие 153 414 пациентов, которых наблюдали в среднем в течение 4,3 года. За это время панкреатит развился у 465 больных, в том числе у 204 получавших статины и у 261 принимавшего плацебо (ОР 0,79; $p=0,01$).

Statin Therapy Associated With Lower Risk of Pancreatitis. JAMA. Опубликовано онлайн 21 августа 2012 г.

Мультивитамины недостаточно эффективны при билиарной атрезии у младенцев

Холестаз, возникающий при билиарной атрезии, предрасполагает к развитию дефицита жирорастворимых витаминов А, D, Е и К. У младенцев с этим заболеванием рутинно применяются жирорастворимые витамины, притом что эффективность данного подхода ранее не изучалась.

Американские ученые провели исследование, в ходе которого изучили витаминный статус у 92 младенцев с билиарной атрезией, получавших стандартный препарат жирорастворимых витаминов в жидкой лекарственной форме.

Несмотря на лечение, у более чем половины детей присутствовали биохимические признаки недостаточности по крайней мере одного жирорастворимого витамина через 1 мес (58%), 3 мес (53%) и 6 мес (57%) после корректирующей операции (гепатопортоэнтеростомии). Авторы отмечают, что у детей с общим билирубином <2 мг/дл уровни витаминов были, как правило, нормальными; в то же время у всех детей с нарушенным оттоком желчи (билирубин >2 мг/дл) через 6 мес после операции наблюдался дефицит жирорастворимых витаминов.

По данным исследователей, витаминдефицит при гипербилирубинемии наблюдался даже в случаях, когда предпринимались попытки значительно увеличить дозы витаминов.

Решение проблемы коррекции дефицита жирорастворимых витаминов у детей, перенесших гепатопортоэнтеростомию, исследователи видят в создании новых лекарственных форм витаминов с улучшенной водорастворимостью, а также в более широком использовании перентеральной витаминотерапии.

Shneider B.L. et al. Efficacy of Fat-Soluble Vitamin Supplementation in Infants With Biliary Atresia. Pediatrics. Опубликовано онлайн 13 августа 2012 г.

Кишечные бактерии во время беременности ведут себя так же, как и при метаболическом синдроме

Американские исследователи установили, что во время беременности состав кишечных бактерий претерпевает значительные изменения, подобные таковым у пациентов с метаболическим синдромом.

Изучив образцы стула 91 беременной, авторы установили, что на больших сроках гестации микробиологический пейзаж кишечника становится менее «здоровым», а именно увеличивается количество протеолитических бактерий и ацинетобактерий на фоне снижения лактобактерий. Схожий характер изменений кишечной микрофлоры наблюдается у пациентов с ожирением и метаболическим синдромом.

Исследователи также установили, что при переносе бактерий, полученных от беременных в III триместре, здоровым стерильным мышам, у грызунов повышались маркеры воспаления, ухудшался углеводный обмен и увеличивалась масса тела.

Ученые считают, что сдвиг состава кишечных бактерий в III триместре беременности индуцирует метаболические изменения, являющиеся физиологичными, так как они способствуют накоплению запасов энергии в виде жировой ткани и помогают питать плод. В то же время вне беременности эти изменения способствуют развитию ожирения, сахарного диабета 2 типа и других метаболических расстройств.

Koren O. Host Remodeling of the Gut Microbiome and Metabolic Changes during Pregnancy Cell 2012; 150 (3): 470-480.

Ингибиторы протонной помпы не связаны с ускоренной утратой костной ткани

В США ингибиторы протонной помпы (ИПП) относятся к одним из наиболее назначаемым препаратам — ежегодно на них выписывается около 150 млн рецептов. В ряде исследований, проведенных за последнее десятилетие, были получены указания на связь между длительным приемом ИПП и риском развития остеопоротических переломов, в частности переломов шейки бедра, на основании чего управление по контролю за безопасностью продуктов питания и лекарственных средств США (FDA) опубликовало соответствующее предупреждение для врачей и пациентов.

Тем не менее следует отметить, что данная ассоциация наблюдалась в ретроспективных исследованиях и ее степень варьировала в широких пределах. Кроме того, не ясно, с помощью какого механизма ИПП могут повышать риск переломов.

