

ПРЕПАРАТИ ФІРМИ «АНАНТА» ЛТД У ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ
ЗОНИ, АСОЦІЮВАНИХ З *HELICOBACTER PYLORI*
О.О.Опарін, Н.В. Лаврова

Проблеми лікування захворювань гастродуоденальної зони, асоційованих з *Helicobacter Pylori*, становлять велику проблему в сучасній гастроентерології. Згідно з останніми міжнародними рекомендаціями, у лікуванні цієї групи захворювань провідні місця належать антибактеріальним засобам та інгібіторам протонної помпи. Ці лікарські препарати входять практично у всі схеми терапії.

Враховуючи це, а також дороговизну даних лікарських груп, що випускаються багатьма фірмами, препарати фірми «Ананта» становлять інтерес, будучи як доступнішими за ціною, так і аналогічним препаратом, що не поступається за своєю дією. Серед великого спектру лікарських засобів, які випускає дана фірма, хотілося б відзначити декілька.

ПАНОЦИД (PANTOPRAZOLE)

1 таблетка паноциду містить пантопразолу 40 мг.

Препарат належить до групи інгібіторів протонного насоса - засобів для лікування виразки і гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби.

Як інгібітор Н⁺-К⁺-АТФази паріетальних клітин, порушує перенесення іонів водню з паріетальної клітини в просвіт шлунка і блокує кінцевий етап гідрофільної секреції соляної кислоти. Знижує базальну та стимульовану (незалежно від виду стимулятора – ацетилхолін, гістамін, гастрин) секрецію соляної кислоти. При виразковій хворобі дванадцятипалої кишки, що асоціюється з *Helicobacter pylori*, таке зниження шлункової секреції підвищує чутливість мікроорганізму до антибіотиків. Пантопразол має протимікробну активність щодо *Helicobacter pylori* та сприяє прояву антихелікобактерного ефекту інших препаратів.

Після внутрішнього прийому препарат швидко та повністю всмоктується; приблизно 90-95% препарату зв'язується з білками плазми. Пантопразол метаболізується у печінці ферментною системою цитохрому P450. Максимальна концентрація у сироватці крові через 2,5 години. Ефект зберігається протягом 24 годин. Приблизно 71% препарату виводиться нирками та 18% - з калом.

Основними показаннями до застосування паноциду є виразка шлунка і дванадцятипалої кишки у фазі загострення, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, синдром Золлінгера-Еллісона, ерадикація *Helicobacter pylori* (у комбінації з антибактеріальною терапією), невиразкова диспепсія, хронічний гастрит із підвищеною кислотоутворювальною функцією шлунка у стадії загострення.

Застосування при виразковій хворобі шлунка - по 1 капсулі (40 мг) 2 рази на добу 2-6 тижнів; виразка дванадцятипалої кишки - по 1 капсулі (40 мг) 2 рази на добу 2-4 тижнів; гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба - 1 капсула (40 мг) 2 рази на добу 4-8 тижнів; підтримуюча терапія при гастроєзофагеальній рефлюксійній хворобі – 1 капсула (40 мг) 1 раз на добу до 12 місяців; хронічний гастрит із підвищеною кислотоутворювальною функцією шлунка у стадії загострення – 1-2 капсули (40 – 80 мг) на добу 2-4 тижнів; для ерадикації *Helicobacter pylori* (у комбінації з антибактеріальними

засобами (амоксициліном, кларитроміцином, тетрацикліном, фуразолідонем, метронідазолом, препаратами вісмуту) - по 1 капсулі (40 мг) 2 рази на добу 7 діб; максимально до 2 тижнів; 2 капсули (40 - 80 мг) на добу 2-3 тижні, при синдромі Золлінгера-Еллісона доза підбирається індивідуально в залежності від початкового рівня шлункової секреції, початкова доза препарату становить 3 капсули (120 мг) 1 раз на добу 2-8 тижнів.

