

Новости гастроэнтерологии

Женщины пожилого возраста относятся к группе высокого риска кровотечений из аспирина/индуцированной пептической язвы

Риск пептической язвы, обусловленной приемом низкодозированного аспирина, выше у женщин пожилого возраста — эти данные были опубликованы в апрельском номере World Journal of Gastroenterology. Низкодозированный аспирин является одним из наиболее широко используемых препаратов для профилактики тромбоэмболических осложнений, при этом среди преимуществ такой терапии отмечают как сравнительно невысокую ее стоимость, так и пролонгированный антитромботический эффект. Вместе с тем, по мнению Kazuhisa Okada из клиники в г. Хирацука (Япония), прием аспирина даже в низких дозировках (не превышающих 75 мг/сут) ассоциируется с удвоением риска гастроинтестинальных кровотечений. Гендерные особенности клинического проявления аспиринассоциированного гастроинтестинального кровотечения ранее не изучались, поэтому целью исследования, проведенного доктором Okada и соавт., было оценить зависимость риска возникновения этого осложнения от принадлежности к тому или иному полу и других факторов. Авторы изучили данные 453 пациентов (298 мужчин и 155 женщин), получавших терапию низкодозированным аспирином (81–100 мг/сут) и которым за период между январем 2003 г. и декабрем 2007 г. выполнялась эзофагогастродуоденоскопия, после которой больные продолжали прием аспирина в течение всего периода наблюдения, составившего 5 лет. За это время аспиринассоциированная пептическая язва возникла у 119 больных (87 мужчин и 32 женщин). У пациентов обоих полов наличие пептической язвы в анамнезе являлось достоверным фактором риска возникновения аспиринассоциированной язвы. Еще одним существенным фактором риска, выявленным только у женщин, был возраст старше 70 лет (ОР 8,441; 95% ДИ 1,797–33,649; $p=0,0069$). У женщин диагноз пептической язвы ставили в течение более короткого времени после начала приема аспирина, чем у мужчин ($p=0,0050$). Авторы исследования пришли к заключению, что у пациенток пожилого возраста снижение уровня женских половых гормонов в сыворотке в постменопаузальном периоде в сочетании с возрастным уменьшением продукции слизи в желудке предрасполагают к более высокому риску развития язвы при приеме аспирина. «Нам удалось показать гендерные различия, а также дополнительные факторы риска развития аспиринассоциированной пептической язвы, — отмечает доктор Okada. — Клиницистам следует быть особенно внимательным к пожилым женщинам, принимающим аспирин, поскольку в этой популяции риск развития язв наиболее высок». Вместе с тем ученые отмечают, что исследование имеет ряд ограничений, в частности, это связано с его дизайном.

World J Gastroenterol; 2010 16: 1896-1900.

ГЭРБ у пациентов с бронхиальной астмой: влияние определенных симптомов на легочную функцию

Распространенность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) в Турции достигает 11,6%. Исследования функции легких у пациентов с бронхиальной астмой (БА) показали корреляцию между ухудшением легочной функции и наличием симптомов ГЭРБ. Целью исследования, проведенного G. Aras (2012), было оценить, ассоциировалось ли ухудшение легочной функции с тяжестью и разнообразием симптомов ГЭРБ, которая имела место у таких больных в качестве сочетанной патологии. Вторичной конечной точкой исследования было оценить частоту неспецифических симптомов ГЭРБ у пациентов с БА по сравнению с остальной популяцией. В исследование включили 60 больных БА, которых наблюдали в специализированной клинике. Контрольную группу составили 60 здоровых пациентов. Для оценки симптомов использовали модифицированный опросник клиники Мейо. Функцию легких оценивали с помощью спирометрии. Также у участников оценивали общую диффузионную способность легких (DLCO, мл/мин мм. рт. ст.) и DLCO/VA (отношение показателя DLCO к альвеолярному объему). Частые и очень частые приступы регургитации кислоты отмечались у 28,33% ($n=17$) пациентов в основной группе и у 6,7% ($n=4$) лиц контрольной группы. Тяжелые, вызывающие беспокойство симптомы изжоги отмечались у 28,2% ($n=17$) пациентов с БА и 16,7% ($n=10$) у лиц контрольной группы. Дисфагия отмечалась у 38,3% ($n=23$) больных астмой и лишь у 1,7% ($n=1$) здоровых пациентов. При оценке результатов оказалось, что показатели DLCO и DLCO/VA были значительно ниже у больных БА в сочетании с ГЭРБ по сравнению с таковыми у пациентов с БА без ГЭРБ. Авторы выявили значительное разнообразие неспецифических симптомов ГЭРБ у больных БА, отмеченных у половины пациентов. Единственным симптомом ГЭРБ, который ассоциировался с ухудшением дыхательных тестов, оказалась дисфагия.

