

Цефуроксим Сандоз® в лечении респираторных инфекций

Инфекции дыхательных путей (ИДП) являются самой распространенной острой патологией, диагностируемой у амбулаторных больных. При респираторных инфекциях часто требуется проведение антибиотикотерапии, от правильного выбора и своевременности назначения которой может зависеть здоровье и жизнь пациента. В лечении ИДП с доказанной или предполагаемой бактериальной этиологией у амбулаторных пациентов широко применяются два класса антибиотиков: β-лактамы (пенициллины и цефалоспорины) и макролиды, что обусловлено активностью этих препаратов в отношении наиболее часто встречающихся возбудителей – Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Haemophilus influenzae и Moraxella catarrhalis. Благодаря важным клиническим преимуществам среди антибактериальных препаратов цефалоспоринового ряда особое место занимает цефуроксима аксетил, который во многих случаях может назначаться в качестве стартовой терапии выбора.

Цефуроксима аксетил – полусинтетический цефалоспорин II поколения, предназначенный для перорального приема. Препарат проявляет активность в отношении широкого спектра микроорганизмов – как грамположительных (*Staphylococcus aureus*, *S. epidermidis*, в т. ч. штаммов, продуцирующих пенициллиназу; *S. pyogenes* и других β-гемолитических стрептококков, *S. pneumoniae*, *S. agalactiae*), так и грамотрицательных (*H. influenzae*, включая устойчивые к ампициллину штаммы; *H. parainfluenzae*, *M. catarrhalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp., *Proteus mirabilis*, *P. rettgeri*, *Providencia* spp.) аэробов, некоторых анаэробов и *Borrelia burgdorferi*. Таким образом, цефуроксим высокоактивен и против грамположительных, и против грамотрицательных возбудителей ИДП, т. е. обладает преимуществами цефалоспоринов I и III поколений и одновременно лишен их недостатков (рис. 1).

Будучи пролекарством, после приема внутрь цефуроксима аксетил быстро гидролизуется с образованием активного действующего вещества – цефуроксима, после чего последний легко проникает в различные ткани и среды организма, включая ЛОР-органы, легкие и плевру.

с самой низкой частотой появления симптомов антибиотик-ассоциированной диареи – 1,25% (для сравнения: цефподоксима проксетил – 28,6%).

Цефуроксима аксетил не метаболизируется в печени, большая часть антибиотика выделяется в неизменном виде почками. Благодаря этому снижается риск гепатоксичности и лекарственных взаимодействий, что позволяет назначать препарат пациентам с заболеваниями печени и больным, получающим медикаментозную терапию по поводу различных сопутствующих заболеваний (рис. 2).

Цефуроксима аксетил – антибактериальный препарат с высоким профилем безопасности, поэтому он может назначаться беременным (категория В по классификации FDA) и детям с 3 мес (в форме таблеток – с 2 лет).

Эффективность цефуроксима в лечении ИДП у детей и взрослых доказана результатами многочисленных исследований и метаанализов.

По данным обзора L.J. Scot и соавт. (2001), у взрослых пациентов с бактериальным синуситом, пневмонией, острым средним отитом, обострением хронического бронхита и тонзиллофарингитом клиническая эффективность цефуроксима аксетила составляет 89, 92, 93, 95 и 97% соответственно.

В метаанализе 8 рандомизированных исследований, проведенном R. Quintiliani (1996) с целью определить оптимальный антибиотик для лечения внебольничных инфекций, сравнивали эффективность цефуроксима аксетила и других антибактериальных препаратов (цефиксима, амоксициллина, цефаклора и цефалексина). Установлено, что клиническая эффективность цефуроксима и цефиксима (цефалоспорины III поколения) была одинаковой – ее критерии (улучшение состояния и выздоровление) были достигнуты соответственно у 97% пациентов в группе цефуроксима и у 94% больных в группе цефиксима.

В двойном слепом исследовании P. Zuck и соавт. (1999) цефуроксима аксетил продемонстрировал более высокую клиническую эффективность, чем цефиксим (94 и 71% соответственно). По данным исследования сделан вывод, что в группе пациентов с обострением хронического обструктивного заболевания легких, причиной которого был *S. pneumoniae*, применение цефуроксима обеспечило более полную эрадикацию возбудителя.

В метаанализе J.R. Casey и M.E. Pichicho (2005) показано, что при лечении тонзиллофарингитов, вызванных β-гемолитическим стрептококком группы А, цефуроксим значительно эффективнее, чем цефадоксил и пенициллин.

По данным S. Altamimi и соавт. (2009), терапия цефуроксима аксетилом, назначенная в течение 9 дней после появления симптомов стрептококкового фарингита, позволяет предотвратить развитие острой ревматической лихорадки.

