

Спазмолитическая терапия абдоминального болевого синдрома: опыт и перспективы клинического применения препарата Риабал



— Риабал (прифиния бромид) — современный селективный антихолинергический препарат с выраженным спазмолитическим действием, который, несомненно, заслуживает самого пристального внимания украинских гастроэнтерологов. К настоящему времени и в мире, и в Украине накоплен большой опыт использования прифиния бромида при различной патологии пищеварительной системы, сопровождающейся спастическим болевым синдромом.

Какое же место отводится спазмолитической терапии в современной гастроэнтерологии и каковы возможности применения прифиниума бромида при гастроэнтерологической патологии? Уже не вызывает сомнений тот факт, что спазм гладкой мускулатуры органов желудочно-кишечного и билиарного тракта является одной из наиболее частых причин возникновения болевого абдоминального синдрома у пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями. Таким образом, контроль болевого синдрома спастического характера — один из важнейших компонентов лечебной тактики при ведении пациентов с патологией пищевода, воспалительными заболеваниями кишечника, синдромом раздраженного кишечника (СРК), панкреатитом, дискинезией желчевыводящих путей и др. Хотя спазмолитическая терапия при перечисленных заболеваниях, как правило, является вспомогательной, это ни в коей мере не умаляет ее значимости, поскольку применение спазмолитических препаратов позволяет существенно и быстро облегчить состояние пациента.

В терапии пациентов с абдоминальным болевым синдромом спастического характера применяют препараты двух основных групп: миотропные спазмолитики (папаверин, дротаверин, мебеверин), нейротропные спазмолитики (неселективные — атропина сульфат, скополамин, гиосцина бутилбромид, и селективные М-холиноблокаторы — пирензепин, прифиния бромид). Отчетливым спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру пищеварительного тракта обладают также нитраты и блокаторы кальциевых каналов, однако их применение в гастроэнтерологии ограничивают быстрое развитие толерантности и высокая вероятность возникновения побочных эффектов, в частности гипотензии. Миотропные спазмолитики широко используют в клинической практике при различных болевых синдромах спастического происхождения. Практикующим врачам следует помнить о том, что представители этой группы лекарственных средств характеризуются различной приоритетностью в отношении действия на разные отделы желудочно-кишечного тракта. Так, папаверин наиболее выражено воздействует на гладкую мускулатуру толстой кишки, менее выражено — на миоциты двенадцатиперстной кишки и антрального отдела желудка. Спазмолитическое действие дротаверина наиболее сильно в отношении гладкой мускулатуры двенадцатиперстной кишки и желчевыводящих путей, главной

1-2 апреля 2010 г. в Донецке состоялась научно-практическая конференция «Актуальные проблемы заболеваний желудочно-кишечного тракта», организаторами которой выступили Министерство здравоохранения Украины, Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького и Донецкая областная ассоциация врачей-интернистов. В рамках данного мероприятия были рассмотрены практически все важнейшие проблемы современной гастроэнтерологии. В содержательных выступлениях отечественных гастроэнтерологов, принимавших участие в работе конференции, были отражены вопросы внедрения в практику новых высокотехнологичных методов обследования пациентов с патологией пищеварительной системы (в частности, видеокапсульной интестиноскопии, мультисканального импеданс рН-мониторинга), проблемы ведения гастроэнтерологических больных с различной сопутствующей патологией, снижения гастроинтестинального риска при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) и других лекарственных средств, современные подходы к терапии кислотозависимых заболеваний, гепатобилиарной патологии, заболеваний поджелудочной железы и кишечника, вопросы канцеропревенции и др. И, конечно же, в рамках этого масштабного и интересного мероприятия, участие в котором приняли более 300 врачей из разных регионов Украины, не остались без внимания вопросы рациональной фармакотерапии различных заболеваний пищеварительной системы. Так, с большим вниманием участники конференции прослушали доклад доктора медицинских наук, профессора кафедры терапии факультета последипломного образования Донецкого государственного медицинского университета им. М. Горького Андрея Эдуардовича Багрия, посвященный практическим аспектам ведения пациентов с абдоминальным болевым синдромом спастического характера и применению с целью его купирования препарата Риабал, который представлен на украинском фармацевтическом рынке хорошо известной гастроэнтерологам и врачам других специальностей компанией «Мегаком».

«точкой приложения» для мебеверина является толстая кишка и желчевыводящие пути. Что касается профиля безопасности миотропных спазмолитиков, то при приеме папаверина и дротаверина могут развиваться такие побочные эффекты, как нарушение функции печени и почек, тошнота, запор, головокружение, тахикардия и гипотензия. На фоне терапии мебеверином у пациента могут возникнуть кожные аллергические реакции: крапивница, ангионевротический отек, отек лица, кожная сыпь. Таким образом, миотропные спазмолитики имеют достаточно значимые побочные эффекты.

Нейротропные спазмолитики в основном представлены препаратами с М-холиноблокирующими свойствами. В этой группе выделяют неселективные и селективные М-холиноблокаторы (к ним относится Риабал), а также препараты, обладающие миотропным и холинолитическим действием — к ним относится платифиллин. У селективных М-холиноблокаторов также есть определенные ограничения в применении: их назначение противопоказано больным с глаукомой, гипертрофией предстательной железы и может приводить к развитию ряда побочных эффектов, обусловленных собственно М-холинолитическим действием этих препаратов (сухость во рту, тахикардия, сонливость, слабость, нарушение аккомодации, задержка мочи, запоры).

