

Терапевтические возможности Меверина® корпорации «Артериум» в лечении функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта

Доктор медицинских наук, профессор Галина Дмитриевна Фадеенко (ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины», г. Харьков) отвечает на практические вопросы, касающиеся диагностики и терапии функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Подробно рассмотрена роль миотропных спазмолитиков и принципы выбора препаратов данной группы для лечения больных с функциональной патологией ЖКТ.

— Какие функциональные заболевания ЖКТ чаще всего встречаются в практике врача-гастроэнтеролога? Чем обусловлена актуальность этой темы?

— В своей практической деятельности врачи-гастроэнтерологи часто сталкиваются с различными функциональными заболеваниями органов пищеварения, затрагивающими практически все отделы ЖКТ: пищевод, гастродуоденальную область, толстый кишечник, желчный пузырь и желчевыводящие пути, аноректальную область. Функциональные заболевания органов пищеварения относятся к наиболее распространенной патологии пищеварительной системы, ведь известно, что 19-70% населения земного шара страдает функциональной диспепсией (ФД), 10-20% взрослых и подростков отмечают наличие симптомов, характерных для синдрома раздраженного кишечника (СРК), а 7,6-20,7% жителей планеты беспокоят признаки дисфункции желчного пузыря и сфинктера Одди. При этом за квалифицированной медицинской помощью обращаются только 20-25% больных, а 70-75% предпочитают лечиться самостоятельно. Столь высокая распространенность функциональных заболеваний пищеварительной системы обуславливает значительные экономические расходы, связанные с обследованием и лечением таких пациентов. Как утверждают американские ученые (Lacy B.E. et al., 2010), экономическое бремя, обусловленное ФД, в США в 2010 г. превысило 1 млрд долларов. Иранские исследователи (Moghimi-Dehkordi B. et al., 2011) установили, что паритет покупательной способности лекарственных средств максимален среди больных с СРК (в среднем 160 долларов на протяжении 6 мес) и чрезвычайно высок у лиц, страдающих функциональным запором (147 долларов в течение 6 мес). Известно, что средняя длительность пребывания больных с синдромом диспепсии на больничном листе на 3-4 недели превышает аналогичный показатель, рассчитанный для населения в целом (Koch K. et al., 2001). Вышеперечисленные факты (высокая распространенность и значительное экономическое бремя) обуславливают актуальность рассматриваемой темы.

— Где находятся границы сфер компетенции врача первичного звена и гастроэнтеролога при постановке диагноза функциональной патологии ЖКТ и ее лечении?

— Врачи общей практики первыми сталкиваются с различными, порой многочисленными проблемами и жалобами пациента. Именно врачи первичного звена осматривают больных, диагноз которых еще не установлен, поэтому им необходимо определиться с предположительным диагнозом, распознать признаки потенциально опасных заболеваний, провести необходимое обследование и назначить соответствующий курс лечения. Врачи первичного звена берут на себя основной удар и должны продемонстрировать свою компетентность практически во всех отраслях медицины, в том числе в отношении пациентов разных возрастных групп. Высокий уровень знаний

врачей общей практики, умение общаться с пациентами и значительный опыт работы, как правило, позволяют им диагностировать имеющуюся патологию и назначить необходимую терапию. В компетенции узкоспециализированного врача-гастроэнтеролога — оказание консультативной помощи в уточнении диагноза посредством применения специальных дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования, коррекция назначений врача общей практики в случае их недостаточной эффективности. Непосредственное обращение к специалисту узкого профиля целесообразно при выявлении семейным врачом тревожных симптомов — снижения массы тела, анемии, наличия крови в каловых массах, субфебрилитета, лейкоцитоза, дисфагии, а также при подозрении на наличие генетических заболеваний (болезнь Крона-Вильсона, целиакия и т.д.) и в случае тяжелого течения основного заболевания. Консультация гастроэнтеролога также показана при наличии сопутствующих заболеваний, которые могут отразиться на состоянии органов пищеварения (ожирение, метаболический синдром, сахарный диабет, кожные заболевания, аллергия), приеме антикоагулянтов или антиагрегантов. Необходимо отметить, что именно на плечи врача общей практики ложится осуществление динамического наблюдения за состоянием пациентов, коррекция диетических рекомендаций и медикаментозных назначений по мере улучшения самочувствия больных, оказание психологической помощи и поддержки на трудном пути к выздоровлению. Поэтому особое значение в успешном ведении больных приобретают осведомленность и преемственность действий как врачей общей практики, так и гастроэнтерологов; односторонняя направленность усилий врачей первичного и вторичного звена позволяет не только быстро и точно установить правильный диагноз, но и предотвратить развитие осложнений, предупредить инвалидизацию пациентов.