Multidiscip Respir Med. 2012 Dec 17 7 (1): 53.

Влияние ГЭРБ на работоспособность: данные французского популяционного исследования

S. Bruley des Varannes и соавт. из Института des Maladies de l'Appareil Digestif (г. Нант, Франция) представили результаты перекрестного исследования, в котором оценивали влияние типичных эзофагеальных симптомов (как ночных, так и дневных) на работоспособность. Это было многоцентровое проспективное наблюдательное исследование, которое проводили в учреждениях первичной медицинской помощи. Характеристики больных, симптоматика и лечение не сообщались. Потеря производительности труда оценивалась с помощью анкет. Всего для участия отобрали 716 пациентов (средний возраст составил 46,3 года), наблюдавшихся у 407 специалистов. Ночные симптомы ГЭРБ были отмечены у 50,8% пациентов, а дневные — у 49,2%, при этом больные первой подгруппы жаловались

на снижение работоспособности в среднем на 31,4%, а второй — на 32,6% соответственно (для обеих подгрупп $p<0,001$). Авторы исследования отметили, что на работоспособность оказывали негативное влияние интенсивность симптомов, их частота в дневное время, а также сонливость, вызванная бессонницей из-за ночных симптомов. Затраты на лечение ГЭРБ были выше в подгруппе пациентов с дневными симптомами (346 евро у пациентов с исключительно дневными симптомами и 312 евро у лиц с ночными и дневными симптомами) по сравнению с таковыми у больных с исключительно ночными симптомами (253 евро) ($p<0,001$). Таким образом, наличие ГЭРБ значительно ухудшает производительность труда, при этом наличие дневных симптомов ассоциируется с худшим качеством жизни пациентов и более значительными затратами на лечение, чем наличие ночных симптомов. Полученные результаты могут иметь значение в первую очередь для составления оптимальной стратегии ведения таких больных.

Dig Liver Dis. 2012 Dec 10. pii: S1590-8658(12)00423-9.

Заместительная гормональная терапия ассоциируется с увеличением риска ГЭРБ

В ряде исследований показана потенциально значимая роль эстрогенов и прогестерона в регуляции моторики желудка и кишечника; оба гормона являются ключевыми компонентами заместительной гормональной терапии (ЗГТ). Н. Close и соавт. (2012) провели когортное наблюдательное исследование, целью которого было выявить взаимосвязь между получением ЗГТ и риском развития ГЭРБ у женщин в менопаузальном периоде. Были проанализированы данные 51 182 пациенток в менопаузе (использовалась база данных Британской общей медицинской практики за 1995–2004 гг.). Риск развития ГЭРБ оценивали у женщин, принимавших или не принимавших ЗГТ, ингибиторы протонной помпы (ИПП), с учетом поправки на возраст, наличие сочетанной патологии, а также прием различных медикаментов. Результаты нескорректированного анализа показали, что прием всех видов половых гормонов (только эстрогенового компонента, тиболона, только прогестерона или комбинированных гормональных препаратов) достоверно ассоциировался с увеличением риска развития ГЭРБ.

