

Дайджест

Пищевод Барретта повышает риск развития колоректального рака: результаты метаанализа

Пищевод Барретта (ПБ) — прогностически неблагоприятное осложнение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, состояние пищевода, при котором в эпителиальной выстилке слизистой оболочки пищевода обнаруживается нехарактерный цилиндрический эпителий вместо плоского многослойного (метаплазия). ПБ выявляется примерно у 10% пациентов, обратившихся по поводу изжоги от гастроэзофагеального рефлюкса, и у 1% в общей популяции. Ранее было установлено, что ПБ ассоциируется с повышением риска развития рака кардиоэзофагеальной зоны и аденокарциномы нижней трети пищевода (рака пищевода).

Целью метаанализа, проведенного американскими учеными, было изучить потенциальную связь между ПБ и риском развития опухолей толстой кишки.

В метаанализ вошли данные 11 исследований, проведенных в развитых странах мира и включивших 27 272 пациента, в том числе 2580 больных ПБ.

Было установлено, что ПБ ассоциируется с увеличением риска развития всех опухолей толстой кишки (относительный риск — ОР — 1,96), при этом показатель ОР для доброкачественных аденоматозных опухолей составил 1,69; для колоректального рака — 1,90.

Предполагаемые объяснения обнаруженной связи между ПБ и опухолями толстой кишки на сегодня отсутствуют.

Andrici J., Tio M., Cox M.R., Eslick G.D. Meta-analysis: Barrett's oesophagus and the risk of colonic tumours. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. Опубликовано онлайн 19 ноября 2012 г.

Потребление кофе ассоциируется с более низким риском развития тяжелого фиброза печени при НАЖБП

В предыдущих работах было установлено, что потребление кофе производит благоприятные эффекты при различных заболеваниях, включая сахарный диабет 2 типа и фиброз при неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП).

На конгрессе Американской ассоциации по изучению болезней печени (AASLD), который проходил 10-13 ноября в г. Бостоне (США), ученые из Университета штата Колорадо представили результаты исследования, указывающие на положительное влияние потребления кофе на течение НАЖБП. Целью исследования было изучить потенциальную взаимосвязь между потреблением кофе и инсулинорезистентностью, которая сопровождается выраженным фиброзом (стадия 3 и выше), у пациентов с верифицированной по данным биопсии НАЖБП.

С 2004 по 2008 год в исследование были проспективно включены 782 пациента в возрасте 18 лет и старше. Гистологию НАЖБП анализировали централизованно на момент включения и в пределах 6 мес скрининга. У всех участников оценивали потребление кофе и инсулинорезистентность по индексу HOMA-IR.

Средний возраст пациентов составил 48 лет, мужчин было 38%, средний индекс массы тела равнялся 33,5 кг/м². По данным гистологического исследования у 79% пациентов имел место определенный или вероятный неалкогольный стеатогепатит (НАСГ), из них в 75% случаев выявлен фиброз стадии 2 или ниже и в 25% случаев — фиброз 3 или 4 стадии (в 7,5% случаев — цирроз). Средний показатель HOMA-IR составлял 4,3; сахарный диабет имели 24% участников.

Авторы отмечают, что 29% пациентов не употребляли кофе, 28% потребляли

<1 чашки в день, 15% — <2 чашек в день и 28% — не менее 2 чашек в день. Потребление алкоголя и табака положительно ассоциировалось с более высоким потреблением кофе (в обоих случаях $p < 0,001$).

Многомерный статистический анализ выявил достоверную обратную корреляцию между потреблением кофе и риском тяжелого фиброза, зависящую от инсулинорезистентности (чем меньше последняя, тем больше выражена корреляция).

Так, потребление кофе независимо ассоциировалось с выраженным фиброзом (3 и 4 стадии) у пациентов с показателем HOMA-IR <4,0 (отношение шансов — ОШ — 0,64; $p = 0,007$), однако у больных с HOMA-IR $\geq 4,0$ эта связь утрачивалась (ОШ 1,06; $p = 0,6$). Статистически значимая связь между потреблением кофе, с одной стороны, и тяжестью стеатоза, воспаления, баллонирования и наличием четкой гистологии НАСГ, с другой — отсутствовала.

Следует отметить, что, по результатам еще одного недавно завершеного исследования (N Eng J Med 2012; 366: 1891-1904), потребление кофе после поправки на статус курения ассоциировалось с достоверным увеличением продолжительности жизни.

