

ЛІНЕКС ФОРТЕ

Лікує проблеми кишківника. Доведено¹



- Ефективна дія¹
- Пригнічення росту патогенної мікрофлори²
- Безпечність штамів, підтверджена GRAS³
- Дозволено з народження²

¹Probiotics for infectious diseases: more drugs, less dietary supplementation; Katerina Kotzampassi, Evangelos J. Giamarellos-Bourboulis, International journal of Antimicrobial Agents 40 (2012) 288-296. ²Згідно з інструкцією до медичного застосування Лінекс Форте. ³GRAS: Generally Recognized As Safe. www.fda.gov/Food/IngredientsPackagingLabeling/GRAS/NoticeInventory/ucm153759.htm; Martin et al. Microbial Cell Factories 2013, 12 :71 ; Parvez et al : Journal of Applied Microbiology ISSN 1364-5072, 2006

Р.П. 834/11-30020000. Інформація для спеціалістів охорони здоров'я. Лікарський засіб має побічні реакції. Ви можете повідомити про побічні реакції та/або відсутність ефективності лікарського засобу представника заявника за адресою або телефоном: вул. Амосова 12, м.Київ, 03680; тел. +38 (044) 495-28-66 www.sandoz.ua. КМ 4-11-ЛИН-ОТС-0715.

Диарея и острые кишечные инфекции: горячий сезон

Неизведанные уголки мира и новые горизонты, полуденный зной, прогулки вдоль морского побережья, спелые арбузы и сочные персики, диарея... К сожалению, последний пункт является хоть и лишним, но достаточно частым в этой приятной логической последовательности. Летнее время – «горячий сезон» для работы семейных врачей, гастроэнтерологов, терапевтов, педиатров, инфекционистов в силу высокой частоты обращений пациентов по поводу диареи.

Диарея: что это такое и с чем ее «едят»?

Диарея – это симптомокомплекс, обусловленный широким спектром причин (бактерии, вирусы, простейшие, неинфекционные агенты) и сопровождающийся частыми дефекациями (≥ 3 р/сут) с выделением жидкого или водянистого стула либо однократным опорожнением кишечника с выделением жидких каловых масс объемом более 200 мл. Как указывают М.Ф. Осипенко и соавт. (2008), подавляющее большинство случаев острой диареи (продолжительность до 2 нед) имеют инфекционную этиологию [1].

К факторам, повышающим вероятность развития диареи в летнее время, относят:

- ✓ жаркие погодные условия (ассоциируются с созданием благоприятных условий для размножения патогенов в пищевых продуктах и с острыми кишечными инфекциями – ОКИ);

- ✓ поездки на отдых (наиболее распространенное патологическое состояние среди людей, совершающих поездки с целью отдыха или ведения бизнеса в другую климато-географическую зону, – диарея путешественников; ее симптомы возникают у 20–50% туристов (по результатам работы М. El-Bahnasawy и соавт. (2015) – у 40–60%), а это приблизительно 10 млн человек ежегодно) [2];

- ✓ погрешности в питании, потребление несочетаемых/экзотических продуктов, большого количества клетчатки (провоцируют неинфекционную диарею);

- ✓ нарушение правил гигиены.

Классификация ОКИ в зависимости от причинного фактора представлена на рисунке (В.П. Малый, 2010).

По данным N.A. Mayanskiy и соавт. (2015), ОКИ, сопровождающиеся диареей, – основная причина заболеваемости и смертности детей в возрасте до 5 лет [3]. Наиболее часто встречающимися патогенами являются ротавирус, норовирус, энтеропатогенные и энтеротоксигенные штаммы кишечной палочки.

Независимо от сроков и причины возникновения диарея значительно снижает качество жизни больных и сопряжена с осложнениями в виде дегидратации, нарушения всасывания питательных веществ, снижения массы тела.