— Какая роль на современном этапе отводится миотропным спазмолитикам в схемах комплексного лечения функциональных заболеваний ЖКТ?

— Известно, что ведущими в клинической картине многих функциональных заболеваний пищеварительного тракта являются болевой и диспепсический синдромы. В соответствии с действующими рекомендациями Американской коллегии гастроэнтерологов и Всемирной гастроэнтерологической организации основными препаратами для купирования болевого синдрома при ФД и СРК являются препараты группы спазмолитиков. В этих рекомендациях указано, что назначение спазмолитиков позволяет добиться облегчения абдоминальной боли или дискомфорта; также отмечается, что эффективность и безопасность приема спазмолитиков доказаны во многих рандомизированных контролируемых исследованиях. В настоящее время среди различных групп спазмолитиков в лечении функциональных заболеваний

пищеварительного тракта отдают предпочтение миотропным спазмолитикам, так как именно эти препараты оказывают непосредственное воздействие на клетки гладкой мускулатуры, изменяя ионный баланс на клеточной мембране миоцитов, что приводит к уменьшению их сократительной способности и, следовательно, к устранению спазма. К миотропным спазмолитикам относятся дротаверин, папаверин, пинаверия бромид, мебеверин. Необходимо отметить, что применение неселективных спазмолитиков (папаверин, дротаверин) часто сопровождается развитием выраженной вазодилатации, гипотонической дискинезии, гипотонии сфинктерного аппарата пищеварительного тракта. Именно поэтому назначение указанных препаратов для длительной плановой терапии крайне нежелательно; в таких случаях целесообразно использовать селективные спазмолитики (мебеверин, пинаверия бромид).

— Как лечащему врачу сориентироваться в выборе наиболее оптимального спазмолитика для конкретного пациента?

— Для того чтобы подобрать идеальный спазмолитик для каждого конкретного пациента, необходимо определить возможный механизм развития абдоминального болевого синдрома (висцеральный, соматический, нейропатический), клинические особенности возникновения боли (характер — острая/хроническая, локализация, длительность, ритмичность, иррадиация), уточнить возраст пациента и наличие сопутствующих заболеваний (кардиоваскулярная патология, глаукома, гиперплазия предстательной железы).

Пожилый возраст пациента предполагает наличие у него сопутствующей патологии, при которой применение М-холиноблокаторов может быть нежелательным в связи с риском возникновения различных побочных эффектов со стороны мочевыделительной и сердечно-сосудистой систем, секреторных желез, а также высокой вероятностью развития чрезмерной релаксации мышечных волокон. Поэтому длительное назначение М-холиноблокаторов с целью купирования абдоминального болевого синдрома в большинстве случаев не рекомендуется больным пожилого и преклонного возраста. Часто в практической деятельности врача возникают ситуации, когда желателно купировать болевой синдром в кратчайшие сроки. Применение в таких случаях селективных антагонистов Ca^{2+} -каналов не позволяет добиться желаемой цели, так как эти препараты обеспечивают медленное наступление спазмолитического эффекта и реализацию его преимущественно в просвете кишечника. Исходя из указанных фармакологических особенностей селективных антагонистов Ca^{2+} -каналов использование этих препаратов может быть целесообразным у пациентов с СРК, не нуждающихся в быстром купировании болевого синдрома. В настоящее время из всех спазмолитических препаратов, как правило, отдают предпочтение представителям группы блокаторов быстрых натриевых каналов. Поэтому



Г.Д. Фадеенко

в случае подтверждения диагноза функциональной патологии пищеварительного тракта целесообразно остановить свой выбор на селективных миотропных спазмолитиках, поскольку эффективность этих препаратов превосходит таковую анальгетиков, которые лишь уменьшают боль, не влияя на саму причину возникновения абдоминального болевого синдрома.

Необходимо помнить, что иногда для купирования болевого синдрома, особенно у пациентов с функциональной патологией органов пищеварительного тракта, может понадобиться назначение антидепрессантов или ингибиторов обратного захвата серотонина. Это связано с тем, что около 10-20% больных с СРК/ФД страдают депрессией, которая провоцирует появление психогенной (длительной, монотонной, диффузной) боли, не уменьшающейся на фоне применения спазмолитиков.

