

# ДОКЦЕФ

цефподоксиму проксетил

сучасний цефалоспорин для лікування  
інфекцій дихальних шляхів без компромісів

## ✚ Нешадний до мікробів:

ключові збудники інфекцій дихальних шляхів високочутливі до цефподоксиму

## ✚ Лагідний до пацієнтів:

технологія «проліки» знижує ризик антибіотикасоційованих діарей

## ✚ Зручний для прийому:

суспензія легко дозується за допомогою спеціальної поршневої піпетки, проградуйованої в кг: мама відразу відміряє разову дозу залежно від ваги дитини



# ДОКЦЕФ – і все складається



- ✚ Суспензія 40 мг/5 мл 50 мл
- ✚ Суспензія 40 мг/5 мл 100 мл
- ✚ Таблетки 100 мг №10
- ✚ Таблетки 200 мг №10

**Діюча речовина.** Цефподоксим. **Форми випуску.** суспензія 40 мг/5 мл по 50 мл або по 100 мл у флаконі; таблетки, 100 мг або 200 мг №10. **Показання.** Інфекції, спричинені чутливими до цефподоксиму збудниками: 1. ЛОР-органів (включаючи гострий середній отит, синусит, тонзиліт, фарингіт); препарат слід призначати для лікування хронічних або рецидивуючих інфекцій, а також у разі відомої або підозрюваної нечутливості збудника до антибіотиків, що широко застосовуються; 2. Дихальних шляхів (включаючи пневмонію, гострий бронхіт або бронхіоліт, ускладнений бактеріальною суперінфекцією); 3. Неускладнені інфекції верхніх і нижніх сечовивідних шляхів (включаючи гострий пієлонефрит і цистит); 4. Шкіри та м'яких тканин (абсцеси, целюліт, інфіковані рани, фурункули, фолікуліт, пароніхія, карбункули і виразки). **Протипоказання.** Підвищена чутливість до препаратів групи цефалоспоринів, пеніцилінів, спадкова непереносимість галактози, дефіцит лактази або синдром мальабсорбції глюкози/галактози, фенілкетонурия. **Спосіб застосування та дози.** Приймають внутрішньо під час вживання їжі. Дітям від 6 місяців до 12 років призначають суспензію у дозі 8 мг/кг маси тіла на добу (максимальна добова доза – 400 мг), яку слід застосовувати за 2 прийоми з інтервалом 12 годин (максимальна разова доза – 200 мг). Дітям від 12 років і дорослим призначають таблетки по 100-200 мг 2 рази на добу. Тривалість лікування залежить від тяжкості захворювання і визначається індивідуально. Немає потреби змінювати дози для хворих з печінковою недостатністю. При порушенні функції нирок дозу корегують в залежності від кліренсу креатиніну. Побічні реакції. Побічні реакції при лікуванні цефподоксимом виникають нечасто ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/100$ ), рідко ( $\geq 1/10\ 000$ ,  $< 1/1000$ ), дуже рідко ( $< 1/10\ 000$ ). Нечасто: цефалгія. Рідко: еозинофілія, суперінфекція, спричинена деякими грибами роду *Candida*, піерчутливість, анафілактичні реакції, периферійний набряк, збільшення маси тіла, міальгія, вертиго, діарея, біль у животі, нудота та ін. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** Люпін Лімітед, Р.П., UA/12609/01/01, UA/12609/01/02 від 16.11.2012, UA/12609/02/01 від 01.02.2013.



Представництво Люпін Лімітед в Україні:  
м. Київ, Харківське шосе 201-203 2А, 9 поверх,  
тел.: +38 (044) 569-62-20,  
[www.lupin.com](http://www.lupin.com), [www.lupinworld.com](http://www.lupinworld.com)





# Докцеф®: ефективна антибіотикотерапія амбулаторних бактеріальних інфекцій

**Цефалоспорины III поколения справедливо занимают одну из ключевых позиций в химиотерапии инфекционных заболеваний. Эти препараты имеют широкий спектр антимикробной активности, устойчивы к действию многих β-лактамаз, хорошо переносятся больными, характеризуются низкой частотой развития побочных эффектов. Цефалоспорины III поколения для перорального приема отличаются удобством использования, возможностью применения в схемах ступенчатой антибиотикотерапии и высокой приверженностью к лечению.**

Цефалоспорины ингибируют активность так называемых пенициллин-связывающих белков (транспептидаз, карбопептидаз, эндопептидаз) клеточной мембраны микроорганизмов, ответственных за синтез пептидогликана, который является структурной основой микробной стенки. Бактерицидный эффект цефалоспориновых антибиотиков (АБ) реализуется только в период роста и размножения микроорганизмов (Абатуров А.Е., Герасименко О.Н. и соавт., 2009).

