

АНТИБИОТИКОТЕРАПІЯ ДАЙДЖЕСТ

Предпочтения в выборе антибиотика в детской амбулаторной практике Эстонии и Швеции

Цель исследования – сравнить использование антибактериальных препаратов в детской амбулаторной практике двух стран с низким общим потреблением антибиотиков и низкими уровнями антибиотикорезистентности – Швеции и Эстонии, а также оценить приверженность эстонских врачей к соблюдению национальных рекомендаций по антибиотикотерапии.

Методы. Используя Шведский реестр лекарственных назначений и базу данных Эстонского фонда медицинского страхования, в описательный анализ потребления антибиотиков включили все назначения соответствующих препаратов, сделанные на протяжении 2007 г. детям в возрасте <18 лет.

Результаты. Общее потребление антибиотиков составило 616 и 353 назначения на 1 тыс. детей в год в Эстонии и Швеции соответственно. Наибольшие различия между странами наблюдались в возрастной группе от 2 до 6 лет – эстонские дети получили 1184 назначения и шведские дети – 528 назначений на 1 тыс. В Эстонии чаще всего назначались пенициллин расширенного спектра амоксициллин (189 на 1 тыс.) и его комбинация с ингибитором β-лактамаз (81 на 1 тыс.), а также современный макролидный антибиотик кларитромицин (127 на 1 тыс.), в то время как в Швеции преобладало назначение пенициллина узкого спектра феноксиметилпенициллина (169 на 1 тыс.) и макролида первого поколения эритромицина (21 на 1 тыс.). По такому показателю, как острый бронхит, в Эстонии назначались 17 различных антибиотиков (чаще всего кларитромицин), несмотря на рекомендацию не проводить в таких случаях антибиотикотерапию.

Выводы. Более высокая частота использования антибиотиков, особенно препаратов с широким спектром активности, в Эстонии по сравнению с соответствующим показателем в Швеции подчеркивает необходимость повышения информированности эстонских врачей относительно принципов рациональной антибиотикотерапии у детей.

Lass J., Odland V., Irs A., Lutsar I. Antibiotic prescription preferences in paediatric outpatient setting in Estonia and Sweden. Springerplus. 2013; 2 (1): 124.

Клиническая оценка 10-дневной схемы, включающей эзомепразол, метронидазол, амоксициллин и кларитромицин, в эрадикации Helicobacter pylori в регионе с высокой кларитромицинрезистентностью

С ростом резистентности H. pylori к кларитромицину эффективность стандартной тройной антихеликобактерной терапии снижается. **Целью** настоящего исследования было оценить эффективность и безопасность 10-дневной квадротерапии без включения висмута в качестве 1-й или 2-й линии (после неэффективности стандартной тройной схемы) лечения инфекции H. pylori, а также определить влияние антибиотикорезистентности на эффективность терапии.

Методы. В клиническом испытании участвовали пациенты, прошедшие эндоскопию верхних отделов желудочно-кишечного тракта, с положительными результатами быстрого уреазного теста на H. pylori, подтвержденными данными гистологического и/или бактериологического исследования. Схема лечения включала эзомепразол 40 мг, метронидазол 500 мг, амоксициллин 1000 мг и кларитромицин 500 мг 2 р/сут на протяжении 10 дней. Во время терапии оценивали комплаенс и побочные эффекты. Эрадикацию верифицировали с помощью дыхательного теста с ¹³C-мочевойной или гистологического исследования.

