

Эволюция парадигмы в фармакологии: от синтетических монопрепаратов к комплексным растительным экстрактам

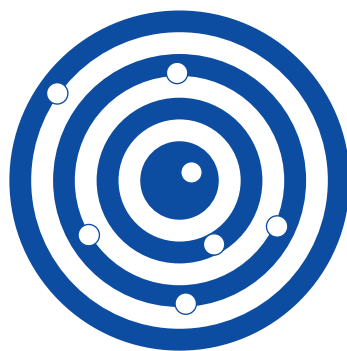
Еще недавно в медицине доминировало представление о неприемлемости использования комбинаций различных действующих веществ в терапии того или иного заболевания. Наиболее адекватным путем лечения считалось воздействие с помощью монопрепарата на основную причину физиологического дисбаланса. Такой подход исключал разработку и применение фиксированных сочетаний активных компонентов.

➔ В рамках подобной концепции, принимающей за основу наличие одной причины физиологического дисбаланса и необходимость целевого воздействия на нее, исключалось применение не только комбинированных синтетических, но и фитопрепаратов. Ведь любые растительные экстракты по определению должны рассматриваться как многокомпонентные лекарственные средства.

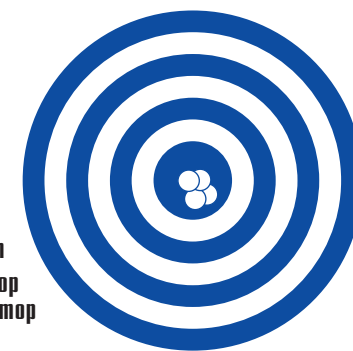
Данное противоречие пытались преодолеть, рассматривая экстракт из одного лекарственного растения как единое действующее вещество. Подобный подход мало способствовал положительному восприятию фитопрепаратов, но привел к созданию новой системы сертификации, не требующей определения каждого компонента комплексной молекулярной смеси, а также выявления и обоснования эффективности

Еще совсем недавно...

... фармакологи считали абсолютно неприемлемым при лечении заболеваний применять комбинации действующих веществ. И уж во всяком случае полностью исключалось использование жестких фиксированных комбинаций



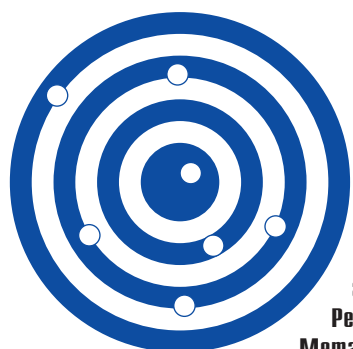
... в научных кругах господствовало мнение, что сначала необходимо установить основную причину физиологического дисбаланса, а затем устранить этот дисбаланс путем воздействия на данную причину с помощью одного действующего вещества



SSRI
5HT_{2A}-антагонист
COX2-ингибитор
HMGCoA-ингибитор

... активен в наномолярных концентрациях
... однако вполне может оказать нецелевое воздействие

Заболевания имеют комплексные причины...



СПИД
Рак
Артериальная гипертензия
Ревматоидный артрит
Метаболический синдром
Нарушение жирового обмена

... и нуждаются в комплексной терапии

каждого компонента. Совсем другой процедуре подвергались комплексные растительные препараты, созданные на основе смеси экстрактов. При их сертификации требовалось представить подробное обоснование эффективности и безопасности всех компонентов, подкрепленное надлежащими доказательствами. Из страха перед подобными требованиями состав целого ряда фитопрепаратов был изменен – на смену хорошо зарекомендовавшим себя комбинациям пришли растительные монопрепараты. В целом фитотерапевтические средства считались *dirty drug* (грязной субстанцией) и не вызвали большого доверия у специалистов.

Эта парадигма была популярна около пятнадцати лет назад. Именно тогда были разработаны мощные химико-синтетические действующие вещества, способные в субнанолярных концентрациях оказывать выраженное воздействие на организм. Одним из ключевых недостатков такого подхода являлось представление, что в основе каждого заболевания лежит одна конкретная причина. Результаты многочисленных исследований, проведенных в последнее десятилетие, выявили комплексную этиологию целого ряда заболеваний, требующую применения комбинированной терапии.

В результате возникла острая необходимость в пересмотре старой концепции. Сегодня признается бесспорным тот факт, что многие заболевания имеют комплексные причины и могут быть успешно излечены только путем многоцелевого воздействия. Ставится под сомнение не только принятый ранее подход к лечению, но и использование отдельных активных молекул, разработанных в рамках этого подхода. Вдобавок выяснилось, что многие химико-синтетические действующие вещества, отличающиеся высокой результативностью

и специфичностью воздействия, параллельно проявляют нежелательные эффекты. При этом в ряде случаев побочное действие может быть настолько выраженным, что исключает безопасное применение препарата.

В то же время требования к сертификации комбинированных растительных препаратов значительно смягчились. Стали очевидными явные преимущества комплексного состава таких препаратов.