В зависимости от спектра антимикробной активности выделяют 4 поколения парентеральных цефалоспоринов:

- I поколение – преимущественная активность в отношении грамположительных микроорганизмов;
- II поколение – активность в отношении грамположительных и некоторых грамотрицательных бактерий;
- III поколение – преимущественная активность против грамотрицательных бактерий;
- IV поколение – сходный с препаратами III поколения спектр активности, но более выраженная способность противостоять гидролизу β-лактамазами грамотрицательных бактерий.

Цефподоксим – полусинтетический цефалоспорин III поколения. После приема внутрь максимальная концентрация препарата в сыворотке крови достигается уже через 2-3 часа. Более 50% принятой дозы цефподоксима попадает в системный кровоток (при рекомендованной дозировке препарата 100-400 мг), около 29-33% препарата экскретируется в неизменном виде с мочой за 12 часов. Цефподоксим хорошо накапливается в тканях и жидкостях дыхательной системы: ткани миндалин, слизистой оболочке бронхов, легочной паренхиме и плевральной жидкости. Выводится преимущественно почками, клиренс цефподоксима уменьшается пропорционально клиренсу креатинина. Поэтому пациентам со снижением функции почек может потребоваться уменьшение дозы препарата.

В лекарственном препарате цефподоксим находится в виде пролекарства – цефподоксима проксетила. Цефподоксима проксетил легко абсорбируется и деэтерифицируется, превращаясь в свой активный метаболит – цефподоксим, системная доступность которого составляет примерно 50%. Благодаря форме пролекарства цефподоксим поступает в кишечник в неактивной, инертной, безопасной для кишечной микробиоты форме. На этапе всасывания пристеночно иницируется процесс деэтерификации (гидролиза) действующего вещества. В результате

образуется активный АБ, который всасывается и поступает в системный кровоток, и неактивная инертная частица, которая выводится естественным путем. Таким образом, кишечная микрофлора практически изолирована от контакта с активным АБ, что, в свою очередь, минимизирует риск развития дисбиотических изменений и АБ-ассоциированной диареи (Леженко Г.А., 2013).

## Интересные факты

Одни из первых АБ-пролекарств появились в начале 1990-х годов, когда перед исследователями стояла задача повысить биодоступность пероральных цефалоспориновых АБ. Оказалось, что биодоступность АБ значительно повышается, если присоединить к определенному участку молекулы сложный эфир. Дальнейшая работа позволила присоединять к молекулам цефалоспоринов сложные эфиры таким образом, что при попадании в кишечник они немедленно отщеплялись от АБ и не мешали его дальнейшей работе.

Случайным побочным эффектом этой разработки стало снижение частоты АБ-ассоциированной диареи. У АБ-пролекарств появилось еще одно дополнительное достоинство: они выводятся из организма преимущественно с мочой, а не с желчью через кишечник. Это значит, что кишечная микрофлора не страдает ни при первичном контакте с АБ в кишечнике, ни при экскреции его с желчью. Кроме того, повышенная концентрация в моче позволяет применять такие АБ для лечения инфекций мочевых путей. Исследования, проведенные в Европе, где АБ-пролекарства уже приобрели популярность, подтвердили, что они не оказывают отрицательного воздействия на бактерии, обитающие в ротовой полости, носоглотке и пищеварительном тракте (Sachs J.S., 2007).

Цефподоксим обладает высокой антибактериальной активностью по отношению к грамположительным и грамотрицательным бактериям, а также высокой стабильностью к действию β-лактамаз. Основными показаниями для назначения цефподоксима являются инфекции ЛОР-органов, внебольничные инфекции дыхательных путей, инфекции мочевой системы. Особое отличие – высокая активность против различных штаммов *Haemophilus influenzae*. Амоксициллинрезистентные штаммы более чувствительны к цефподоксиму, чем к цефуросиму и цефамандолу (Юлиш Е.И., 2011).