В многоцентровом проспективном исследовании B. Gao и соавт. (1998), включившем 197 пациентов с легкими и среднетяжелыми ИДП, 7-дневная терапия цефуроксимом обеспечивала высокую общую эффективность (бактериологическая эрадикация + выздоровление или явное улучшение клинического состояния) и хорошо переносилась. В последующих исследованиях было

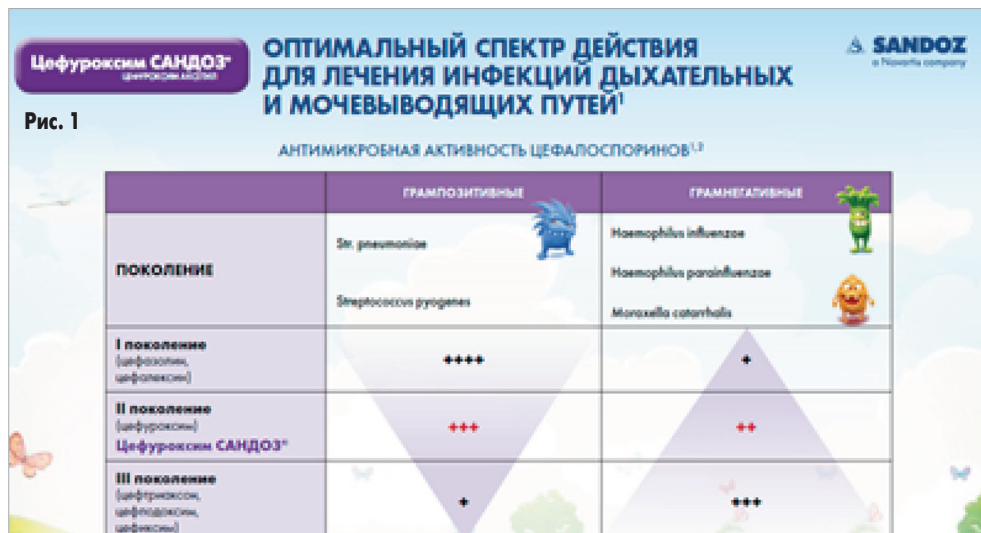
подтверждено, что оптимальный курс терапии цефуроксима аксетилом составляет в среднем 7 дней, и в настоящее время именно эта продолжительность лечения рекомендуется в инструкциях к применению препаратов цефуроксима.

С учетом высокой эффективности и безопасности цефуроксима аксетил занимает значимое место в национальных и международных рекомендациях по лечению ИДП у детей и взрослых. Так, согласно украинским рекомендациям (приказ МЗ Украины от 19.03.2007 г. № 128) цефуроксима аксетил является препаратом выбора для лечения внебольничных пневмоний у пациентов второй клинической группы (последние составляют 70% амбулаторных больных с пневмонией). Национальное руководство США по лечению острых бактериальных риносинуситов рекомендует применять цефуроксима аксетил в качестве антибиотика первой линии при нетяжелых острых бактериальных риносинуситах (M.S. Benninger et al., 2006). В европейских рекомендациях (ERS/ECMID, 2005) цефуроксима аксетил указан как основной препарат для лечения обострений хронического обструктивного заболевания легких.

Необходимо подчеркнуть, что на украинском фармацевтическом рынке Цефуроксим Сандоз® – единственный таблетированный цефуроксима аксетил, упаковка которого рассчитана на оптимальный курс терапии – 7 дней (прием 2 раза в день = 14 таблеток). Соответственно, 1 упаковка препарата Цефуроксим Сандоз® позволяет провести полный курс лечения даже у пациентов с тяжелыми респираторными инфекциями. Цефуроксим Сандоз® выпускается в таблетках по 250 и 500 мг, при этом более высокая дозировка предназначена для лечения более тяжелых инфекций и при подозрении на пневмонию.

В последнее время появились лекарственные формы цефуроксима аксетила в виде оральной суспензии. Тем не менее в исследованиях с участием здоровых добровольцев было установлено, что эта форма не является биоэквивалентной цефуроксима аксетилу в таблетках, в частности показатель AUC (площадь под фармакокинетической кривой) для суспензии составлял 91%, а пиковая концентрация в плазме – 71% от соответствующих показателей для таблетированной формы (<http://www.drugs.com/pro/cefuroxime-axetil.html>). Отсюда следует, что, в первую очередь, таблетки и порошок (гранулы) для приготовления оральной суспензии не являются взаимозаменяемыми в отношении дозировки в миллиграммах, а во-вторых, эффективность и безопасность лекарственной формы в виде оральной суспензии должны быть доказаны в отдельных клинических исследованиях.

В настоящее время цефуроксима аксетил рассматривается как основной антибиотик для лечения внебольничных респираторных инфекций в практике пульмонолога, терапевта, педиатра и семейного врача. Отличительные характеристики препарата – высокая клиническая и бактериологическая эффективность, благоприятный профиль безопасности и удобство применения. Дополнительными преимуществами цефуроксима производства компании «Сандоз» (Цефуроксим Сандоз®) являются современная упаковка, рассчитанная на 7-дневный курс терапии, и экономическая доступность при высоком европейском качестве.



Высокая безопасность цефуроксима аксетила обеспечивается его фармакокинетическими характеристиками. Учитывая, что препарат поступает в пищеварительный тракт в виде неактивного вещества (пролекарства) и не выводится с желчью, при лечении этим антибиотиком имеют место минимальное воздействие на микрофлору кишечника и, соответственно, минимальный риск появления таких побочных эффектов, как тошнота, рвота и дисбиоз. Кроме того, значительно снижается риск потенциально жизнеугрожающего осложнения – антибиотик-ассоциированной диареи. Так, в исследовании J. Wistrom и соавт. (2000), включившем 2462 пациента, среди всех изученных антибиотиков (β-лактамов, хинолонов, тетрациклинов, гликопептидов, триметоприма/сульфаметоксазола) цефуроксим ассоциировался