У поодиноких випадках спостерігаються побічні ефекти – нудота, діарея, запор, метеоризм, біль у животі, головний біль, загальна слабкість, висипи на шкірі, запаморочення, депресія, підвищення активності трансаміназ крові, сонливість, безсоння, фотофобія, парестезії, порушення зору, шум у вухах, гематурія, імпотенція, алопеція, акне, алергічні реакції, лихоманка, еозинофілія.

Препарат протипоказаний при підвищеній чутливості до нього, тяжкій нирковій недостатності, гепатиті, цирозі печінки, у період вагітності та годування груддю. Не рекомендується призначати дітям до 15 років.

Дані про передозування препарату відсутні. При підозрі передозування проводять симптоматичну терапію. Діаліз неефективний.

Не рекомендується призначати паночид при лікуванні гіперацидних станів, пов'язаних із дієтичними або іншими (алкоголь, куріння) факторами. До початку лікування пантопразолом виразки, яка локалізована у шлунку, необхідно виключити злоякісний характер процесу, тому що маскування симптомів захворювання може призвести до його пізньої діагностики. У пацієнтів похилого віку доза не повинна бути більше 40 мг на добу. З обережністю застосовувати під час керування транспортними засобами та виконання робіт, які потребують уваги.

При одночасному прийомі з іншими лікарськими засобами, можлива зміна абсорбції препаратів, всмоктування яких залежить від рівня рН (кетоконазол). Не виявлено клінічної взаємодії пантопразолу з такими препаратами, як діазепам, варфарин, теофілін, фенітоїн, дигоксин, а також пероральними контрацептивами та антацидними препаратами.

НАУСИЛІУМ (ДОМПЕРИДОН)

Домперидон є антагоністом дофамінових (D₂) рецепторів. За структурою домперидон близький до деяких нейролептиків групи бутирофенону (дроперидол, пімозід). По дії близький до метоклопраміду. На відміну від метоклопраміду домперидон не проникає через гематоенцефалічний бар'єр і тому не викликає екстрапірамідних розладів. Домперидон пом'якшує диспепсичні симптоми, пов'язані зі зниженням випорожнення шлунка.

Призначають препарат внутрішньо, за 15-30 хв до їди.

При розладах шлунково-кишкового тракту дорослим призначають 10 мг 3-4 рази на день до їди, при необхідності дозу підвищують до 60 мг на добу. Дітям – 0,3 мг/кг ваги тіла, повторюючи за необхідності 3-4 рази у день.

При нудоті, блюванні та інших симптомах дорослим по 10-30 мг. Повторювати за необхідності 3-4 рази у день. Максимальна добова доза 60 мг. Дітям 0,3 мг/кг ваги тіла, повторюючи за необхідності 3-4 рази у день. Новонародженим та дітям грудного віку препарат не призначають.

Домперидон не можна використовувати при вагітності, якщо це не визнано за необхідне. Домперидон проникає в молоко під час годування; його використання має бути виключено для матерів-годувальниць.

Обмежений до застосування у разі порушення функції нирок та печінки. Іноді спостерігаються побічні дії, такі як головний біль, запаморочення, сухість у роті, спрага, спазм гладкої мускулатури ШКТ, запор, алергічні реакції (шкірні висипання, свербіж), екстрапірамідні розлади. Препарат може спричиняти підвищення рівня пролактину у сироватці, галакторею, гінекомастію.

Домперидон важко проходить через гематоенцефалічний бар'єр. Однак через неповний розвиток цього бар'єру у дітей до 1 року можуть спостерігатися гострі дистонічні реакції. Це треба мати на увазі, прописуючи домперидон дітям до одного року. Дозування, що рекомендується, не повинно перевищувати. Як і інші блокатори допаміну, домперидон може викликати галакторею та, рідше, гінекомастію. Не слід призначати для профілактики післяопераційного блювання.

Так як домперидон діє на прохідність шлунково-кишкового тракту, може виникнути необхідність змінити дозування інших препаратів, що приймаються одночасно. Антихолінергічні засоби послаблюють дію домперидону. Не слід призначати домперидон разом із холінолітиками (у зв'язку з протилежним впливом на перистальтику). Одночасне застосування антихолінергічних препаратів може відновити прохідність шлунково-кишкового тракту при передозуванні домперидону. Антацидні та антисекреторні препарати знижують біодоступність домперидону.