Результаты. В статистический анализ включили 198 пациентов – 115 мужчин и 83 женщины в возрасте от 18 до 81 года (в среднем 52 года); 37% больных курили и 27% страдали язвенной болезнью. Приверженность к лечению составила 97,7% (95% доверительный интервал – ДИ – 95,9–99,6). У 6 пациентов (3,2%) развились тяжелые побочные эффекты; эти больные прервали лечение досрочно. По данным РР-анализа (пациенты, полностью завершившие протокол исследования) и ИТТ-анализа (пациенты, получившие по крайней мере 1 дозу исследуемого препарата) эффективность 1-й линии лечения составила 91,5% (95% ДИ 86,2–94,8) и 95% (95% ДИ 90,4–97,4) и 2-й линии – 60,6% (95% ДИ 43,6–75,3) и 64,5% (95% ДИ 46,9–78,8) соответственно. Чувствительность H. pylori к антибиотикам определили у 106 из 124 пациентов (85%), предоставивших согласие на проведение данного теста. Среди них у 42 (40%) выявлены штаммы, резистентные к кларитромицину. Частота эрадикации в целом была значительно выше у пациентов с чувствительными или резистентными только к одному антибиотику (кларитромицину или метронидазолу) штаммами (37/37, 100% и 43/47, 91% соответственно), чем у носителей штаммов с двойной резистентностью (12/22; 55%) (p<0,0001). В случае двойной резистентности использованная схема обеспечила эрадикацию 7/10 (70%) штаммов в 1-й линии терапии и 5/12 (42%) – во 2-й линии. Многомерный анализ показал, что двойная резистентность была независимым предиктором неэффективности эрадикации.

Выводы. 10-дневная квадротерапия – эффективный и безопасный метод лечения пациентов с хеликобактерной инфекцией, проживающих в регионе с высоким уровнем кларитромицинрезистентности; тем не менее в случае двойной резистентности эффективность терапии значительно снижается.

Georgopoulos S.D., Xirouchakis E., Martinez-Gonzalez B. et al. Clinical Evaluation of a Ten-Day Regimen with Esomeprazole, Metronidazole, Amoxicillin, and Clarithromycin for the Eradication of Helicobacter pylori in a High Clarithromycin Resistance Area. Helicobacter. Опубликовано онлайн 29 мая 2013 г.

Стандартная тройная схема по сравнению со схемой на основе левофлоксацина в эрадикации Helicobacter pylori

Цель исследования – сравнить частоту эрадикации H. pylori и рецидива пептической язвы при использовании стандартной тройной терапии (СТТ) и терапии на основе левофлоксацина (ТОЛ).

Методы. Пациентов (n=74), перенесших операцию по поводу перфорации язвы двенадцатиперстной кишки и инфицированных H. pylori на протяжении 3 мес после

вмешательства, рандомизировали для получения СТТ (амоксициллин 1 г 2 р/сут, кларитромицин 500 мг 2 р/сут, омепразол 20 мг 2 р/сут) или ТОЛ (амоксициллин 1 г 2 р/сут, левофлоксацин 500 мг 2 р/сут, омепразол 20 мг 2 р/сут) на протяжении 10 дней. Частоту эрадикации, побочные эффекты, приверженность к лечению и частоту рецидива язвы оценивали в двух группах через 3 мес после завершения терапии.

Результаты. На контрольный визит через 3 мес явились 34 пациента группы СТТ и 32 больных группы ТОЛ. По частоте эрадикации группы не различались как в ИТТ-анализе (69 vs 80%, p=0,425), так и в РР-анализе (79 vs 87%, p=0,513). Частота рецидива язвы в группах СТТ и ТОЛ составила 20 vs 14% (p=0,551) и 9 vs 6% (p=1,0) в ИТТ- и РР-анализе соответственно. По комплаенсу и побочным эффектам группы также были сопоставимы. Стоимость полного курса терапии была в 3 раза меньше при использовании схемы ТОЛ.

Выводы. Схемы СТТ и ТОЛ обеспечивают одинаковую частоту эрадикации H. pylori и рецидивов пептической язвы, однако схема ТОЛ является значительно более выгодной экономически.

Copal R., Flamurugan T.P., Kate V. et al. Standard triple versus levofloxacin based regimen for eradication of Helicobacter pylori. World J Gastrointest Pharmacol Ther. 2013; 4 (2): 23-27.

Комбинация азитромицина и левамизола превосходит по эффективности монотерапию азитромицином в лечении воспалительной угревой болезни

В патогенезе акне принимают участие различные иммунологические механизмы. Левамизол – антипротозойный препарат, обладающий рядом иммуномодулирующих эффектов. **Целью** настоящего проспективного исследования было сравнить эффективность азитромицина и его комбинации с левамизолом в лечении угревой болезни (acne vulgaris).

Методы. Пациентов с акне (n=169) рандомизировали для получения комбинации азитромицин + левамизол (1-я группа) или азитромицина в монотерапии (2-я группа) на протяжении 2 мес. Клинический ответ оценивали путем сравнения фотографий, полученных в динамике лечения.

