

Оптимізація симптоматичної терапії ГРВІ: нова лікарська форма добре відомих молекул

Гострі респіраторні інфекції (ГРІ) – найбільш поширені інфекційні хвороби, що вражають пацієнтів усіх вікових груп. Навіть у міжепідемічний період на них хворіє 1/6 населення планети. В Україні щорічно ГРІ реєструються в 10-14 млн осіб, що становить 25-30% у загальній структурі захворювань та близько 75-90% у структурі інфекційної патології.

Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) відзначають, що ця найпоширеніша в людській популяції група хвороб останніми роками демонструє тенденцію до збільшення. Це пов'язано з глобальним процесом урбанізації, більш тісними контактами між людьми та міжконтинентальними міграційними процесами.

У попередні роки найвищі показники захворюваності реєструвалися на 3-6-му тижні 2016 р. в епідемії 2015-2016 рр. та на 49-51-му тижні 2016 р. в епідемії 2016-2017 рр. Цього року зростання сезонної захворюваності на грип та ГРВІ очікували в жовтні. За прогнозами експертів МОЗ України, в епідемічному сезоні 2017-2018 рр. на грип та ГРВІ захворіють 7 млн осіб, що на 14% більше, ніж минулого року. Як свідчать дані Центру контролю та моніторингу захворювань, на 42-му тижні 2017 р. (16-22 жовтня 2017 р.) у жодному з регіонів України епідемічний поріг не був перевищений, але в деяких з них уже зареєстровані поодинокі випадки грипоподібних захворювань. Найбільш уразливою категорією для респіраторних вірусів залишаються діти. Очікувано, що ця ж когорта населення становить найбільшу частку серед госпіталізованих (80% – діти від 0 до 17 років).

Згідно з рекомендаціями ВООЗ для забезпечення максимального захисту від вірусів грипу щорічно змінюється штамовий склад вакцин. У сезоні 2017-2018 рр. у Північній півкулі очікується циркуляція таких вірусів грипу:

- A/Michigan/45/2015 (H1N1) pdm09 – подібний вірус;
- A/Hong Kong /4801/2014 (H3N2) подібний вірус;
- вірус B/Brisbane/60/2008.

Цього року в Україні циркулюватиме новий штам вірусу грипу «Мічиган». Грип, викликаний цим штамом, має досить агресивний перебіг і може супроводжуватися важкими ускладненнями та летальними випадками. Штам вірусу грипу «Мічиган» у нашій державі, відповідно до прогнозів, почне циркулювати вже в листопаді. За результатами вірусологічних досліджень (179 зразків), в Україні на 42-му тижні поточного року не було виділено жодного вірусу грипу. Очевидно, що прогнозована епідемія грипу та ГРВІ набирає обертів досить повільно. Цьому сприяли, ймовірно, аномальні погодні умови – пізні та тепле бабине літо упродовж жовтня на більшості території. Але, зважаючи на прогнози з підвищення захворюваності на ГРВІ у поточному епідемічному сезоні, а також прогнозовану морозну зиму та весну, як пацієнтам, так і лікарям слід бути готовими до хвилі захворювань на респіраторні інфекції.

Як відомо, респіраторні віруси мають тропізм до різних відділів дихальної системи, що обумовлює деякі відмінності в клінічному перебігу інфекцій. Водночас усі ГРВІ

мають ряд спільних, універсальних синдромів та супроводжуються, зокрема, інтоксикацією та лихоманкою. Антипіретики – це клас засобів, які надзвичайно часто використовуються в практиці терапевта, педіатра, сімейного лікаря. Більшість антипіретиків належать до класу нестероїдних протизапальних засобів (НПЗП).

Приймати рішення про оптимальний препарат і його дозу необхідно в кожному конкретному випадку. Відповідно до рекомендацій, що наведені в Уніфікованому клінічному протоколі первинної медичної допомоги дорослим та дітям на ГРІ (наказ МОЗ України від 16.07.2014 № 499), медикаментозну корекцію лихоманки здійснюють за допомогою таких лікарських засобів: парацетамол (ацетамінофен), ібупрофен, мекенамінова кислота, метамізол натрію. У дітей до 18 років для корекції лихоманки не може бути застосована ацетилсаліцилова кислота (АСК) через високий ризик розвитку синдрому Рея. Використання німесулідів у дітей та підлітків також обмежене у зв'язку з ризиком ураження печінки. Метамізол натрію, який досить популярний на пострадянському просторі, заборонений у багатьох розвинених державах через ризик виникнення агранулоцитозу в дорослих навіть при його короткотривалому (до 10 діб) застосуванні. Для симптоматичного лікування лихоманки та болю в дітей експерти ВООЗ рекомендують тільки дві молекули – ібупрофен та ацетамінофен (парацетамол).