**Спектр действия цефподоксима охватывает:**

- чувствительные грамположительные бактерии – *Streptococcus pneumoniae*, стрептококки группы А (*S. pyogenes*), группы В (*S. agalactiae*), групп С, F и G, а также *S. mitis*, *S. sanguis*, *S. salivarius* и *Corynebacterium diphtheriae*;
- чувствительные грамотрицательные бактерии – *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus parainfluenzae*, *Moraxella (Branhamella) catarrhalis* (штаммы, продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазу), *Neisseria meningitidis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Escherichia coli*, *Klebsiella spp. (K. pneumoniae; K. oxytoca)*, *Proteus mirabilis*;
- умеренно чувствительные бактерии – метициллинчувствительные стафилококки, штаммы, продуцирующие и не продуцирующие пенициллиназу (*S. aureus* и *S. epidermidis*).

## Цефподоксим в лечении респираторных инфекций

По данным 1090 исследований 22 бактериальных штаммов из 15 различных медицинских учреждений Японии, проведенных Т. Abe и соавт. (2001), цефподоксим превосходил по антибактериальной активности цефаклор, цефдинир, цефдиторен, цефкапен. Пероральные формы цефподоксима могут быть использованы не только для стартовой антибиотикотерапии респираторных бактериальных инфекций, но и как компонент ступенчатой терапии, которая была начата парентеральными цефалоспориновыми III поколения (цефтриаксон, цефотаксим).

Цефподоксим можно считать одним из ключевых стартовых АБ для лечения внебольничных пневмоний.

## Цефподоксим в лечении инфекций ЛОР-органов

Фундаментальный обзор данных по использованию цефподоксима проксетила в лечении бактериальных инфекций у детей выполнили В. Fulton и С.М. Perry (2001). В рандомизированных контролируемых исследованиях, выполненных у детей с острым средним отитом, пероральный прием цефподоксима 8-10 мг/кг/сут (как правило, в 2 приема курсом 5-10 дней) оказался как минимум сопоставимым по эффективности со стандартной терапией амоксициллином/клавуланатом, цефиксимом, цефуросимом аксетилом и цефаклором как по клиническим, так и по бактериологическим критериям. У пациентов с фарингитом и/или тонзиллитом использование цефподоксима в дозе 8-10 мг/кг/сут в 2 приема в течение 5-10 дней было признано по крайней мере столь же результативным, как и 10-дневный курс феноксиметилпенициллина. В одной из работ

отмечались значительные преимущества в пользу цефподоксима по клиническим параметрам, в 2 испытаниях – по бактериологическим критериям.

Цефподоксим является препаратом выбора для лечения бактериального тонзиллофарингита (особенно при тяжелом и рецидивирующем его течении), острого среднего отита, а также препаратом второй линии в лечении острого бактериального риносинусита.

## Цефподоксим в лечении инфекций мочевыводящих путей

Цефподоксим служит альтернативным препаратом для лечения неосложненных инфекций мочевыводящих путей, а также неосложненного гонококкового уретрита. Цефподоксим внесен в последние рекомендации Европейской Ассоциации урологов как препарат второй линии после фторхинолонов для лечения цистита у женщин (в т.ч. у беременных), как альтернативная эмпирическая терапия пиелонефрита (10-дневный курс). Широко применяется у детей старше 6 мес при неосложненных инфекциях мочевых путей.

В лечении легких и среднетяжелых бактериальных инфекций следует отдавать предпочтение пероральной либо ступенчатой антибактериальной терапии.

**Преимущества введения медикаментов внутрь:**

- неинвазивность введения;
- отсутствие боли и стресса при введении препарата;
- отсутствие необходимости в специальной подготовке персонала;
- отсутствие риска постинъекционных осложнений;
- экономичность.

Удобным в использовании является препарат Докцеф®, который содержит цефподоксима проксетил и выпускается в форме таблеток и оральной суспензии. Для лечения инфекций у взрослых назначают покрытые оболочкой таблетки Докцеф® по 100 мг или 200 мг в зависимости от необходимой суточной дозы. Для лечения бактериальных инфекций у детей удобно использовать оральную суспензию Докцеф® во флаконе 50 мл или 100 мл.

Таким образом, цефподоксима проксетил – высокоэффективный современный цефалоспорин для лечения респираторных, урологических и ЛОР-инфекций. Цефподоксима проксетил является пролекарством, что минимизирует нежелательное отрицательное действие АБ на кишечную микрофлору. Для комфортного лечения нетяжелых бактериальных инфекций может быть рекомендован Докцеф® – цефподоксима проксетил в форме покрытых оболочкой таблеток (для взрослых) или оральной суспензии (для детей).

Подготовила Мария Маковецкая