The Liver Meeting 2012: American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD) 63rd Annual Meeting. Абстракт 99, представлен 11 ноября 2012 г.

Пробиотики на 66% снижают риск развития антибиотикоассоциированной диареи, обусловленной C. difficile: результаты метаанализа

Метаанализ 20 исследований, в которые были включены 3800 пациентов, показал, что у больных, получающих антибактериальную терапию, применение пробиотиков позволяет значительно снизить риск развития Clostridium difficile-ассоциированной диареи (CD-Д).

Авторы подсчитали, что профилактика пробиотиками предотвратит 33 эпизода антибиотикоассоциированной CD-Д на 1 тыс. пациентов с относительным риском развития побочных эффектов 0,82. Побочные действия наблюдались у 9,3% пациентов, получавших пробиотик, и у 12,6% больных контрольной группы.

Следует отметить, что примерно треть всех случаев антибиотикоассоциированной диареи обусловлены C. difficile. За последние 10 лет заболеваемость и тяжесть CD-Д значительно увеличились; ежегодно только в США диагностируется около 300 тыс. случаев заболевания. С 2002 г. летальность от CD-Д в развитых странах мира практически удвоилась.

Johnston B.C., Ma S.S., Goldenberg J.Z. et al. Probiotics for the Prevention of Clostridium difficile-Associated Diarrhea: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*. Опубликовано онлайн 13 ноября 2012 г.

Подготовил **Алексей Терещенко**

Важкість? Здуття? Нудить? Блювота?

4 проблеми зі шлунком = 1 таблетка Мотиліум®



- ✓ Препарат вибору у лікуванні хворих із симптомами диспепсії¹
- ✓ Швидка дія безпосередньо у шлунку²
- ✓ Надійний профіль безпеки³

1. В.Т. Івашкін, А.О. Шептулін, О.К. Баранська, О.С. Труханов. Методичний посібник «Обстеження та лікування хворих з синдромом диспепсії», Москва, 2001.

2. Максимальна концентрація в плазмі крові досягається приблизно через 30-60 хв. (див. інструкцію для медичного застосування лікарського засобу Мотиліум®).

3. Е. Масці. Відсутність впливу домперидону на секрецію гастрину: дані про периферичну активність препарату, 1984.

Р.П. МОЗ України № UA/10190/01/01 від 08.11.2010

МОТИЛІУМ®. Діюча речовина — домперидон.

Склад: діюча речовина: 1 таблетка містить домперидону 10 мг; допоміжні речовини: ядро: лактоза моногідрат, крохмаль кукурудзяний, целюлоза мікрокристалічна, крохмаль картопляний прегелатинізований, повідон, магнію стеарат, олія бавовняна гідрогенізована, натрію лаурисульфат; плівкова оболонка: гіпромелоза, натрію лаурисульфат.

Лікарська форма: таблетки, вкриті плівковою оболонкою.

Фармакогравітаційна група: стимулятори перистальтики. Код АТС: A03F A03.

Показання до застосування: для полегшення симптомів епігастрального дискомфорту та печії, що спостерігаються після їди, таких як відчуття переповненості шлунка, нудота, здуття в епігастральній ділянці та відрижка; для полегшення симптомів нудоти та блювання, що тривають менше 48 годин.

Побічні ефекти: дуже рідко (< 1/10 000) з боку імунної системи (алергічні реакції), з боку нервової системи (сухість у роті, безсоння), з боку шкіри та підшкірних тканин (свербіж, висипання), рідко ($\geq 1/10\ 000$ до <1/1000) з боку ендокринної системи (підвищення рівню пролактину), з боку шлунково-кишкового тракту (гастроінтестинальні розлади, включаючи абдомінальний біль, регургітацію, зміну апетиту). За умов дотримання рекомендацій з дозування та тривалості лікування домперидон зазвичай переноситься добре, і небажані явища виникають нечасто. Для більш докладної інформації див. інструкцію для медичного застосування.

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ І ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ. Перед застосуванням необхідно ознайомитися з інструкцією та проконсультуватися з лікарем. Зберігати у недоступному для дітей місці. Додаткова інформація надається за вимогою. Представництво «Сіал GmbH International» в Україні: 01030, Київ, вул. Б. Хмельницького, 19-21. Тел.: +38 (044) 498-08-88.