Новые данные о потенциальной связи ИПП и риска переломов получили канадские ученые, проанализировав данные национального многоцентрового исследования остеопороза CaMos. В рамках этого исследования 8340 пациентам (69%) при включении было проведено определение минеральной плотности кости (МПК) шейки бедра, бедра в целом и поясничного отдела позвоночника (L1-L4); повторному обследованию через 5 лет подверглись 6459 человек (57%) и через 10 лет — 4512 участников (55%).

После поправки на многочисленные факторы риска использование ИПП ассоциировалось с более исходной МПК бедра в целом ($-0,019$ г/см²; $p=0,028$) и шейки бедренной кости ($-0,022$ г/см²; $p=0,002$), но не поясничного отдела позвоночника ($-0,014$ г/см²; $p=0,179$). После исключения из анализа пациентов, получавших остеопротекторные препараты и глюкокортикоиды, были получены аналогичные результаты. В то же время отсутствовали доказательства, что ИПП вызывают ускоренную потерю костной массы через 5 и 10 лет наблюдения.

Более низкие исходные показатели МПК у пациентов, принимавших ИПП, могут иметь несколько объяснений. Например, у таких больных могут присутствовать неучтенные факторы, предрасполагающие к низкой МПК, в частности худшее состояние здоровья в целом. Кроме того, известно, что пациенты, получающие ИПП, чаще принимают препараты, обладающие негативным влиянием на МПК, и чаще страдают ревматоидным артритом, хронической обструктивной болезнью легких, заболеваниями щитовидной железы, хронической болезнью почек и воспалительными заболеваниями кишечника.

На основании полученных результатов авторы пришли к выводу об отсутствии статистически значимой ассоциации между длительным приемом ИПП и ускоренной потерей костной массы. Тем не менее не исключена возможность,

что ИПП могут повышать риск переломов путем уменьшения силы кисти, не влияя при этом на ее минеральную плотность.

Targownik L.E. et al. The Relationship Between Proton Pump Inhibitor Use and Longitudinal Change in Bone Mineral Density: A Population-Based From the Canadian Multicentre Osteoporosis Study (CaMos). Am J Gastroenterol 2012; 107: 1361-1369.

Профилактическая нутритивная поддержка повышает качество терапии HCV-инфекции

Нидерландские ученые наблюдали 53 пациента с вирусным гепатитом, получавших стандартную противовирусную терапию пегинтерфероном и рибавирином. Из них 27 больным давали рекомендации по питанию, включающие прием пищи небольшими порциями и ежедневный прием перед сном богатого белками высокоэнергетического напитка, а остальные пациенты получали эти рекомендации и напиток только в случае, если их масса тела снижалась не менее чем на 5% от исходной (контроль).

Через 24 нед масса тела снизилась на 0,3 кг (0,3%) у пациентов основной группы и на 5,4 кг (6,9%) у больных контрольной группы. Сила рукопожатия в тесте Hand Grip Strength в основной группе изменилась незначительно (с 40,7 до 39,7 кг), в то время как в контрольной группе она существенно уменьшилась (с 40,3 до 32,0 кг).

Усугубление диспепсических симптомов и ухудшение качества жизни фиксировались в обеих группах, однако в основной группе они были значительно менее выраженными.

Значимые различия по частоте достижения устойчивого вирусологического ответа между группами отсутствовали, но в основной группе отмечалась достоверно более низкая частота побочных эффектов.

В заключение авторы указывают, что у пациентов с HCV-инфекцией, получающих стандартную противовирусную терапию пегинтерфероном и рибавирином, нутритивная поддержка предотвращает снижение массы тела и повышает общее качество лечения.

Husman E.J. et al. Preventive versus «on-demand» nutritional support during antiviral treatment for hepatitis C: A randomized controlled trial. Journal of Hepatology. Опубликовано онлайн 3 июля 2012 г.

Подготовил Алексей Терещенко



БАРОЛ

Рабепразол капсулы 10 мг та 20 мг

Усуває симптоми в першу годину після прийому

24 години стабільної кислотосупресії та відсутність взаємодії з іншими препаратами

7 успішних клінічних апробацій в Україні

Р/С № UA/4467/01/02 від 24.04.2006р.
Інформація про лікарський засіб для медичних та фармацевтичних працівників.

Швидкий ефект доступний всім

БАРОЛ 20

БАРОЛ 10

Найбільш приваблива ціна для пацієнтів

Представництво МЕГА ЛАЙФСАЙЕНС ПТІ ЛТД:
03035, Київ, Солом'янська пл., 2, офіс 706
Тел.: (044) 248-80-16, тел./факс: (044) 537-01-60
www.megawecare.com