В скорректированном анализе эта закономерность оставалась статистически значимой для пациенток, принимавших монотерапию эстрогенами (ОР 1,49; 95% ДИ 1,18–1,89). Нескорректированный анализ также показал наличие статистически значимой ассоциации между частотой назначения ИПП и приемом эстрогенов как в монотерапии, так и в комбинированной заместительной терапии. После учета поправок статистически значимой оставалась только взаимосвязь между приемом ИПП и монотерапией как эстрогенами (ОР 1,34; 95% ДИ 1,03–1,74), так и прогестероновым компонентом (ОР 1,50; 95% ДИ 1,01–2,22). Авторы этого первого когортного исследования риска развития ГЭРБ в зависимости от приема ЗГТ пришли к выводу о наличии достоверной взаимосвязи между симптомами ГЭРБ (и, соответственно, потребностью в ИПП) и приемом эстрогенов в качестве ЗГТ. Эта взаимосвязь должна быть проанализирована в более масштабных испытаниях, однако, опираясь на опубликованные данные, можно предположить о выявлении новой значительной группы риска ГЭРБ, что может иметь значение в клинической практике.

BMC Gastroenterol, 2012 12 (56).

Возможность использования трициклических антидепрессантов в лечении хронических воспалительных заболеваний кишечника

Данные исследования, представленного в рамках ежегодного научного заседания Американской коллегии гастроэнтерологов (American College of Gastroenterology), подтвердили, что терапия с использованием низкодозированных трициклических антидепрессантов эффективна в снижении умеренно выраженных функциональных симптомов хронических воспалительных заболеваний кишечника (ХВЗК) в состоянии ремиссии.

Почти 15% взрослого населения в мире страдают синдромом раздраженной кишки (СРК). Антидепрессанты, в том числе трициклические, часто используются в комплексной терапии этой патологии. Симптоматика больных ХВЗК в состоянии ремиссии (либо с умеренно выраженными проявлениями) сопоставима с функциональной симптоматикой больных СРК. «В клинической практике множество пациентов с компенсированными ХВЗК жалуются на наличие таких симптомов, как спазмы, понос и др. Для лечения этих симптомов у пациентов с СРК используются антидепрессанты, — отметила Neba Iskandar из отделения гастроэнтерологии Университета Сент-Луис (штат Миссури, США). — Целью нашего исследования было определить эффективность лечения симптомов, похожих на проявления СРК, у пациентов с ХВЗК с помощью трициклических антидепрессантов». Авторы провели ретроспективное открытое исследование с участием 81 пациента (из них 56 были женщины, средний возраст — 41,3 года) с ХВЗК в состоянии клинической ремиссии либо с незначительными воспалительными симптомами; у больных также отмечались жалобы, сопоставимые с таковыми пациентов с СРК. Группу сравнения составили 77 больных СРК (60 женщин), у которых не отмечалось наличия ХВЗК (средний возраст — 46,2 года). Для оценки тяжести симптомов и улучшений авторы использовали шкалу Ликерта, состоящую из 4 пунктов. В группе ХВЗК 58 больных страдали болезнью Крона, а 23 — неспецифическим язвенным колитом (НЯК), все они пребывали в состоянии ремиссии. Пациенты продолжали получать лечение по поводу основного заболевания: 22,2% принимали 5-аминосалициловую кислоту, 16,1% — биологические препараты, 28,4% — иммуномодуляторы и 27,0% не получали активной терапии. Хирургическое вмешательство было проведено у 48,1% пациентов с ХВЗК, из которых 43% находились в состоянии ремиссии, а у 57% отмечалась незначительная

активность заболевания. Частота абдоминальной боли и диареи была сопоставимой в обеих исследуемых группах; перед началом исследования симптомы характеризовались как умеренные (2,06 и 2,12 балла соответственно по шкале Ликерта; $p=0,15$). Лечение антидепрессантами показало некоторое улучшение симптомов в обеих исследуемых группах (до уровня 1,46 и 1,30 балла соответственно; $p=0,20$). Улучшение отмечалось как умеренное у 48 из 81 больных из группы ХВЗК и у 35 из 77 больных из группы СРК (59,3 против 46,0% соответственно; $p=0,09$). У пациентов с НЯК ответ на лечение превосходил таковой у пациентов с болезнью Крона (1,86 против 1,26 балла; $p=0,003$). В целом, авторы исследования отметили, что предикторами ответа на лечение антидепрессантами у больных ХВЗК были наличие НЯК (ОР 4,7; 95% ДИ 1,4–1,3; $p=0,01$), болевого синдрома (ОР, 0,3; 95% ДИ 0,1–0,98; $p=0,048$), а также коморбидной функциональной патологии (ОР, 0,5; 95% ДИ 0,2–0,9; $p=0,035$). Доктор Iskandar резюмировала, что у пациентов с ХВЗК и СРК ответ на терапию трициклическими антидепрессантами был сопоставим, однако эффективность лечения у больных НЯК была несколько выше. Безусловно, исследование имеет ряд ограничений, и для подтверждения этих данных требуется проведение более крупных проспективных испытаний. Руководитель отделения гастроэнтерологии медицинского центра Dartmouth-Hitchcock в г. Лебаноне (США), профессор, доктор Brian Lacy, присутствовавший при оглашении результатов исследования, подчеркнул, что представленная работа является первым шагом к объединению подходов ведения больных ХВЗК и СРК.

