

Актуальний менеджмент рецидивуючої інфекції сечової системи

За матеріалами конференції

Рецидивуюча інфекція сечової системи (ИСС) є поширеним й обтяжливим станом, який торкається жінок усіх вікових категорій, рас та етнічних груп незалежно від соціально-економічного статусу або освітнього рівня. Оновлені рекомендації щодо ведення пацієнтів із рецидивуючими ИСС на основі Настанов Європейської асоціації урологів (EAU) представила професор кафедри нефрології та нирковозамісної терапії Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, доктор медичних наук Стелла Вікторівна Кушніренко в доповіді «Актуальний менеджмент рецидивуючої інфекції сечової системи (EAU 2022)» у рамках онлайн-конференції «Внутрішня медицина в умовах сучасних викликів», яка відбулася 17-18 червня.

Ключові слова: рецидивуючі інфекції сечової системи, жінки, Канефрон® Н.

Насамперед спікер наголосила, що ИСС посідають друге місце після гострих респіраторних вірусних інфекцій й у 5-10 разів частіше зустрічаються у жінок внаслідок анатомічних особливостей, гінекологічних і генетичних факторів. Найбільш поширеними збудниками ИСС виступають *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium*, *Pseudomonas aeruginosa*.

Класифікація ИСС, прийнята в Настановах з урологічних інфекцій EAU, передбачає їх поділ на неускладнені й ускладнені, і кожна із цих форм має реалізуватися у вигляді циститу, пієлонефриту, рецидивуючих ИСС, катетер-асоційованих ИСС, ИСС у чоловіків та уросепсису.

Ускладнені ИСС розвиваються на тлі вагітності, у жінок віком >65 років, за наявності цукрового діабету, сечокам'яної та хронічної хвороби нирок, нейрогенних розладів сечовипускання, вроджених вад розвитку нирок та органів сечовидільної системи, при прийомі імуносупресивних препаратів, в осіб чоловічої статі.

Доповідач зазначила, що в медичній практиці жінки становлять основну категорію

пацієнтів із рецидивуючими ИСС. Виділяють групу факторів, що сприяють розвитку ИСС у жінок:

- анатомічні: коротка й широка уретра, близькість її розташування до вагіни, ектопія зовнішнього отвору уретри;
- гінекологічні: недотримання правил особистої гігієни та обмежений доступ до води, особливо в умовах воєнного стану, запальні процеси вагіни й вульви, інфекції, що передаються статевим шляхом, зниження концентрації лактобактерій, підвищення рівня рН і колонізація уропатогенами, гормональні порушення, ранній початок статевого життя, застосування сперміцидів;
- генетичні: вроджена схильність до ИСС (наявність специфічних рецепторів TLRs).

Оновлені Настанови EAU (2022) щодо діагностики неускладненого циститу включають наступні положення.

- Точний діагноз неускладненого циститу може бути заснований на сфокусованому анамнезі симптомів нижніх сечових шляхів і відсутності виділень із вагіни або подразнення (2b).

Діагностика неускладненого циститу у жінок, у яких немає інших факторів ризику ускладнених інфекцій сечовивідних шляхів на підставі: сфокусованого анамнезу симптомів нижніх сечових шляхів (дизурія, частота та ургентність); відсутність виділень із вагіни або подразнення.

- Для діагностики гострого неускладненого циститу необхідно виконувати загальний аналіз сечі. Бактеріологічний посів сечі проводиться у випадках:

- підозри на гострий пієлонефрит;
- наявності симптомів, які зберігаються або рецидивують протягом 4 тижнів після завершення лікування;
- у жінок з атипичними симптомами;
- у вагітних.

Відповідно до принципів і наявних моделей чутливості у Європі пропонується як лікування першої лінії пероральне застосування фосфоміцину триметамолу 3 г одноразово, або півмецилінаму 400 мг тричі на добу протягом 3-5 дб, або нітрофурантоїну (макрокристал – 50-100 мг 4 рази на добу протягом 5 дб; моногідрат/макрокристал 100 мг двічі на добу протягом 5 дб; макрокристал пролонгованої дії – 100 мг 2 рази на добу протягом 5 дб), або цефадоксилу 500 мг 2 рази на добу протягом 3 дб. Альтернативні протимікробні засоби включають триметоприм окремо або в комбінації з сульфаметоксазолом (триметоприм – 200 мг 2 рази на добу протягом 5 дб; триметоприм/сульфаметоксазол – 160/800 мг 2 рази на добу протягом 3 та 7 дб у чоловіків).

