

Фітопрепарат Канефрон® Н у лікуванні та профілактиці неускладнених інфекцій нижніх сечових шляхів

Інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ) є одними з найпоширеніших інфекційних захворювань, на які припадає 10-20% усіх позалікарняних і 40-50% нозокоміальних інфекцій [1]. Дослідження, проведені в Норвегії та США, демонструють, що кількість амбулаторних і стаціонарних хворих на ІСШ невинно зростає [2, 3]. ІСШ можуть з'явитися в будь-якому віці, уражати нижні відділи сечовивідних шляхів або нирки, бути ускладненими чи неускладненими та рецидивувати.

ІСШ розвивається в результаті дисбалансу між вірулентністю бактерій, які проникають до сечовивідних шляхів, та імунітетом господаря, що спричиняє розвиток запальної реакції у сечовивідних шляхах. Метою лікування ІСШ є усунення запалення, зумовленого уропатогенами, а також запобігання рецидиву. Антибіотики чи хіміотерапевтичні засоби зазвичай використовують для лікування як неускладнених, так і ускладнених ІСШ різної тяжкості. Останніми роками експерти звертають увагу на необхідність зміни тактики лікування гострих і рецидивуючих неускладнених інфекцій нижніх сечових шляхів (ІНСШ), на що є вагомі причини [4-6].

По-перше, зростає резистентність уропатогенів до антибіотиків [7, 8]. Все більше кишкових бактерій продукують β-лактамази розширеного спектра (ESBL), здатні гідролізувати пеніциліни, цефалоспорины, а також азтреонам [9, 10]. По-друге, навіть після короткочасного застосування антибіотиків спостерігаються несприятливі зміни мікробіому сечостатевої системи. За звичайних умов він утворює біоплівку, що перешкоджає адгезії уропатогенів до епітелію уrogenітального тракту, продукує численні речовини, які пригнічують ріст високівірлентних патогенних бактерій [11]. Отже, слід враховувати й інші численні несприятливі ефекти прийому антибіотиків [12].

Відомо, що за нормальних умов нижні сечовивідні шляхи не є стерильними [13, 14]. Бактерії, наявні в сечі, утворюють речовини, необхідні для нормального функціонування уротелію, а безсимптомна бактеріурія може відігравати захисну роль проти повторних ІСШ [15]. Саме тому стерилізація сечовивідних шляхів не є метою лікування неускладнених ІНСШ. Застосування антибіотиків має бути обережним і проводиться лише в разі неускладнених ІСШ, що не піддаються іншим методам терапії, а також обов'язково при ускладнених ІСШ з ураженням нирок.

Вищезазначені спостереження підтверджують необхідність зміни підходу до лікування неускладнених ІНСШ.

Рослинні препарати в лікуванні ІСШ

Результати низки як експериментальних, так і клінічних досліджень свідчать про доцільність застосування рослинних препаратів під час лікування неускладнених ІСШ [16, 17]. Дослідження *in vitro* продемонстрували бактеріостатичну дію екстракту розмарину, який значно пригнічував ріст уропатогенних бактерій (*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter cloacae*, *Pseudomonas aeruginosa*), виділених із сечі пацієнтів з ІСШ [18]. Одним із рослинних

препаратів, що добре себе зарекомендував у комплексному лікуванні неускладнених ІНСШ, є Канефрон® Н, котрий містить спеціальний екстракт із трави золототисячника (*Herba Centaurii*), кореня любистка (*Radix Levistici*) і листя розмарину (*Folia Rosmarini*) у співвідношенні 1:1:1 [19].

Фармакологічні дослідження довели, що Канефрон® Н має антибактеріальну, антиадгезивну, протизапальну, безпозаспокійливу, спазмолітичну та сечогінну властивості, а також сприяє підтримці нормальної мікробіоти уротелію [20-22].

У рандомізованому подвійному сліпому клінічному дослідженні III фази антибіотикотерапія не була кращою за рослинний екстракт ВНО 1045 (Канефрон® Н) у разі лікування гострого неускладненого запалення нижніх сечових шляхів [23]. У випробуванні взяли участь 659 жінок віком 18-70 років (у середньому – 44,3 року); всіх учасниць розподілили на отримання фосфоміцину трометамолу (група А) в разовій дозі 5,631 г (еквівалентно 3 г фосфоміцину) або прийом Канефрону Н (група В) по 2 таблетки 3 р/день упродовж 7 днів.

Протягом 38 днів спостереження 89,77% пацієнок групи А, а також 83,51% учасниць групи В не потребували додаткової антибіотикотерапії. Отримані результати свідчать, що рослинний препарат Канефрон® Н не поступається фосфоміцину в терапії жінок із вищезазначеними захворюваннями. Найчастішим побічним ефектом лікування виявилися шлунково-кишкові розлади, зареєстровані у 22 пацієнок групи А, а також у 13 хворих групи В. Автори дійшли висновку, що Канефрон® Н може бути гідною альтернативою антибіотикотерапії неускладнених ІНСШ і сприяти зменшенню застосування антибіотикотерапії у повсякденній клінічній практиці.

Схожі висновки зроблено і за результатами іншого нерандомізованого багатоцентрового пілотного дослідження, до якого було залучено 125 жінок віком 18-65 років із гострим циститом [24].

Також вивчали можливості використання рослинних препаратів для запобігання рецидивам неускладнених ІНСШ. Слід зазначити, що сьогодні не рекомендується постійне застосування антибіотиків або ж хіміотерапевтичних препаратів для профілактики рецидивів ІСШ, оскільки немає переконливих доказів їхньої ефективності. Крім того, антибіотикопрофілактика ІСШ спричиняє зростання антибіотикорезистентності збудників та розвиток побічних ефектів антибіотикотерапії [25].