Итак, многокомпонентные препараты из растительных экстрактов избавились от ярлыка абсурдности, навешиваемого на них в прошлом. Сложный состав рас-

тительных медикаментов оказывается эффективным при множестве заболеваний, в том числе хронических, а также характеризуется высоким профилем безопасности. В настоящее время типичными патологиями, требующими комплексного воздействия, признаны определенные формы артериальной гипертензии, метаболический синдром, ревматоидный артрит, выраженная гиперхолестеринемия. Современные руководства признают монотерапию подобных заболеваний ошибочной. Следует также отметить, что целенаправленное и рациональное расширение комплексного воздействия растительных экстрактов путем создания комбинированных препаратов имеет огромный потенциал; ведь трудно предположить, что каждое лекарственное растение подходит лишь для одной области показаний.

Ценность лекарственного средства, будь то химико-синтетический или растительный препарат, определяется его эффективностью. В связи с этим любое лекарственное средство должно пройти клинические испытания. Однако в случае с растительными экстрактами такое тестирование проводится не всегда. Фитопрепараты, содержащие моноэкстракт, могут практически не подвергаться клиническим испытаниям эффективности, если растительное сырье, из которого они изготовлены, описано в монографиях (в частности, комиссии E, ESCOP или ВОЗ). Такое решение трудно назвать удачным, поскольку процесс производства медицинского препарата из растительного сырья в данном случае практически не регламентируется. С трудом верится, что все варианты экстрактов, произведенных из одного и того же лекарственного растения, описанного в монографии как эффективное, одинаково надежно действуют.

Иная ситуация с комплексными фитопрепаратами. Поскольку монографий о комбинациях нескольких лекарственных растений практически не существует, можно исходить из того, что все комбинированные фитопрепараты подвергаются клиническим испытаниям, в противном случае они не получают допуска на рынок. Необходимость тестирования конкретных экстрактов позволяет с уверенностью говорить об их эффективности. Конечно, многие растительные лекарственные средства на основе моноэкстракта также тщательно проверяются, однако существующая система сертификации не позволяет это декларировать.

Таким образом, применение комплексных фитопрепаратов оправдано и способно обеспечить оптимизацию результатов многоцелевой терапии. В любом случае при назначении комбинированных фитопрепаратов следует исходить из того, что их эффективность подтверждена клиническими испытаниями. ■

ИНФОРМАЦИЯ

Источник: Prof. Dr. Theo Dingermann. Welche Vorteile bieten sie für die Therapie? *NaturaMed*, 5/2008

Перевод: Михаил Фирстов

Новое об известном

Средиземноморская диета помогает лечить бесплодие

Как показало недавнее исследование, у женщин, строго придерживающихся средиземноморской диеты, шансы забеременеть после лечения от бесплодия выше.

В исследовании участвовала 161 пара, получающая лечение по поводу бесплодия в медицинском центре при Университете Эразма Роттердамского (г. Роттердам, Нидерланды). Две трети пациенток подвергались процедуре экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), остальные — внутриплазматической инъекции сперматозоида (ИКСИ). Последняя методика используется в случаях, когда у мужчины низкое качество спермы или в ней содержится слишком мало сперматозоидов. Перед началом лечения все пары заполнили подробные опросники, касающиеся их привычек в питании в течение последнего месяца.

При анализе полученных данных ученые выделили 2 группы женщин: 1-я придерживалась средиземноморской диеты (овощи, растительные масла, рыба, морепродукты, бобы, небольшое количество фастфуда), другая — «разумной» диеты (фрукты и овощи, цельнозерновые продукты, бобы, рыба, небольшое количество мяса и фастфуда).

Выяснилось, что у трети женщин, чья диета была наиболее близка к средиземноморской, частота наступления беременности после ЭКО и ИКСИ достигала 30%. У трети женщин, которые были наиболее далеки от средиземноморской диеты, частота наступления беременности составила 25%.

С учетом таких факторов, как возраст женщины, вес, отношение к курению и алкоголю, связи между «разумной» диетой и частотой наступления беременности не выявлено. В то же время в группе, чей рацион был ближе всего к средиземноморской диете, частота беременности после ЭКО и ИКСИ была на 40% выше, чем в группе, чье питание наименее напоминало средиземноморское. Исследователи не оценивали исходы беременности, так что влияние средиземноморской диеты на окончательный результат лечения бесплодия неизвестно.

Средиземноморская и «разумная» диеты имеют много общего. Среди причин влияния первой на лечение бесплодия ученые выделяют следующую. Средиземноморская диета содержит много растительных масел, которые служат источником омега-6 жирных кислот. Эти кислоты являются предшественниками гормоноподобных веществ простагландинов, которые, в свою очередь, участвуют в регуляции менструального цикла, овуляции и поддержании беременности.

Кроме того, исследователи обнаружили, что у женщин, чья диета была наиболее близка к средиземноморской, выше уровень витамина В₆, тогда как ранее было показано, что его введение женщинам, страдающим бесплодием, повышало шансы на наступление беременности.

Тем не менее авторы утверждают: средиземноморская диета не гарантирует, что долгожданная беременность наступит. Исследование носило наблюдательный характер: ученые распределяли участниц на группы по итогам опроса о привычках в питании, а затем наблюдали за исходом лечения бесплодия в каждой группе. Такие работы не имеют доказательной силы. И все же данное наблюдение говорит о возможной роли средиземноморской диеты в успешности лечения бесплодия.

Источник: www.medinks.ru