

Фитотерапия инфекций мочевыделительной системы: мифы и реальность

Клюква как средство профилактики инфекций мочевыводящих путей

Р.Дж. Джепсон, отделение фельдшерства и акушерства, Университет г. Стирлинга, Великобритания; Г. Вильямс, Центр исследований болезней почек, Детский госпиталь г. Уэстмида, Австралия; Дж.К. Крейг, Кокрановская группа по болезням почек, Детский госпиталь г. Уэстмида, Австралия

Краткий обзор

Введение

В течение нескольких десятилетий клюкву широко применяли с целью профилактики и лечения инфекций мочевыводящего тракта (мочевыводящих путей — МВП). Это третий выпуск нашего обзора, который впервые был опубликован в 1998 г. и обновлен в 2004 и 2008 гг.

Цель

Оценить эффективность препаратов клюквы в профилактике инфекций МВП в чувствительных популяциях.

Методы

Поиск осуществлялся через системы MEDLINE, EMBASE, Центральный Кокрановский регистр контролируемых испытаний Кокрановской библиотеки и Интернет. Мы связывались с компаниями, вовлеченными в продвижение и дистрибуцию препаратов клюквы, и проверяли референтные списки обзорных статей и соответствующих исследований.

Время поиска — июль 2012 г.

Для анализа отбирались все рандомизированные контролируемые исследования или квазирандомизированные контролируемые исследования по применению клюквосодержащих препаратов для профилактики инфекций МВП.

Сбор и анализ информации

Два автора независимо друг от друга оценивали и отбирали данные о методах, участниках, воздействии и результатах (частоте симптоматических инфекций МВП,



побочных действиях, соблюдении режима лечения). Где это было возможным, был высчитан коэффициент риска (КР), в иных случаях был проведен синтез устной информации. Качество оценивалось с помощью Кокрановского инструмента для оценки риска пристрастности.

Основные результаты

Данный аналитический обзор включает 14 исследований (6 перекрестных, 11 параллельных групповых

двухфазных, 5 трехфазных и 2 исследования с факториальным дизайном; $n=4473$). 10 исследований были включены в обновленный обзор 2008 г., 14 исследований добавлены в данный обзор. 13 исследований ($n=2380$) оценивали только клюквенный сок/концентрат, 9 исследований ($n=1032$) изучали только клюквосодержащие таблетки/капсулы; в 1 исследовании было проведено сравнение сока и таблеток; в 1 исследовании было проведено сравнение клюквосодержащих капсул и таблеток. Для контроля/сравнения были выбраны группы плацебо, группа с отсутствием терапии; группы воды, метенамина гиппурата, антибиотиков или лактобацилл. 11 исследований не были включены в метаанализ из-за того, что либо по дизайну исследование было перекрестным, либо данные не были предоставлены отдельно по первой фазе, либо из-за недостаточного количества соответствующих данных. Информация, включенная в метаанализ, показала, что по сравнению с плацебо, немедикаментозной терапией, минеральной водой препараты клюквы вообще не обусловили значительного снижения количества инфекций МВП (КР 0,86; 95% ДИ 0,71-1,04) по любой из подгрупп: женщины с рецидивирующими инфекциями МВП (КР 0,74; 95% ДИ 0,42-1,31); люди старшего возраста (КР 0,75; 95% ДИ 0,39-1,44); беременные (КР 1,04; 95% ДИ 0,97-1,17); дети с рецидивирующими инфекциями МВП (КР 0,48; 95% ДИ 0,19-1,22); больные с онкопатологией (КР 1,15; 95% ДИ 0,75-1,77); пациенты с нейрогенным мочевым пузырем или травмой позвоночника (КР 0,95; 95% ДИ 0,75-1,20). Общая гетерогенность была умеренной ($I^2=55\%$). Эффективность клюквы отличалась от таковой в группе, пациенты которой принимали антибиотики: у женщин (КР 1,31; 95% ДИ 0,85-2,02) и у детей (КР 0,69; 95% ДИ 0,32-1,51). Нежелательные проявления со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) незначительно отличались в группах, принимавших препараты клюквы, группах плацебо и группах без медикаментозного лечения (КР 0,83; 95% ДИ 0,31-2,27). Во многих исследованиях говорилось о низком соответствии и высоком уровне проблем отказа/выхода участников из исследования, что объяснялось вкусом/непереносимостью препаратов, особенно клюквенного сока. Большинство исследований по другим клюквосодержащим препаратам (таблеткам/капсулам) не давали информации о том, сколько активного ингредиента проантоцианидина А содержали последние; вследствие этого, возможно, им не хватало потенциала, чтобы быть эффективными.