— Какими преимуществами обладает мебеверин как представитель группы спазмолитических средств?

— Мебеверин — это селективный миотропный спазмолитик, обладающий двойным механизмом действия: он способен блокировать быстрые натриевые каналы, расположенные на клеточной мембране миоцита, а также ингибировать пополнение внутриклеточных депо ионами кальция, что в совокупности обуславливает прекращение сокращения мышечного волокна и способствует устранению спазма. Необходимо отметить, что при применении мебеверина не происходит развития гипотонии гладкой мускулатуры, а наоборот, достигается нормализация тонуса миоцитов, что сопровождается восстановлением моторной функции кишечника и нормализацией оттока желчи. Улучшение указанных функций особенно актуально у больных с функциональной патологией органов пищеварительного тракта (СРК, расстройствами билиарной системы).

К преимуществам мебеверина можно также отнести быстроту наступления терапевтического эффекта (через 20-30 мин после приема препарата), достаточную длительность спазмолитического действия (около 12-16 ч), небольшую кратность приема (1 капсула 2 раза в сутки). Необходимо отметить, что в ходе многочисленных рандомизированных контролируемых исследований мебеверин не только подтвердил свою высокую эффективность, но и показал хорошую переносимость, отсутствие системных побочных действий. Прием мебеверина не рекомендуется при наличии гиперчувствительности к компонентам препарата, кроме того, нежелательно его назначение детям в связи с недостаточным количеством данных относительно его эффективности и безопасности у этой когорты пациентов.

— Изучены ли клинические эффекты мебеверина при различных функциональных расстройствах с использованием методов доказательной медицины?

— Клинические эффекты мебеверина в лечении различных патологических состояний ЖКТ пристально изучались как отечественными, так и зарубежными

учеными. Как правило, многие врачи хорошо знакомы с результатами работ, которые были выполнены под руководством Э.П. Яковенко, А.А. Ильченко, О.Н. Мишукина, Е.П. Липницкого и др. Однако хотелось бы отметить результаты систематического обзора и метаанализа, посвященных изучению эффективности и переносимости мебеверина в лечении СРК, которые были опубликованы иранскими учеными в журнале World J Gastroenterol в 2010 г. М. Darvish-Damavandi и его коллеги проанализировали результаты рандомизированных контролируемых исследований, сравнивавших эффективность мебеверина с плацебо. В метаанализ были включены результаты 8 исследований (общее количество пациентов 555 человек), из которых в 6 работах сопоставлялась эффективность мебеверина с соответствующим показателем плацебо, а в 2 испытаниях изучался терапевтический эффект двух форм выпуска мебеверина: таблеток и капсул. Как показали результаты метаанализа, относительный риск достижения клинического улучшения при приеме мебеверина составил 1,13 (95% ДИ 0,59-2,16; $p=0,7056$), уменьшения абдоминальной боли — 1,33 (95% ДИ 0,92-1,93; $p=0,129$). Эффективность 200 мг мебеверина в улучшении самочувствия и исчезновения болевого синдрома по сравнению со 135 мг этого же препарата составила 1,12 (95% ДИ 0,96-1,3; $p=0,168$) и 1,08 (95% ДИ 0,87-1,34; $p=0,463$) соответственно. Исследователи отметили хорошую переносимость мебеверина, отсутствие значительных побочных эффектов.

В настоящее время мебеверин рассматривается как эталонный препарат в лечении СРК: во многих рандомизированных контролируемых исследованиях его используют в качестве препарата сравнения, и эффективность исследуемых лекарственных средств сопоставляется именно с ним. Так, например, в работе К. Lee и соавт. (2011) изучалась целесообразность применения рамосетрона (антагониста 5-HT₃-рецепторов) в лечении СРК. Исследователи пришли к выводу, что рамосетрон так же эффективен в терапии функциональной патологии толстого кишечника, как и мебеверин, на основании чего рекомендовалось применение этого антагониста 5-HT₃-рецепторов в клинической практике.