Sabadash та співавт. продемонстрували, що додавання Канефрону Н до фторхінолону (офлоксацину) зумовлює зменшення рецидивів ІСШ порівняно з тими, хто отримував лише офлоксацин. Крім того, в групі комбінованої терапії спостерігалось вираженіше полегшення типових для циститу симптомів, що може бути пов'язано з протизапальною, спазмолітичною та антиоцидептивною діями Канефрону Н [26].

Результати клінічного дослідження, проведеного K.G. Naber і співавт. у групі пацієнтів із цукровим діабетом, рецидивними ІСШ, довели, що профілактика Канефроном Н (упродовж 3 міс) є такою ж ефективною, як і стандартна антибіотикопрофілактика [27].

Канефрон® Н можна успішно застосувати в перипроцедурній профілактиці запалення сечового міхура [28]. Міотла та співавт. оцінили ефективність профілактичного використання Канефрону Н у жінок із високим ризиком ІСШ, яким

проводили уродинамічні тести. У групі прийому Канефрону Н (по 5 мл 3 р/добу протягом 7 днів) і фосфоміцину трометамолу (3 г одноразово) відмінностей у частоті ІСШ не було, що свідчить про схожу ефективність досліджуваних препаратів [29].

У 2019 році команда польських експертів у галузі урології представила рекомендації щодо лікування та профілактики ІСШ, які містили використання Канефрону Н [30]. Автори дійшли висновку, що Канефрон® Н можна розглядати в лікуванні та профілактиці неускладнених ІНСШ не лише через його ефективність і безпеку, а й з метою зменшення кількості призначених антибіотиків та ризику розвитку мультирезистентності збудників.

Нещодавно опубліковано результати великого ретроспективного дослідження для оцінки лікування Канефроном Н порівняно зі стандартною антибіотикотерапією в людей з гострим циститом щодо повторних ІСШ, необхідності додаткової антибіотикотерапії, відпустки через інфекцію у складеннях піелонефриту [31]. Було проаналізовано дані пацієнтів, котрих лікували амбулаторно лікарі загальної практики, гінекологи й урологи (≈3 тис. лікарів).

Серед 498 145 пацієнтів з ІСШ після врахування критеріїв включення було проаналізовано дані 2320 хворих, які отримували Канефрон® Н (група А), та 158 592 осіб, котрі отримували антибіотики (група В). У період між 30-м і 365-м днями після лікування було виявлено значно меншу кількість рецидивів ІСШ (≥1) у пацієнтів групи А проти групи В – 12,3 та 17,2% відповідно (p<0,001). Часті рецидиви інфекції (щонайменше 3 між 2-м і 365-м днями чи щонайменше 2 між 2-м і 184-м днями від точки 0) були зареєстровані в 3,1% у групі А та в 5% у групі В (p<0,001).

Не було виявлено відмінностей між групами в частоті перебування на лікарняному (не менше 3 днів) і необхідності призначення додаткової антибіотикотерапії у період із 1-ї до 30-ї доби від установлення діагнозу (8,8 і 9,0% відповідно; p=0, 93). Важливо, що при тривалішому спостереженні (31-365 днів) пацієнтам, які отримували Канефрон® Н, рідше призначали антибіотики, ніж хворим, котрі отримували початкове лікування антибіотиками (23,4 проти 32,8%; p<0,001). Піелонефрит зустрічався відносно рідко в обох групах (1,6 у групі А та 1,5% у групі В) протягом 3 років після залучення до дослідження. Автори випробування дійшли висновку, що Канефрон® Н є ефективним і безпечним препаратом для лікування неускладнених ІНСШ, добре переноситься пацієнтами, що робить його альтернативою антибіотикам. Його перевага також підтверджується значно нижчим ризиком рецидивів ІСШ.

Отже, рослинний препарат Канефрон® Н заслуговує особливої уваги завдяки своїм безпозаспокійливим, протизапальним, антибактеріальним і спазмолітичним властивостям. Окрім того, препарат сприяє підтримці нормальної мікрофлори сечових шляхів, що зменшує імовірність розвитку рецидивів ІСШ. Проведені на сьогодні дослідження свідчать про ефективність і безпеку використання Канефрону Н у повсякденній клінічній практиці, а також покращення якості життя пацієнтів.

Список літератури знаходиться в редакції.

За матеріалами: Kiliś-Pstrusińska K., Mastalerz-Migas A., Apoznański W., Szydełko T. Lek roślinny Canephron w leczeniu i profilaktyce niepowikłanych zakażeń dolnych dróg moczowych. *Problemy nefrologiczne-urologiczne w p. 1/2022, 65-71.*

Скорочений переклад із польської В'ячеслава Килимчука



«...Наше бачення полягає в тому, щоб з кожним днем робити медицину все більш рослинною. Ми поєднуємо сучасні фармацевтичні розробки із природним потенціалом рослин. Таким чином, ми вже понад 85 років виробляємо якісні препарати з гарним профілем переносимості...»

Голова правління компанії Біоноріка
професор Міхаель Попп

Канефрон® Н – переможець в номінації «Безрецептурні препарати для лікування нирок та сечовивідних шляхів»



**ПАНАЦІЯ
ПРЕПАРАТ
РОКУ 2021**



Для розміщення в спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для поширення на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для фахівців у галузі охорони здоров'я.
Канефрон® Н таблетки в/о: Р.П. №UA/4708/02/01 від 20.10.2021.
Канефрон® Н краплі оральні: Р.П. №UA/4708/01/01 від 20.10.2021.