Результаты. Курс завершили 148 больных. Количество папул, пустул и обоих этих элементов акне в среднем уменьшилось соответственно на 73,2%, 82,69% и 76,93% в 1-й группе и на 68,39%, 70,89% и 69,32% во 2-й группе. Кроме того, количество узлов, кист и обоих элементов средним уменьшилось соответственно на 80,97%, 89,75% и 82,35% в 1-й группе и на 58,54%, 54,55% и 57,99% во 2-й группе. Указанные различия между группами были статистически значимыми в пользу комбинированной терапии (p<0,05).

Выводы. У пациентов с угревой болезнью комбинация азитромицина и левамизола продемонстрировала значительно более высокую эффективность по сравнению с монотерапией азитромицином в уменьшении воспалительных элементов акне, в особенности при кистозно-узловой форме заболевания. Учитывая низкую стоимость и благоприятный профиль безопасности левамизола, этот препарат можно широко назначать в сочетании с азитромицином пациентам с воспалительным акне, в частности при наличии противопоказаний к применению изотретиноина.

Rassai S., Mehri M., Yaghoobi R. et al. Superior efficacy of azithromycin and levamisole vs. azithromycin in the treatment of inflammatory acne vulgaris: an investigator-blind randomized clinical trial on 169 patients. Int J Clin Pharmacol Ther. Опубликовано онлайн 2 апреля 2013 г.

Эффективность профилактического внутривенного введения цефазолина и цефтриаксона у пациентов с циррозом печени различных стадий, перенесших эндоскопическое вмешательство по поводу острого варикозного кровотечения

Пациентам с циррозом печени (ЦП), осложнившимся желудочно-кишечным кровотечением, рекомендуется антибиотикопрофилактика норфлоксацином, цiproфлоксацином или цефтриаксоном (последние два препарата назначаются внутривенно – в/в). В то же время профилактическая эффективность цефазолина в/в изучена недостаточно. **Цель** исследования – сравнить результаты применения цефазолина в/в и цефтриаксона в качестве антибиотикопрофилактики у больных ЦП различных стадий, а также идентифицировать ассоциированные факторы риска.

Методы. Проанализированы истории болезни 713 пациентов с ЦП, перенесших эндоскопическое вмешательство по поводу острого кровотечения из варикозно расширенных вен пищеварительного тракта. С учетом строгих критериев исключения и поправки на возраст в окончательный анализ вошли 102 больных. В зависимости от тяжести ЦП пациентов разделили на две группы: группу А – ЦП стадии А по Child-Pugh (n=51) и группу Б – ЦП стадии В и С по Child-Pugh (n=51). Оценивали такие клинические исходы, как профилактика инфекций, время до рецидивного кровотечения и смерть.

Результаты. По профилактике инфекций в группе А цефазолин и цефтриаксон не различались (93,1 vs 90,9%; p=0,641); в то же время в группе Б отмечена тенденция в пользу цефтриаксона (77,8 vs 87,5%; p=0,072). Более высокая частота повторных кровотечений при использовании цефазолина по сравнению с таковой при назначении цефтриаксона наблюдалась в группе Б (66,7 vs 25,0%; p=0,011), но не в группе А (32 vs 40,9%; p=0,376). Факторами риска, ассоциированными с рецидивом кровотечения, были кровотечения в анамнезе и профилактическое применение цефазолина при ЦП стадии В и С по Child-Pugh.

Выводы. У пациентов с ЦП стадии А по Child-Pugh, перенесших эндоскопическое вмешательство по поводу острого варикозного кровотечения, антибиотикопрофилактика цефазолином в/в по эффективности предотвращения инфекций и рецидивов кровотечений не уступает профилактике цефтриаксоном. У больных ЦП стадии В и С по Child-Pugh профилактическое назначение цефтриаксона позволяет получить значительно лучшие результаты.

Wu C.K., Wang J.H., Lee C.H. et al. The outcome of prophylactic intravenous cefazolin and ceftriaxone in cirrhotic patients at different clinical stages of disease after endoscopic interventions for acute variceal hemorrhage. PLoS One. 2013; 8 (4): e61666.

Подготовил **Алексей Терещенко**