АЗИКЛАР (КЛАРИТРОМІЦИН)

1 таблетка азиклару містить кларитроміцину 250 мг або 500 мг.

Належить до антибіотиків групи макролідів. Діє в основному бактеріостатично, у високих дозах – бактерицидно. Після прийому внутрішньо кларитроміцин швидко і повно абсорбується із ШКТ. Біодоступність – до 50%. Їда уповільнює абсорбцію, але не впливає на біодоступність препарату.

Більшість дози виводиться у вигляді метаболітів з жовчю, 5-10% екскретується з жовчю в незміненому вигляді. При прийомі 250 мг 2 рази на добу із сечею виділяється 15-20% незміненого препарату, при прийомі 500 мг 2 рази на добу – до 36%.

Азиклар не слід призначати у I триместрі вагітності за винятком випадків, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода. За результатами деяких експериментальних досліджень на тваринах можна припустити наявність ембріотоксичної дії у кларитроміцину, але в дозах, явно токсичних для матері. Тератогенна дія кларитроміцину у людини не описана. Кларитроміцин у значній кількості проникає у грудне молоко і не повинен призначатися жінкам у період лактації (грудного вигодовування). При необхідності його призначення у цей період грудне вигодовування слід відмінити.

З особливою обережністю слід застосовувати Азиклар при порушеннях функції печінки та нирок. За наявності хронічних захворювань печінки необхідно проводити регулярний контроль за активністю печінкових ферментів. Спільне застосування Азиклара з похідними ріжків протипоказане. При призначенні Азиклара на фоні препаратів, що метаболізуються печінкою, рекомендується визначати їхню концентрацію в плазмі крові. У разі сумісного призначення з варфарином та іншими непрямыми антикоагулянтами необхідно контролювати протромбіновий час. При

захворюваннях серця не рекомендується одночасний прийом Азиклару з терфенадином, астемізолом, цизапридом.

При одночасному прийомі з Азикларом препаратів, що метаболізуються в печінці за участю системи цитохрому P450 (в т.ч. циклоспорин, дизопірамід, алкалоїди ріжків, ловастатин, мідазолам, триазолам, фенітоїн, варфарин) може підвищитися їх концентрація. Кларитроміцин уповільнює виведення теофіліну та карбамазепіну. При одночасному прийомі Азиклару та препаратів теофіліну може спостерігатися підвищення рівня теофіліну у сироватці, що може призвести до теофілінової інтоксикації. При одночасному прийомі Азиклара з карбамазепіном можливе посилення ефектів останнього. Спільне застосування Азиклару та дигоксину може призвести до підвищення концентрації дигоксину в плазмі крові та посилення його терапевтичних та побічних ефектів. Азиклар може посилювати дію гіпоглікемічних препаратів, тому при призначенні Азиклара пацієнтам з цукровим діабетом слід контролювати рівень глюкози в крові (небезпека розвитку гіпоглікемії). В результаті спільного застосування Азиклару та зидовудину у ВІЛ-інфікованих хворих може знижуватися постійна концентрація зидовудину, тому застосовувати препарати слід з інтервалом в 1-2 год. При одночасному застосуванні Азиклару та ритонавіру метаболізм кларитроміцину сповільнюється. Спільне застосування Азиклару з омепразолом або ранітидином може призводити до підвищення їх концентрації в плазмі, проте зниження доз не є необхідним. Взаємодії Азиклара з пероральними контрацептивами не виявлено.

Таким чином, препарати фірми «Ананта» можуть бути рекомендовані для включення до схем терапії хворим, які страждають на захворювання гастроудоденальної зони, асоційованих з *Helicobacter pylori*.

Оригінальна стаття за посиланням:

<https://anantamedicare.com.ua/ru/specialistam1/izbrannye-voprosy-gastroenterologii-xxi-veka/>