American College of Gastroenterology (ACG) 2012 Annual Scientific Meeting and Postgraduate Course: Abstract P1010. Presented October 22, 2012.

FDA одобрило уреазный дыхательный тест для выявления инфицирования *H. pylori* у детей

В феврале 2012 г. специалисты Управления по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA) объявили о расширении показаний к уреазному дыхательному тесту, который с 1996 г. используется для выявления *Helicobacter pylori* у взрослых. Теперь эффективность этой методики подтвердилась и в педиатрической популяции, в связи с чем ее стало возможно использовать у детей в возрасте от 3 до 17 лет. В своем заявлении специалисты FDA отметили, что более чем $\frac{2}{3}$ мирового населения инфицировано *H. pylori*, который вызывает развитие гастрита и язвы. «Большинство людей с этой инфекцией могут не иметь никаких симптомов заболевания, но у них отмечается увеличение риска развития рака желудка и мукоидассоциированной лимфомы лимфоидного типа в 2–6 раз по сравнению с неинфицированными лицами». С учетом данных уреазного дыхательного теста в комбинации с анамнестическими данными, а также оценкой других факторов риска можно быстро выявить наличие *H. pylori* и вовремя принять терапевтическое решение. FDA расширило показания к уреазному дыхательному тесту на основе 2 исследований. Первое было многоцентровым с участием 176 пациентов, у которых результаты дыхательного теста сравнили с данными референтного метода исследования. Уреазный тест продемонстрировал высокую чувствительность (95,8%) и специфичность (99,2%). Второе исследование было проведено с пациентами через 1–6 мес после антихеликобактерной терапии. Чувствительность теста достигла 88,3%, а специфичность — 100%. Таким образом, была продемонстрирована целесообразность проведения дыхательного теста с целью мониторинга эффективности лечения.

Цирроз признан независимым фактором риска пептических кровотечений

J.-C. Luo и соавт. (2012) провели крупное популяционное когортное исследование с целью определить, увеличивается ли риск кровотечений из пептической язвы у больных циррозом по сравнению с общей популяцией, а также выявить возможные факторы, влияющие на возникновение язвенных кровотечений у таких пациентов. Авторы исследования использовали Тайваньскую национальную базу данных страховых случаев, из которой выделили 4013 больных циррозом, 8013 — хроническим гепатитом и 7793 относительно здоровых пациента; участники всех групп были сопоставимы по полу, возрасту, наличию сопутствующей патологии и принимали потенциально ulcerогенную терапию. Период наблюдения составил 7 лет, за это время в группе больных циррозом частота язвенных кровотечений значительно превысила таковую в остальных группах ($p<0,001$). После поправки на пол, возраст, экономический статус, особенности ulcerогенной терапии цирроз оставался независимым фактором риска кровотечений (ОР 4,22; 95% ДИ 3,37–5,29; $p<0,001$). К предикторам кровотечений у пациентов с циррозом авторы также отнесли мужской пол, пожилой возраст, наличие сахарного диабета, хронической болезни почек, прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), а также гастроэзофагеальные кровотечения в анамнезе. Таким образом, пациентов с циррозом необходимо относить к группе высокого риска язвенных кровотечений, поэтому следует с особой осторожностью назначать препараты, которые могут провоцировать таковые.

Aliment Pharmacol Ther. 2012 36 (6): 542-550.