Например, диарея путешественников не относится к жизнеугрожающим состояниям, однако около половины пациентов с такими симптомами вынуждены соблюдать постельный режим как минимум 1 день, у 25% трудоспособность нарушается в течение 2 дней, к профессиональной медицинской помощи вынуждены прибегнуть 5–15% путешественников. Как отмечают J. Schwille-Kiuntke и соавт. (2015), существуют веские доказательства взаимосвязи гастроинтестинальных инфекций (в т. ч. диареи путешественников) и постинфекционного синдрома раздраженного кишечника [4].

ОКИ и диарея: вместе навсегда?

Для ОКИ характерны симптомы поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в частности диспепсия, рвота, диарея, абдоминальная боль, часто сочетающиеся с выраженным интоксикационным синдромом и лихорадкой.

В зависимости от типа возбудителя и патогенетического механизма выделяют 4 варианта диареи:

- секреторная: обусловлена усилением секреции натрия и воды в просвет кишки, клинически проявляется безболезненной обильной (несколько литров в сутки) водянистой диареей; характерна для холеры, ОКИ, вызванных сальмонеллами, кишечной палочкой, клебсиеллой;

- гиперэкссудативная: ассоциируется с воспалительным процессом, инвазивными состояниями; стул жидкий, часто выявляются патологические примеси (кровь, гной); как правило, возникает на фоне ОКИ, спровоцированных шигеллами, сальмонеллами, клостридиями, кишечной палочкой и др., а также при болезни Крона, неспецифическом язвенном колите, злокачественных новообразованиях;

- осмотическая: вызвана нарушением всасывания в тонком кишечнике (патогены нарушают активность кишечных ферментов, в результате чего дисахариды не расщепляются, а присутствуют в просвете кишечника и притягивают воду); клиническая картина достаточно специфична, диарея имеет «водянистый» характер, сочетается с болевым синдромом, метеоризмом, стул обильный и жидкий, с остатками непереваженной пищи; в большинстве случаев причиной данного варианта диареи являются вирусные агенты, например ротавирусы, синдром мальабсорции либо дефицит пищеварительных ферментов;

- гиперкинетическая: возникает в результате нарушения кишечного транзита, проявляется наличием жидкого или кашицеобразного частого стула небольшого объема; может быть сопряжена с синдромом раздраженного кишечника, приемом слабительных препаратов, воздействием стресса. Гипокинетическая диарея встречается редко, связана с избыточным бактериальным обсеменением.

Вместе с тем установление этиологического агента при диарее не является первоочередной клинической задачей, так как подходы к ее коррекции во многом схожи.

Рациональное лечение любого варианта диареи зиждется на 3 китах: правильном питании (дробный прием пищи с исключением продуктов, содержащих лактозу, кофеин и др., усугубляющих нарушения стула), коррекции дегидратации путем потребления 2–3 л жидкости или специальных растворов и терапии основного заболевания.

Терапия ОКИ обязательно комплексная! Она предполагает диету и использование различных групп лекарственных средств: растворов для пероральной регидратации; антибактериальных препаратов – АБП (рекомендуются в случае шигеллеза, кампилобактериоза, холеры, иерсиниоза и др., тогда как при установлении вирусной этиологии заболевания противопозказаны из-за возможного усугубления имеющихся нарушений микробиоценоза), энтеросорбентов, спазмолитиков, противодиарейных средств, ферментов, пробиотиков.

Пробиотики: депозит полезных бактерий

В настоящее время не вызывает сомнений тот факт, что на фоне диареи изменяется как качественный, так и количественный состав микрофлоры кишечника.

Американские исследователи В.Р. Youmans и соавт. (2015) сравнили состояние микробиома у пациентов с диареей путешественников и у здоровых лиц. В рамках работы был обнаружен любопытный факт: уже само по себе путешествие (даже при отсутствии диареи) ассоциировалось с изменением состава микрофлоры; например, увеличивалось количество бактерий рода Firmicutes [5]. В работе А.М. Nelson и соавт. (2012) выявлено, что на фоне диареи, вызванной норовирусом, также изменяется микробный пейзаж (снижается количество Bacteroidetes, увеличивается – Proteobacteria) и возрастает риск отдаленных последствий [6].