— **Есть ли у вас собственный опыт применения препарата Меверин®?**

— Да, мы имеем собственный опыт применения препарата Меверин® корпорации «Артериум» (действующее вещество мебеверин). В исследовании, проведенном в клинике нашего института в 2010 г., изучалась эффективность Меверина® у больных с дисфункцией желчевыводящих путей, обусловленной повышением тонуса сфинктеров билиарной системы. Дизайн исследования предусматривал сравнение эффективности Меверина с оригинальным препаратом мебеверина гидрохлорида у больных с дискинезией желчного пузыря и желчевыводящих путей; указанные препараты назначали в одинаковой дозе (200 мг) и по аналогичной схеме (2 раза в сутки на протяжении 14 дней). Как показали результаты испытания, Меверин® способствует быстрому купированию основных клинических проявлений заболевания и нормализации функционального состояния желчного пузыря. Препарат обеспечивает гармоничное сокращение внутрипеченочных и внепеченочных желчных путей, своевременное выведение желчи в двенадцатиперстную кишку. По клинической эффективности Меверин® был сопоставим с оригинальным препаратом мебеверина гидрохлорида. Проведенное нами исследование подтвердило высокий профиль безопасности Меверина® и продемонстрировало улучшение качества жизни больных, принимавших этот препарат. Высокая эффективность и безопасность позволили нам рекомендовать Меверин® для использования на амбулаторно-поликлиническом этапе

лечения больных с дискинезией желчного пузыря и желчевыводящих путей.

— **В схемы терапии каких функциональных расстройств ЖКТ вы бы рекомендовали включение препарата Меверин®?**

— Необходимо еще раз подчеркнуть, что выбор спазмолитического препарата определяется причиной возникновения абдоминального болевого синдрома, а также механизмом появления боли, ее топографией и интенсивностью. Пациенты с функциональными заболеваниями органов пищеварительного тракта, как правило, не нуждаются в назначении анальгетиков, так как болевой синдром при этой патологии хорошо купируется приемом спазмолитиков. В некоторых случаях для купирования болевого синдрома может потребоваться применение

антидепрессантов или ингибиторов обратного захвата серотонина.

При выборе идеального спазмолитика для больных с функциональной патологией ЖКТ необходимо учитывать особенности фармакологического действия препарата, его эффективность, профиль безопасности, быстроту наступления клинического эффекта, экономическую целесообразность. Всем перечисленным требованиям отвечает Меверин® корпорации «Артериум» — эффективное и безопасное лекарственное средство для лечения функциональных заболеваний органов пищеварительного тракта, сопровождающихся развитием абдоминального болевого синдрома или диспепсических явлений, обусловленных возникновением спазма либо гипермоторной дискинезии гладкой мускулатуры.

Исходя из приведенных выше данных доказательной медицины, назначение препарата Меверин® может быть целесообразным у больных, страдающих СРК, как с преобладанием запоров, так и с доминированием диареи. Прием Меверина® также показан пациентам с функциональными расстройствами желчного пузыря и сфинктера Одди, больным ФД с превалированием эпигастрального болевого синдрома. Основываясь на наших собственных данных, хочется отметить, что применение препарата Меверин® возможно не только при лечении функциональных заболеваний органов пищеварительного тракта, но и при обострении хронического некалькулезного холецистита.

Подготовила **Татьяна Можина**

37

Меверин®



УСТРАНЕНИЕ СПАЗМОВ БЕЗ РАЗВИТИЯ ГИПОТОНИИ КИШЕЧНИКА



- **Антиспастический эффект**
- **Избирательность действия на гладкую мускулатуру желудочно-кишечного тракта**
- **Нормализация моторики**



Р. у. № UA772501/01



Дополнительная информация по продукту

0 800 307 000*

* звонки со стационарных телефонов в пределах Украины бесплатны

Ближе к людям

ARTERIUM

урсодезоксихолевая кислота
Урсофальк®

500 мг
таблетки



- 1 Цитопротективный
- 2 Холеретический
- 3 Антихолестатический
- 4 Антифибротический
- 5 Антиапоптический
- 6 Гипохолестеринемический
- 7 Иммуномодулирующий
- 8 Антиоксидантный
- 9 Литолитический
- 10 Канцеропреентивный

Ценовое преимущество



• 25, 50, 100 таблеток в упаковке

- Снижение стоимости
- Гибкость дозирования
- Уменьшение медикаментозной нагрузки

www.dralfkpharma.com.ua

DR. FALK PHARMA GmbH Представительство в Украине:



Leinenwebers. 5
Postfach 6529
79041 Freiburg
Germany

г. Киев, 03038
ул. И. Федорова, 26, 2 этаж
тел./факс: + 38 (044) 499 59 58
e-mail: central@dralfkpharma.kiev.ua