

# Возможно ли улучшить прогноз при кислотозависимых заболеваниях пищеварительной системы?

По итогам Международного конгресса «Гастро-2009»

**21-25 ноября 2009 г. в Лондоне (Великобритания) состоялось наиболее значимое для мировой гастроэнтерологии событие – Международный конгресс «Гастро-2009», организованный Объединенной европейской гастроэнтерологической федерацией (UEGF), Всемирной гастроэнтерологической организацией (WGO), Всемирной организацией эндоскопии органов пищеварения (OMED) и Британским обществом гастроэнтерологов (BSG). В 2009 г. этот крупнейший форум специалистов в области гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии, диетологии и эндоскопии впервые объединил несколько важнейших научных мероприятий: 17-ю Объединенную европейскую гастроэнтерологическую неделю (UEGW) и Всемирный гастроэнтерологический конгресс (WCOG). Для того чтобы представить себе масштаб этого события, достаточно привести лишь один факт: по официальным данным, размещенным на сайте конгресса ([www.gastro2009.org](http://www.gastro2009.org)), в его работе приняли участие около 14 600 человек!**

Благодаря совместным усилиям организаторов и ведущих ученых-гастроэнтерологов традиционно насыщенная программа работы 17-й Объединенной европейской гастроэнтерологической недели и Всемирного гастроэнтерологического конгресса предоставила всем участникам уникальную возможность ознакомиться с новейшими достижениями фундаментальной науки и современными клиническими подходами к ведению пациентов с патологией пищеварительной системы, подтвердившими свою эффективность в ходе клинических исследований с высоким уровнем доказательности.

Традиционно большое внимание в научной программе было уделено вопросам оптимизации терапии пациентов с кислотозависимыми заболеваниями и их осложнениями, ведь они являются наиболее распространенной гастроэнтерологической патологией, с которой врачи ежедневно сталкиваются в практической деятельности. Значительный интерес участников конгресса вызвал сателлитный симпозиум «Возможности улучшения клинических исходов у пациентов с кислотозависимой патологией пищеварительной системы», проведенный при поддержке известной фармацевтической компании «АстраЗенека», уже в течение нескольких лет выступающей одним из спонсоров Объединенной европейской гастроэнтерологической недели. Ведущие европейские специалисты попытались дать ответ на вопрос о том, что мы можем сделать уже сегодня для того, чтобы улучшить прогноз у пациентов с кислотозависимыми заболеваниями и предотвратить их жизнеугрожающие осложнения. В частности, значительное внимание было уделено рассмотрению современных подходов к тактике ведения больных с высоким риском развития НПВП-гастропатий на фоне сопутствующей кардиоревматологической патологии, пациентов с язвенными кровотечениями и гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ).

**Глава клиники гастроэнтерологии университетского госпиталя (г. Сарагоса, Испания), профессор Angel Lanas** открыл работу симпозиума докладом о проблемах лечения пациентов с ревматическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями, которым показан постоянный прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) и низких доз ацетилсалициловой кислоты (АСК).

— Сердечно-сосудистые заболевания называют бичом человечества, это одна из основных причин смерти во всем мире. Для лечения ревматических заболеваний, а также эффективной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и снижения смертности сегодня широко применяют НПВП и низкие дозы АСК, эффективные при болевом синдроме и в предотвращении серьезных сердечно-сосудистых событий. Только в США свыше миллиона человек постоянно принимают эти препараты. Если принять во внимание случаи бесконтрольного приема АСК и НПВП по поводу некардиологических причин, эта цифра увеличится в несколько раз. Однако несмотря на несомненную эффективность вторичной профилактики, применение АСК и НПВП сопряжено с риском тяжелых

побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), таких как диспепсия, гастрит, пептическая язва, кровотечение, и смерть. Достоверно известно, что постоянный прием АСК или НПВП увеличивает риск желудочных кровотечений в 2-4 раза по сравнению с больными, не принимающими эти препараты. С одной стороны, побочные реакции приводят к снижению приверженности пациентов терапии, что коррелирует с увеличением риска сердечно-сосудистых заболеваний и смерти. С другой — отказ больных от применения АСК в качестве вторичной профилактики приводит к ежегодному увеличению количества острых сердечно-сосудистых событий на 10%, причем эти события случаются в ближайшее время после прекращения приема препарата. Так, почти 10% пациентов после перенесенного острого инфаркта миокарда не получают АСК из-за высокого риска кровотечений. Известно, что среди этих больных смертность в течение года после инфаркта миокарда в 2 раза выше, чем среди получающих такую профилактику. Появление клопидогрела позволило назначать антитромбоцитарную терапию пациентам с противопоказаниями к использованию низких доз АСК. Однако в исследовании F. Chan et al. (2005) убедительно показано, что даже при наличии высокого риска кровотечений длительная терапия комбинацией низкой дозы АСК и эзомепразола в дозе 20 мг/сут значительно реже сопровождается кровотечением, чем длительная терапия клопидогрелом. Таким образом, одной из основных задач является уменьшение количества осложнений со стороны ЖКТ у больных с ревматическими заболеваниями, с высоким риском сердечно-сосудистых событий, вынужденных длительно принимать АСК или НПВП. Согласно руководствам Американской коллегии кардиологов (American College of Cardiology) и Американской коллегии гастроэнтерологов (American College of Gastroenterology) препаратами выбора для профилактики гастроинтестинальных осложнений являются ингибиторы протонной помпы (ИПП), эффективность которых в снижении риска желудочных кровотечений, а также в уменьшении симптомов диспепсии доказана во многих клинических исследованиях. Эти препараты имеют преимущество перед мизопростолом, сукральфатом и блокаторами H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов.

Таким образом, пациенты с повышенным риском язвенных кровотечений, принимающие НПВП и антитромбоцитарные препараты, должны получать ИПП. При этом больных с пептической язвой в анамнезе необходимо обследовать на наличие H. pylori, эрадикацию которой провести до начала антитромбоцитарной терапии.

На сегодняшний день во всем мире для профилактики и лечения НПВП-гастропатий успешно применяется препарат Нексимум (эзомепразол) — ингибитор протонной помпы последнего поколения. Данный препарат хорошо известен как высокоэффективный ингибитор протонной помпы, который используется в лечении пациентов с ГЭРБ, язвенной болезнью, а также для предупреждения кровотечений из язв желудка и/или ДПК. Нексимум (эзомепразол)

является препаратом выбора у гастроэнтерологов всего мира, так как является лидером продаж среди ИПП в мире. Учитывая тот факт, что зачастую пациентам с сердечно-сосудистыми осложнениями необходимо длительно, порой и пожизненно принимать антитромбоцитарные препараты существуют определенные требования к ИПП, которые могли бы использоваться пациентами для предупреждения НПВП-гастропатий и желудочно-кишечных кровотечений. Им в полной мере соответствует Нексимум (эзомепразол): он эффективно контролирует кислотность (удерживает pH желудка в необходимом диапазоне дольше омепразола, пантопразола, лансопразола и рабепразола); при длительном применении является безопасным. Высокая эффективность Нексима в лечении пациентов с ГЭРБ, язвенной болезнью, НПВП-гастропатиями убедительно подтверждена в ходе крупных клинических исследований, выполненных в соответствии с принципами доказательной медицины.

**Заведующий кафедрой внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии медицинского центра университета им. Эразма Роттердамского (г. Роттердам, Нидерланды), профессор Ernest Kuipers** рассмотрел возможности улучшения прогноза у пациентов с язвенными кровотечениями.