С целью восстановления нормального кишечного баланса целесообразно назначение

пробиотиков. Их положительный эффект в лечении диареи объясняется способностью:

- реализовать прямое антитоксическое действие;
- стимулировать иммунную систему;
- препятствовать адгезии чужеродными микроорганизмами;
- продуцировать противомикробные субстанции;
- обеспечивать протекторное влияние.

Следует отметить, что пробиотики проявляют высокую активность как при уже возникшей диарее, так и в качестве средств для ее профилактики, поэтому специалисты могут рекомендовать их использование с превентивной целью пациентам, планирующим туристические/рабочие поездки, а также больным, получающим АБП.

Метаанализ 12 испытаний, выполненный L.V. McFarland (2007), продемонстрировал, что пробиотики (Saccharomyces boulardii и комбинация Lactobacillus acidophilus / Bifidobacterium bifidum) обеспечили выраженный профилактический эффект в отношении диареи путешественников. Авторами метаанализа был сделан следующий вывод: «Пробиотики могут предотвратить диарею путешественников» [7].

С учетом изменений микробного баланса и опасностей, характерных для приема АБП, особого внимания, по мнению В.А. Снопко и соавт. (2015), заслуживает стратегия профилактики и лечения диареи путешественников с помощью пробиотиков [8].

Линекс форте: действует по всем направлениям, попадает точно в цель

Хорошо известным украинским врачам и пациентам пробиотиками являются Линекс (опыт его применения – более 20 лет) и Линекс форте («Сандоз»). Оба препарата характеризуются неизменно высоким уровнем популярности и доверия.

В состав Линекс форте входят компоненты нормальной микрофлоры кишечника – Lactobacillus acidophilus (LA-5) и Bifidobacterium animalis subsp. lactis (BB-12), а также уникальный пребиотический комплекс Beneo® Synergy 1 (инулин, глюкоза, фруктоза, сахароза).

2 млрд – таков уровень содержания лакто- и бифидобактерий LA-5 и BB-12 в 1 капсуле препарата Линекс форте.

У каждого из компонентов Линекс форте своя лечебная «специализация». Лактобактерии LA-5 реализуют широкий спектр терапевтических эффектов, обеспечивая равновесие микрофлоры кишечника и подавляя рост патогенов [9]:

- ✓ создают условия для снижения рН кишечника за счет выработки молочной кислоты;
- ✓ синтезируют перекись водорода, токсичную для патогенных микроорганизмов;
- ✓ продуцируют бактериоцины – субстанции с антибактериальными свойствами (в частности, ацидоцин, способный блокировать рост грибов и бактерий);
- ✓ вырабатывают иммуноглобулины и интерферон;
- ✓ могут реализовать прямое антибактериальное и антиоксическое влияние относительно

E. coli, C. difficile, ротавирусов (М.Ф. Осипенко и соавт., 2008).

В то же время бифидобактерии BB-12 обладают такими свойствами [10]:

- конкурируют с возбудителями за питательный субстрат;
- препятствуют колонизации патогенами посредством заполнения адгезивных рецепторов (хорошо подавляют C. difficile, B. vulgatus, E. aerogenes, L. monocytogenes, в меньшей степени – C. histolyticum, S. enterica и S. aureus);
- принимают участие в синтезе витаминных групп В;
- снижают рН кишечника за счет синтеза молочной, уксусной и янтарной кислот.

Учитывая особенности распределения микрофлоры на протяжении ЖКТ (преобладание лактобактерий в тонком, а бифидобактерий – в толстом кишечнике), препарат обеспечивает поступление бактерий адресно и в оптимальных соотношениях [11].

Основная функция комплекса Beneo® Synergy 1 – потенцировать свойства пробиотиков. Установлено, что его наличие ассоциируется с увеличением количества бифидобактерий в кишечнике, лучшей профилактической эффективностью относительно кишечных расстройств. В последние годы активно изучаются его онкопротекторные свойства.

