

Фитотерапия неосложненных инфекций нижних мочевыводящих путей у женщин как альтернатива антибиотикотерапии: результаты экспериментального исследования

61-й Международный конгресс и ежегодное совещание общества по лекарственным растениям и исследованиям природных продуктов (GA), 1-5 сентября 2013 г., г. Мюнстер, Германия

Несмотря на повышение уровня антибиотикорезистентности и увеличение частоты побочных реакций на лекарственные средства, в лечении неосложненных инфекций нижних мочевыводящих путей (ИНМП) традиционно используются антибактериальные средства.

Целью данного интервенционного исследования была оценка безопасности и эффективности альтернативной антибиотикотерапии с применением стандартизованного растительного препарата Канефрон® Н. Данный препарат содержит растительные компоненты: траву золототысячника, корень любистка и листья розмарина, которые обуславливают его антибактериальное, противовоспалительное, спазмолитическое, мочегонное и нефропротекторное действие.

Материалы и методы

Это открытое нерандомизированное интервенционное исследование было проведено на базе 9 украинских центров. В нем участвовали 125 женщин в возрасте от 20 до 65 лет с ИНМП в остром периоде с суммарной тяжестью 3 симптомов заболевания (дизурии, учащенного мочеиспускания, императивных позывов) по меньшей мере 6 баллов. Тяжесть каждого из симптомов оценивалась от 0 до 4 баллов. Все пациенты получали Канефрон® Н по 2 таблетки 3 раза в сутки в течение 7 дней начиная с 0-го дня. Оценка динамики тяжести симптомов выполнялась исследователями во время визитов в 0-й, на 7-й и 37-й день, а также самими пациентами ежедневно (рис. 1). Исследование было проведено и задокументировано в соответствии с критериями GCP.

Первичная конечная точка

Частота нежелательных реакций во время лечения.

Вторичные конечные точки:

- клинический ответ пациенток на лечение (полная ликвидация симптомов) или уменьшение тяжести симптомов на 7-й и 37-й день;
- доля пациенток, не требующих лечения антибиотиками до 7-го дня (тяжесть каждого из 3 симптомов не более 1 балла);
- продолжительность симптомов ИНМП;
- доля пациенток с рецидивами симптомов ИНМП на 37-й день.

Результаты

Первичная конечная точка

Ни у одной из 125 пациенток не было зарегистрировано нежелательных явлений, связанных с приемом Канефрона Н.

Вторичные конечные точки

К концу курса терапии (на 7-й день) **71,2% пациенток ответили на лечение (они отмечали полное исчезновение симптомов)**. Через 37 дней симптомы полностью исчезли у 85,6% пациенток. Средняя сумма баллов тяжести всех симптомов уменьшилась с 7,3 в начале лечения (в 0-й день) до 1,9 на 7-й день и 0,7 на 37-й день соответственно (рис. 2). Средние значения тяжести дизурии в 0-й день составили 2,5; на 7-й день — 0,5; на 37-й день — 0,2; частоты позывов — 2,7 (в 0-й день); 0,9 (на 7-й день); 0,4 (на 37-й день); urgency — 2,1 (в 0-й день); 0,5 (на 7-й день); 0,2 (на 37-й день) ($p < 0,001$; рис. 2). Назначение антибиотиков между 0-м и 7-м днем потребовалось только 3 (2,4%) из 125 пациенток. В среднем время для разрешения симптомов составило: для дизурии — 3,5 дня; для учащения

мочеиспускания — 5,1 дня; для императивных позывов — 2,9 дня. **У 97,6% пациенток не потребовалось лечение антибиотиками до 7-го дня.** Ни у одной из ответивших на лечение пациенток не зафиксировано рецидивов на 37-й день.

Выводы

Лечение препаратом Канефрон® Н позволило достичь быстрого разрешения симптомов ИНМП, которое продолжалось 4 нед после окончания терапии. Эти результаты дали возможность обосновать гипотезу, что Канефрон® Н является эффективным и хорошо переносимым альтернативным препаратом для лечения ИНМП, который уменьшает потребность в антибиотиках. Рекомендуются дальнейшее проведение соответствующих контролируемых клинических исследований.

Информация

Источник: Naber K., Steindl H., Abramov-Sommariva D., Eskoetter H. Non-antibiotic herbal therapy of uncomplicated lower urinary tract infection in women — a pilot study. Planta Med 2013.