За даними літератури, ібупрофен на відміну від парацетамолу реалізує потужніший та більш швидкий клінічний ефект, який зберігається до 8 год. Ця особливість ібупрофену дозволяє знизити частоту прийому препарату протягом доби і поліпшує комплаєнс.

Проведений у 2005 р. метааналіз 10 досліджень, присвячених вивченню ефективності застосування препаратів для зниження температури тіла, показав, що ібупрофен у дозі 5-10 мг/кг є більш ефективним, ніж парацетамол у дозі 10-15 мг/кг. Окрім високої ефективності, ібупрофен має кращий профіль безпеки в порівнянні з іншими антипіретиками. У Франції та Англії за участю 1108 лікарів загальної практики було проведено рандомізоване дослідження PAIN із застосуванням 3 анальгетиків: АСК, ацетамінофену, ібупрофену. У дослідження включили 8677 дорослих пацієнтів з болями внаслідок порушень з боку кістково-м'язового апарату, респіраторних інфекцій. Хворі отримували АСК (500 мг), парацетамол (500 мг) або ібупрофен (200 мг) до 6 разів на добу. У 74,2% пацієнтів, що вживали ібупрофен, результати лікування оцінювали як відмінні та дуже хороші. Це було достовірно більш високим показником ефективності, ніж у хворих, що застосовували парацетамол (69,2%) та АСК (68,6%). Частота серйозних побічних ефектів при прийомі АСК становила 18,7%, ібупрофену – 13,7%, ацетамінофену – 14,5%. Ускладнення з боку шлунково-кишкового тракту зафіксували у 5,8% пацієнтів, що лікувались ібупрофеном, у 7,3% хворих, що використовували ацетамінофен, та у 10,6% учасників, котрим призначали АСК. Дослідження, проведені J.S. Debley та співавт. (2005), D. Kanabag та співавт. (2007), не виявили підвищення ризику розвитку бронхіальної астми в дітей, що отримували лікування ібупрофеном. У дослідженнях E.R. Southey та співавт. (2009) і S.M. Lesko, A.A. Mitchell (1995, 1999) показано відсутність ризику розвитку синдрому Рея в разі використання ібупрофену при лихоманці в дітей, доведено відсутність нефротоксичності та негативного впливу ібупрофену на стан слизової шлунково-кишкового тракту.

Ці дані дозволяють рекомендувати ібупрофен для корекції лихоманки як у дорослих, так і в дітей. Фахівцям добре відомий цей препарат, майже кожен лікар первинної ланки має особистий позитивний досвід призначення ібупрофену.

Новою лікарською формою ібупрофену на українському ринку є м'які капсули, що містять рідку форму, – препарат Гофен. Для виготовлення Гофену використовується сучасна технологія ClearCap, яка дозволяє значно підвищити біодоступність ібупрофену.

Рідка лікарська форма в капсулі забезпечує більш швидку абсорбцію діючої речовини зі шлунково-кишкового тракту порівняно з традиційними таблетками. Останні після надходження до шлунка спершу розщеплюються на більш дрібні частини, потім змішуються зі шлунковим вмістом, розчиняються в ньому і тільки після цього всмоктуються та потрапляють до кровообігу. Рідка форма позбавлена цих перетворень, вона швидше всмоктується та мінімально взаємодіє зі слизовою оболонкою шлунково-кишкового тракту, що зменшує ризик розвитку гастроінтестинальних побічних ефектів.

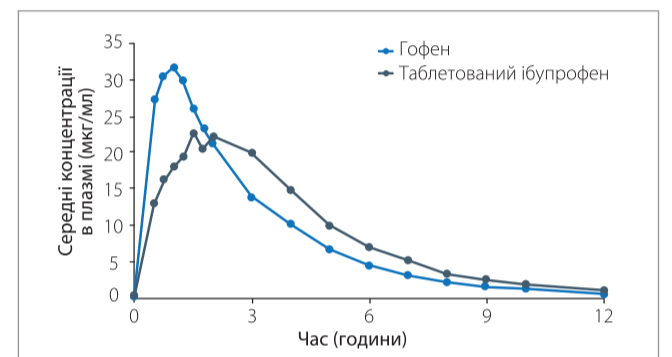


Рис. Швидкість досягнення та максимальна концентрація ібупрофену в плазмі крові після прийому Гофену 400 мг у порівнянні з оригінальним препаратом ібупрофену 400 мг

У порівнянні з оригінальним препаратом ібупрофену Гофен у здорових добровольців (n=28) продемонстрував вищу пікову концентрацію ібупрофену в плазмі крові та швидше її досягнення (рис.).