С точки зрения пациентов неоспоримыми преимуществами пробиотика Линекс форте являются хороший профиль безопасности, оцененный экспертами [12] как GRAS (Generally Recognized As Safe) и позволяющий принимать препарат с первых дней жизни, удобный режим лечения, европейское качество по доступной стоимости, возможность при необходимости вскрыть капсулу (удлиняющая в состав средства бактерии обладают устойчивостью к влиянию желчи и желудочного сока [10]).

Рекомендовано продолжать прием препарата после прекращения диареи, так как доказано, что полноценное восстановление качественного и количественного состава микрофлоры происходит не ранее чем через 2 нед.

Одобрена наукой и практикой

Диарея путешественников и атопический дерматит, синдром раздраженного кишечника и респираторные инфекции, профилактика нарушений стула на фоне приема АБП – это далеко не полный перечень возможных точек приложения пробиотиков.

Положительный практический опыт их назначения коррелирует с обширной доказательной базой, содержащей убедительные научные данные об эффективности пробиотиков. В двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании А. Bhalla (2011) с участием индийских пациентов, получавших АБП курсом ≥ 7 дней, было установлено, что прием комбинации LA-5 и BB-12 способствовал уменьшению частоты развития диареи (10,8 vs 15,6% соответственно), ее продолжительности и тяжести по сравнению с аналогичными показателями в группе плацебо. Тяжелое нарушение стула (водянистая диарея) в группе плацебо отмечалось в 3 раза чаще [9].

В работе P. Savard и соавт. (2011) прием комбинации LA-5 и BB-12 сопровождался увеличением количества полезных бактерий в кишечнике и снижением числа возможных патогенов [13].

Ранее J.P. Chouaqui и соавт. (2004) показали, что прием BB-12 в дополнение к подкисленной смеси для детского питания младенцами в возрасте до 8 мес обеспечивал значимое уменьшение вероятности диареи и сокращение ее продолжительности; было сделано предположение о протекторном влиянии такой комбинации в отношении острой диареи у здоровых детей [14].

Эффективность, безопасность, физиологичность – таким ключевым критериям соответствует препарат Линекс форте («Сандоз»). Использование данного пробиотика в комплексной терапии диареи на фоне ОКИ, токсикоинфекций, приема АБП способствует более быстрому купированию кишечных симптомов, позволяет ускорить выздоровление, улучшить клинические исходы и предотвратить трансформацию этой деликатной неприятности в трудноразрешимую проблему.

Список литературы находится в редакции.

КМ 4-17-ЛИН-ОТС-0715

Подготовила **Ольга Радучиц**

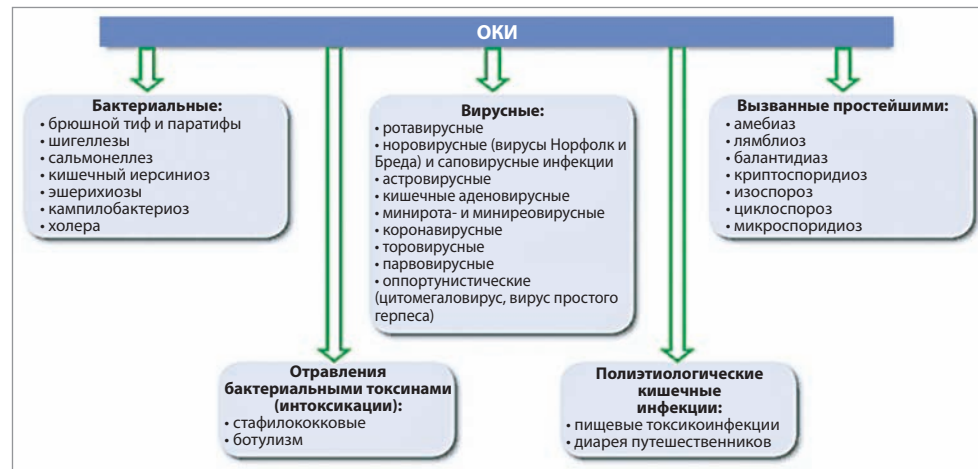


Рис. Классификация ОКИ в зависимости от этиологического фактора