Перевод: Михаил Фирстов

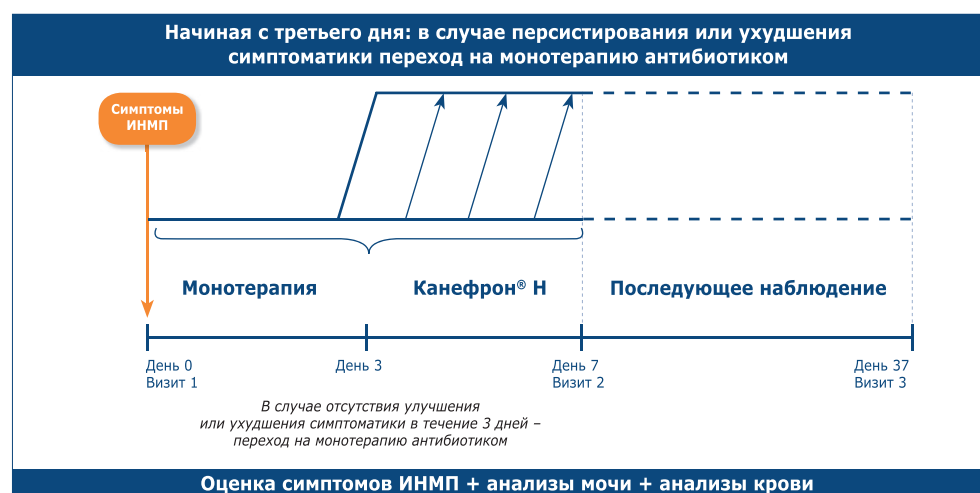


Рис. 1. Дизайн исследования

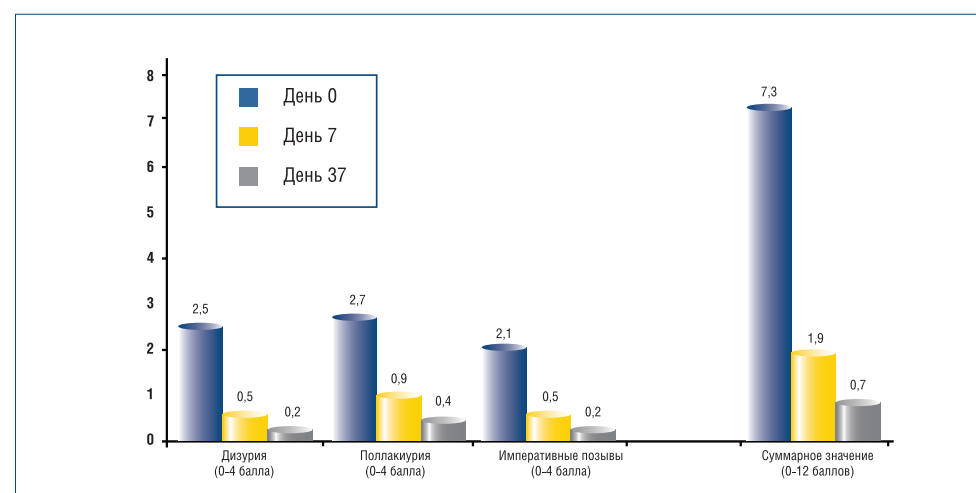


Рис. 2. Динамика тяжести (в баллах) основных симптомов заболевания (от 0 до 4) и отдельно суммарного значения баллов (от 0 до 12)

Антибиотикорезистентность как следствие и реальность

Согласно рекомендациям по лечению воспалительных заболеваний нижних отделов мочевыводящих путей Европейской ассоциации урологов 2013 г., для эмпирической терапии острого неосложненного цистита у женщин препаратами выбора являются фосфомицин, мецillinам и нитрофурантоин. По мнению группы ученых, фторхинолоны должны использоваться только при тяжелых заболеваниях, желательнее после определения чувствительности к данной группе антибиотиков. Подобное решение связано с повышением резистентности патогенных микроорганизмов к этим средствам.

В сентябре 2003 г. было начато многоцентровое клиническое испытание

ARESC (Antimicrobial Resistance Epidemiological Survey on Cystitis — Эпидемиологическое исследование резистентности микроорганизмов к противомикробным препаратам, используемым в лечении цистита), целью которого было оценить чувствительность патогенных возбудителей к основным антибактериальным препаратам.

В данном исследовании участвовали 4264 пациента с инфекционными заболеваниями нижних отделов мочевыводящих путей из 10 стран (Австрии, Франции, Германии, Венгрии, Италии, Нидерландов, Польши, России, Бразилии и Испании). При проведении бактериологических исследований было выявлено, что в большинстве случаев

возбудителем острого неосложненного цистита является кишечная палочка (76,7%). Выделенные штаммы кишечной палочки были высокочувствительны к фосфомицину, мецillinаму, нитрофурантоину и ципрофлоксацину; относительно чувствительны к амоксициллину/клавуланату, цефуроксиму и налидиксовой кислоте и практически резистентны к ампициллину и триметоприму/сульфаметоксазолу.

К сожалению, в других странах мира резистентность основных возбудителей инфекций мочевыводящих путей еще выше. Так, согласно данным исследования S.J. Lee и соавт. (2008), проведенного в Корее, резистентность штаммов кишечной палочки к ципрофлоксацину

составляет 20-38%, ампициллину — 53-73%, триметоприму/сульфаметоксазолу — 20-40%. Уровни резистентности E.coli к антибиотикам в Индии и Пакистане превышают указанные данные.

Проблема возрастания резистентности патогенных микроорганизмов к основным антибактериальным препаратам, которая возникла перед научным сообществом, требует поиска альтернативных решений в лечении распространенных инфекционных заболеваний.

Курт Г. Набер

Подготовила Наталья Карпенко

Медицинская газета

«Здоровье Украины XXI век», № 20, 2013 г.