Найдена возможность улучшить ответ на ИПП, не увеличивая дозировку препаратов

M. Sugimoto и соавт. из медицинской школы Университета г. Хамамацу (Япония) представили результаты исследования, в котором показали дополнительную возможность улучшить контроль над продукцией соляной кислоты у пациентов с недостаточным ответом на ИПП. Как известно, в некоторых случаях не удается достичь 24-часового ингибирования продукции соляной кислоты у больных с кислотозависимыми заболеваниями путем приема ИПП 1 р/сут. В целях оценки эффективности разных режимов приема одной и той же дозы ИПП рабепразола авторы провели 70 циклов pH-мониторинга: у пациентов, принимавших рабепразол однократно по 40 мг/сут, — 15 циклов; по 20 мг 2 р/сут — 20 циклов; по 10 мг 4 р/сут — 35 циклов. Через 7–8 дней лечения средний уровень pH у пациентов в каждой из подгрупп составил 4,8 (3,6–6,4); 5,7 (4,1–7,4) и 6,6 (4,9–8,4) соответственно. При сравнении эффективности каждого из режимов у пациентов

с генотипом CYP2C19 (ассоциирующимся с плохим ответом на ИПП) оказалось, что прием рабепразола в стандартной суточной дозировке с кратностью 4 р/сут позволял лучше контролировать продукцию соляной кислоты по сравнению с приемом препарата 1 или 2 р/сут. Средний уровень pH $>4,0$ в подгруппе приема рабепразола по 10 мг 4 р/сут был достигнут у 95,5% больных генотипом CYP2C19. Таким образом, клиницисты имеют дополнительную возможность улучшить контроль над продукцией соляной кислоты у пациентов с кислотозависимыми заболеваниями, ранее имевших недостаточный ответ на терапию ИПП. Прием рабепразола по 10 мг 4 р/сут ассоциируется с выраженным ингибированием продукции соляной кислоты, в том числе в ночное время.

Aliment Pharmacol Ther. 2012 Oct 36 (7): 627-634.

Выявлены возможные факторы риска ХВЗК

A.N. Ananthakrishnan и соавт. из отделения гастроэнтерологии Центрального госпиталя штата Массачусетс и Гарвардской медицинской школы (США) представили дополнительные триггеры, ассоциирующиеся с возникновением ХВЗК. По новым данным, ХВЗК (включающие болезнь Крона и НЯК) относятся к вялотекущей иммунологически опосредованной патологии, связанной с нарушением регуляции иммунного ответа на кишечную флору у генетически предрасположенных лиц. Несмотря на успехи в области генетики, риски возникновения заболевания остаются не полностью изученными и представляют значительный интерес для практических врачей. Авторы нового исследования, результаты которого будут опубликованы в январском номере журнала Current Gastroenterology Reports, отмечают, что курение остается одним из самых изученных и достоверных факторов риска возникновения ХВЗК; курение ассоциируется с более высоким риском и худшей тяжестью течения болезни Крона, хотя в отношении НЯК эта взаимосвязь подтверждена не была. К новым факторам риска возникновения болезни Крона можно отнести снижение уровня витамина D в плазме, дополнительный прием которого может иметь протекторный эффект в отношении этого заболевания, а также способствовать предотвращению рецидивов. Некоторые гормональные препараты (включая оральные контрацептивы, а также ЗГТ у женщин в менопаузальном периоде), НПВП, антибиотики могут увеличивать риск болезни Крона или НЯК, однако механизмы такого влияния до конца не изучены. Существуют доказательства того, что депрессия и длительный стресс могут играть определенную роль в патогенезе обоих заболеваний, а также увеличивать риск рецидивов. Потребление животного белка и омега-6 жирных кислот может повышать вероятность НЯК, в то время как омега-3 жирные кислоты и клетчатка могут оказывать определенную защитную функцию, однако в целом влияние диеты на риск развития указанных заболеваний остается малоизученным.

Curr Gastroenterol Rep. 2013 Jan 15(1):302.

Подготовила Татьяна Спринсян

37

БАРОЛ

Рабепразол капсули 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

Найбільш приваблива ціна для пацієнтів

БАРОЛ 20

БАРОЛ 10

MEGA
We Care

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