Итак, спазмолитические препараты расслабляют гладкую мускулатуру желудочно-кишечного тракта, уменьшают его сократимость и тем самым ослабляют боль. Но какие же препараты из весьма гетерогенной по механизмам действия и спектру побочных эффектов группы спазмолитических средств следует выбрать для конкретного пациента с патологией желудочно-кишечного тракта? По нашему мнению, гастроэнтерологам стоит обратить внимание на преимущества современного селективного М-холиноблокатора Риабал, который показан при болевом синдроме, обусловленном спазмами и гиперперистальтикой пищеварительного тракта, у пациентов с такими заболеваниями, как острый и хронический гастрит, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, энтерит, колит, постгастрэктомический синдром, дискинезия желчевыводящих путей, холецистит (в том числе калькулезный), панкреатит. Кроме того, Риабал может успешно применяться у больных с мочекаменной болезнью и болевым синдромом, связанным со спазмом мочевого пузыря, цистите, пиелите, а также в гинекологической практике при первичной дисменорее. Назначают этот препарат и для облегчения проведения эндоскопического и рентгенографического исследования пищеварительного тракта.

Риабал избирательно блокирует М-холинорецепторы желудочно-кишечного тракта, оказывая значительно менее выраженное влияние на холинорецепторы других органов (в частности, органа зрения), что выгодно отличает этот препарат от неселективных М-холиноблокаторов. На фоне действия Риабала снижается тонус гладкой мускулатуры пищевода, желудка, желчного пузыря, желчевыводящих протоков и мочевого пузыря, уменьшается продукция соляной кислоты и пепсина, снижается внешнесекреторная активность поджелудочной железы.

В отличие от миотропных спазмолитиков Риабал не изменяет метаболизм миоцитов желудочно-кишечного тракта — его действие реализуется на уровне М-холинорецепторов клеток и внеклеточных систем передачи импульсов. Благодаря высокой селективности Риабал оказывает в основном периферическое специфическое действие на желудочно-кишечный тракт, хорошо всасывается, имеет высокую биодоступность и быстро выводится из организма (преимущественно с мочой в неизменном виде, частично — с желчью).

Эффективность и безопасность применения препарата Риабал при различной патологии органов пищеварения хорошо изучена отечественными гастроэнтерологами. Показано, что на фоне терапии Риабалом отмечается значительное уменьшение интенсивности спастического абдоминального болевого синдрома у пациентов с хроническим панкреатитом, различными функциональными заболеваниями желудочно-кишечного тракта, в частности с дискинезией желчевыводящих путей. Было продемонстрировано, что применение селективного нейротропного спазмолитика Риабал эффективнее и быстрее купирует болевой абдоминальный синдром у больных с хроническим рецидивирующим панкреатитом по сравнению с неселективным миотропным спазмолитиком дротаверином гидрохлоридом (Ю.М. Степанов и соавт., 2004, 2009). Широкое применение Риабал нашел в педиатрической практике — известные отечественные педиатры опубликовали ряд работ, посвященных клиническим исследованиям по

изучению его эффективности и безопасности у детей (Н.В. Нагорная, 2008, 2009; Ю.В. Белоусов, 2006, 2009, 2010).

Необходимо подчеркнуть возможность применения Риабала в клинике экстрагенитальной патологии у беременных при различных болевых синдромах спастического характера. Этот препарат разрешен к назначению беременным; в последнее время в научной литературе появляются новые данные о том, что прифиния бромид можно принимать и в период лактации. Безусловно, Риабал тоже имеет определенные противопоказания (глаукома, выраженная гиперплазия предстательной железы, холе- или уролитиаз с диаметром камней, превышающим 10 мм по данным УЗИ, гиперчувствительность), однако их спектр несравним с таковым у неселективных М-холиноблокаторов, что во многом определило столь широкое применение прифиния бромида в гастроэнтерологической, урологической, педиатрической и общетерапевтической практике. Поскольку Риабал выпускается в лекарственных формах для парентерального (раствор) и перорального (таблетки, сироп) применения, его можно использовать в схеме ступенчатой терапии, когда при выраженном абдоминальном болевом синдроме спастического происхождения препарат сначала назначается внутривенно, внутримышечно или подкожно, а затем по мере улучшения клинического состояния пациента переводят на пероральный прием препарата. Средняя суточная доза Риабала составляет 45-90 мг; препарат принимают 3 раза в сутки. При острой боли взрослым перорально можно назначить 90 мг препарата на прием. Длительность лечения составляет 7-15 сут.

Таким образом, препарат Риабал эффективен в купировании болевого синдрома спастического происхождения, благодаря наличию различных форм выпуска удобен в применении у взрослых и детей, характеризуется высоким профилем безопасности и хорошей переносимостью. Все эти характеристики, а также солидный зарубежный и отечественный опыт применения Риабала способствуют широкой перспективе его использования в клинической практике при спастическом болевом синдроме у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, мочевой системы, гинекологической патологией, а также в педиатрической практике у детей начиная с периода новорожденности.

Подготовила Елена Барсукова

3