Схожі клінічні дані були отримані в роботі T. Schettler та співавт. (2000). За інформацією дослідників, м'які капсули з рідким ібупрофеном забезпечували швидшу абсорбцію молекули порівняно з традиційними таблетками. Пікова концентрація ібупрофену в плазмі крові була вищою, а час до її досягнення – меншим у порівнянні з таблетованою формою. Ці особливості фармакокінетики Гофену обумовлюють його вищу клінічну ефективність порівняно з такою таблетованих лікарських форм, зокрема більш виражений та швидкий анальгезуючий і антипіретичний ефекти. Зазначений факт підтверджено дослідженнями E.V. Hersh, S.A. Cooreg та співавт. (2000) і R.A. Seymour та співавт. (1991), в яких дослідники спостерігали більш швидкий та значущий анальгезуючий ефект рідкої форми ібупрофену у хворих хірургічного профілю після оперативних втручань у порівнянні з ацетамінофеном і оригінальним таблетованим ібупрофеном.

Важливо зазначити, що традиційні препарати для лікування застуди, які забезпечують жарознижувальну дію, мають переважно багатоконпонентний склад. Їх компоненти підсумовують та підсилюють ефекти один одного. Це можна було б вважати перевагою, якби не той факт, що частота небажаних ефектів, на жаль, також зростає. Добре відомо, що блокатори H₁-рецепторів гістаміну викликають сонливість, фенілефрин пов'язаний із ризиком розвитку судом та ін. Гофен має перевагу над комбінованими засобами, оскільки забезпечує швидкий та виражений анальгезуючий і антипіретичний вплив за умов прогнозованої фармакокінетики та терапевтичної дії.

Таким чином, найближчим часом в Україні очікується значний підйом захворюваності на грип та ГРВІ. За прогнозами експертів, рівень захворюваності цього року перевищить торішні показники. Крім того, у цьому епідемічному сезоні слід очікувати циркуляції нового для українців штаму вірусу грипу «Мічиган».

Симптоматичне лікування ГРВІ передбачає передусім контроль лихоманки. Гофен – інноваційна лікарська форма ібупрофену (рідка субстанція в м'яких капсулах), яка відрізняється від традиційних таблетованих форм швидкою абсорбцією і досягненням високої концентрації в плазмі крові, що забезпечує більш виражений анальгезуючий та антипіретичний ефекти.



ібупрофен ГОФЕН 200 400

IBUPROFEN
ClearCap
Technology



«ДРУГЕ ДИХАННЯ» ІБУПРОФЕНУ



- ✓ **РІДКА ФОРМА ІБУПРОФЕНУ**
Швидке знеболення
(через 15 хвилин)¹
- ✓ **СУЧАСНА ТЕХНОЛОГІЯ
ВИРОБНИЦТВА**
ClearCap Technology
- ✓ **ДОСТУПНА ВАРТІСТЬ²**

MEGA
We care

² Рекомендована вартість Гофен 200 №10 – 33 грн., Гофен 400 №10 – 35 грн.

¹ — Schachtel BP, Thoden WR. Headache. 1998; 28(7):471-4.;

— Olson NZ., et al. Onset of analgesia for liquisol ibuprofen 400 mg, acetaminophen 1000 mg, ketoprofen 25 mg, and placebo in the treatment of postoperative dental pain. J Clin Pharmacol. 2001 Nov; 41(11):1238-47.;

— Packman B., et al. Solubilized ibuprofen: evaluation of onset, relief, and safety of a novel formulation in the treatment of episodic tension-type headache. Headache. 2000 Jul-Aug; 40(7):561-7.

1 капсула м'яка містить: ібупрофену 200 мг або 400 мг; Показання для застосування. Симптоматичне лікування головного, зубного та менструального болю. Гарячка. Спосіб застосування та дози. Препарат рекомендований дорослим і дітям віком від 12 років: початкова доза становить 1-2 капсули м'які (200-400 мг), потім, при необхідності, — по 1-2 капсули м'які (200-400 мг) кожні 4-6 годин. Не приймати більше 6 капсул м'яких протягом 24 годин. Максимальна добова доза — 1200 мг. Капсули м'які, як правило, приймають під час вживання їжі, не розжовуючи, запиваючи водою. Упаковка. По 10 капсул у блістері, по 1 блістеру у картонному конверті. По 6 картонних конвертів у картонній упаковці.

Реклама лікарського засобу. Інформація призначена для медичних установ та медичних або фармацевтичних працівників. ТОВ «Мега Лайфсайенс». РП.: Наказ МОЗ України №460 від 03.07.2014 №UA/13624/01/01 та UA/13624/01/02. Зміни внесені: Наказ МОЗ України 25.12.2014 №1006.