— Наиболее распространенным осложнением пептической язвы является кровотечение, требующее неотложной медицинской помощи. Ежегодно в Европе на 100 тыс. населения регистрируется от 19 до 79 случаев язвенного кровотечения. При этом несмотря на некоторое снижение заболеваемости пептической язвой, экономические затраты и неблагоприятный прогноз при кровотечениях остаются одной из актуальных проблем медицины. Смертность от язвенных кровотечений по-прежнему остается критически высокой, причем с возрастом пациента этот риск увеличивается. У 10% больных отмечают повторные кровотечения после проведенной эндоскопии, в результате чего риск смерти увеличивается почти в три раза. Мы (J.J.Y. Sung et al., 2009) провели двойное слепое рандомизированное исследование, в котором изучали факторы риска повторных язвенных кровотечений, а также эффективность внутривенного введения адекватных доз ИПП Нексима (эзомепразола) в их профилактике по сравнению с плацебо. В исследовании вошли 764 пациента с эндоскопически подтвержденной язвой желудка (диаметр  $\geq 5$  мм, класс Ia, Ib, IIa либо IIb по Forrest), которых разделили на две группы: терапия Нексимумом (эзомепразолом в дозе 80 мг в/в в течение 30 мин, затем по 8 мг/час в течение 71,5 ч) и плацебо, после чего всем пациентам назначили Нексимум перорально в дозе 40 мг/сут на протяжении 27 дней. Результаты исследования показали, что предикторами язвенных кровотечений являются шокое состояние пациента при поступлении, язва Ia класса по Forrest, отсутствие H. pylori. Для большей эффективности ведения больных с пептической язвой и кровотечениями в руководствах по их лечению рекомендуется рассматривать такие кровотечения как мультидисциплинарную



проблему. Для стратификации риска используется шкала Rockall. Шкала включает как клинические, так и эндоскопические данные и позволяет прогнозировать риск повторного кровотечения и смерти. Первостепенной задачей терапии пациентов с язвенными кровотечениями является остановка кровотечения и стабилизация гемодинамики. Для профилактики повторных кровотечений целесообразна внутривенная инфузия адекватных доз Нексима (эзомепразола в дозе 80 мг в/в в течение 30 мин, затем 8 мг/ч в течение 71,5 ч) с последующим переходом на пероральный прием таблетированного Нексима в дозе 40 мг 1 раз в сутки в течение 4 недель.

Интересными оказались результаты еще одного исследования, представленные D.M. Jensen и соавт., изучавшими риск повторных язвенных кровотечений у пациентов с исходными кровотечениями Ib класса по Forrest. Риск повторных кровотечений неодинаков у пациентов с язвенными кровотечениями разных классов по Forrest, для его достоверной оценки при исходных кровотечениях Ib класса по Forrest количество исследований оказалось недостаточным. Из 388 больных, получавших в течение 72 ч после эндоскопического гемостаза плацебо, а затем Нексимум (эзомепразол 40 мг перорально 1 раз в сутки), в исследовании было включено 163 пациента с исходными кровотечениями Ib класса и 225 — Ia, IIa или IIb класса по Forrest. Повторное кровотечение на протяжении 30 дней было отмечено у 8,6% пациентов с исходным кровотечением Ib класса по Forrest против 17,3% остальных классов ( $p=0,013$ ). Таким образом, риск рецидива при исходных кровотечениях Ib класса по Forrest значительно ниже.

Хочется надеяться, что информация, прозвучавшая в рамках симпозиума, и данные новых исследований высокого уровня доказательности по изучению различных аспектов клинического применения препарата Нексимум (эзомепразола) будут интересны для украинских гастроэнтерологов и помогут им существенно улучшить результаты лечения пациентов с кислотозависимыми заболеваниями и их осложнениями.

\*\*\*

Когда готовилась эта публикация, стало известно о дате проведения следующей, 18-й Объединенной европейской гастроэнтерологической недели (**прим. ред.** — Более подробную информацию о предстоящем мероприятии можно получить на сайте [www.uegw10.uegf.org](http://www.uegw10.uegf.org)): она состоится 23-27 октября 2010 г. в красивейшем европейском городе — культурной столице Каталонии Барселоне (Испания). Уже сегодня можно с уверенностью говорить о том, что новые научные данные, которые, несомненно, будут представлены в рамках этого престижного форума, вызовут живой интерес со стороны всех ученых и клиницистов, для которых гастроэнтерология является не просто сферой приоритетного профессионального интереса, но и делом жизни.

Подготовили Татьяна Спринян и Елена Барсукова