Заключение авторов

До настоящего времени считалось, что существуют некоторые доказательства того, что клюквенный сок может снизить количество симптоматических инфекций



МВП за 12 мес приема, особенно у женщин с рецидивами инфекций МВП. Анализ более поздних 14 исследований показывает, что клюквенный сок менее эффективен, чем утверждалось ранее. Несмотря на то что некоторые небольшие исследования демонстрировали умеренную пользу его приема у женщин с рецидивами таких инфекций, статистика не указывала на значительную разницу после анализа результатов более масштабных исследований. Профилактическое действие клюквосодержащих препаратов отличалось от действия антибиотиков в профилактических целях по результатам 3 небольших исследований. Так как исследование покинуло большое количество испытуемых (в основном по причине непереносимости в течение длительного периода времени клюквосодержащих препаратов, особенно сока), доказательств пользы клюквенного сока для профилактики инфекций МВП очень мало, и в настоящее время его прием с этой целью не может быть рекомендован. По другим препаратам (таблеткам и капсулам) необходимо собрать количественную информацию, применив стандартизованную методику с целью подтверждения их потенциала и содержания в них достаточного количества активного ингредиента еще до того, как проводить клинические испытания и рекомендовать для приема.

Клюква как средство профилактики инфекций МВП

Клюква (как правило, в виде клюквенного сока) используется в целях профилактики инфекций МВП. Клюква содержит вещество проантоцианидин А, которое может препятствовать адгезии бактерий к стенкам мочевого пузыря и МВП.

В данном обзоре проанализированы 24 исследования (n=4473), сравнивались результаты приема клюквенных препаратов в контрольных группах и группе альтернативного лечения. Выявлена небольшая тенденция к снижению количества инфекций МВП у людей, принимавших клюквенные продукты, по сравнению с группой плацебо или группой, в которой отсутствовало лечение, но это не стало существенным открытием. Многие участники исследований прекратили пить клюквенный сок по причине его непереносимости. Клюквенный сок не принес существенной пользы для профилактики инфекций МВП



и не является приемлемым для длительного приема. Клюквосодержащие препараты, такие как таблетки/капсулы, также оказались малоэффективными (несмотря на то что в некоторых небольших исследованиях продемонстрировали такое же профилактическое действие, как и профилактические дозы антибиотиков), возможно, из-за недостаточного содержания активного ингредиента.

По последним рекомендациям Европейской ассоциации урологов (2012), препараты клюквы могут рассматриваться как одно из средств профилактики ИМП при условии содержания не менее 36 мг проантоцианидина А в суточной дозе препарата. К сожалению, подавляющее большинство готовых лекарственных форм и БАД на основе клюквы, представленных на мировом рынке, вообще не имеют стандартизации по данному веществу, определяющему антиадгезивный эффект этих ягод. У многих из этих препаратов в листке-вкладыше отсутствует какая-либо информация по точному содержанию данного флавоноида, таким образом, они не могут гарантировать его поступление в организм в достаточном количестве. ■

ИНФОРМАЦИЯ

Источник: <http://thecochranelibrary.com/10/2012>;
С0001321.D01:10.1002/14651858.CD001321.pub.5

Перевод: Инна Рагошкевич

Новое об известном

Экстракт виноградных косточек противодействует норовирусной инфекции

Норовирус (Norwalk virus), РНК-содержащий вирус семейства Caliciviridae, является основной причиной вспышек желудочно-кишечных заболеваний небактериальной природы. Вспышки болезней, вызываемые норовирусом, чаще всего возникают в организованных коллективах. Инфекция распространяется очень быстро от человека к человеку, при этом для передачи инфекции достаточно всего 10-100 вирусных частиц.

Ученые из Ghent University (г. Гент, Бельгия) провели исследование, которое показало, что в борьбе с норовирусной инфекцией весьма эффективен экстракт косточек винограда. Исследователи использовали суррогатные вирусы, поскольку на сегодня отсутствуют подходящие модели животных норовирусов, при этом норовирус человека невозможно размножить в клеточных культурах. Суррогатный вирус, такой как мышинный норовирус-1, принадлежит к тому же роду, что норовирус человека, и имеет очень схожую структуру генома и морфологию, к тому же его можно выращивать в клеточных культурах.

В ходе исследования ученые обнаружили, что при лечении экстрактом виноградных косточек в низких дозах оболочки мышинного норовируса-1 деформируются. При более высоких дозах экстракта обнаруживаются признаки разрушения капсид белков норовируса. Автор исследования D. Li полагает, что экстракт виноградных косточек воздействует на норовирус путем денатурации капсид внешней оболочки вируса, тем самым убивая его. Вероятно, экстракт виноградных косточек способен разрушать также и норовирус человека.



Источник: Li D., Baert L., Zhang D. et al.
Applied and Environmental Microbiology, 2012; 78 (21): 7572 DOI:10.1128/AEM.01987-12.