Лікування та профілактика рецидиву ИСС – Канефрон® Н (компанія Bionorica) по 2 таблетки 3 рази на добу курсом до 1 місяця.

Амінопеніциліни більше не придатні для емпіричної терапії через високу резистентність *E. coli* у всьому світі. Амінопеніциліни в комбінації з інгібітором бета-лактамаз, таким як ампіцилін/сульбактам або амоксицилін/клавуланова кислота, не рекомендовані для емпіричної терапії через екологічні побічні ефекти, але можуть використовуватися в окремих випадках.

Актуальна парадигма менеджменту рецидивуючих ИСС передбачає тактику відтермінування призначення антибактеріальної терапії та використання різноманітних неантибактеріальних засобів для лікування й профілактики.

При ИСС із лікувальною й профілактичною метою доцільним є застосування фітонірингового препарату Канефрон® Н по 2 таблетки 3 рази на добу курсом до 1 місяця.

Фітоніринговий препарат Канефрон® Н проявляє наступні властивості:

- антиадгезивна дія, особливо щодо найпоширенішого збудника *E. coli*;
- антибактеріальна активність, що значно знижує бактеріальний ріст;
- протизапальні властивості внаслідок блокування синтезу пероксидів, лейкотрієнів і цитокінів;
- спазмолітичний ефект зі зменшенням гіперактивності сечового міхура;
- нефропротекторна дія.

При монотерапії неускладнених ИСС із застосуванням препарату Канефрон® Н у 97,6% пацієнтів вдалося досягти нормалізації показників загального аналізу сечі й ліквідації симптоматики нижніх сечових шляхів, а призначення антибактеріальної терапії потребували лише 2,4% пацієнтів (Ivanov D. et al., 2015). У дослідженні Can UTI-7 (Wagenlehner F.M. et al., 2018), у якому порівнювали профілі ефективності Канефрону Н і фосфоміцину, встановлено відсутність статистично достовірної різниці у результатах лікування жінок із гострим неускладненим циститом: регресія клінічної симптоматики, нормалізація показників загального аналізу сечі відбувалися фактично в однакові проміжки часу. У ретроспективному аналізі бази даних Німеччини (когортне дослідження IQVIA, 2021) була

проведена оцінка ефективності лікування Канефроном Н гострого циститу або ИСС щодо ризику спорадичних рецидивуючих інфекцій, тимчасової втрати працездатності із приводу ИСС, необхідності додаткового призначення антибіотиків і ризику ниркових ускладнень (пієлонефриту) порівняно зі стандартною антибактеріальною терапією. Згідно з отриманими результатами, у групі прийому Канефрону Н спостерігалось зниження частоти спорадичних і частих загострень, а також зменшення необхідності додаткового призначення антибіотиків. Крім того, при прийомі Канефрону Н не було виявлено підвищення захворюваності на пієлонефрит порівняно з лікуванням антибактеріальними засобами.

Доповідач зазначила, що рецидивуючі ИСС – це випадки повторних ускладнених і/або неускладнених ИСС, частота яких становить не менше трьох епізодів на рік або двох епізодів за останні 6 місяців. Ця патологія є вкрай поширеною й спостерігається у жінок усіх вікових категорій. Близько 20-40% пацієнок, які мали один епізод циститу, можуть перенести це захворювання повторно, а у 25-50% жінок наявні в анамнезі множинні епізоди рецидивуючих ИСС (Anger J. et al., 2019).

Професор С.В. Кушніренко зауважила, що при менеджменті рецидивуючих ИСС мають значення дані як анамнезу, так і фізикального та інструментального досліджень, включно з обстеженнями органів черевної порожнини й малого таза на виявлення будь-яких структурних або функціональних порушень, зокрема вагінальної атрофії та випадіння тазових органів. Велике планове обстеження (цистоскопія, візуалізація верхніх сечових шляхів) зазвичай не рекомендоване, проте його слід проводити без зволікання в атипичних випадках, наприклад при підозрі на конкременти нирок, обструкцію відтоку, інтерстиціальний цистит або уротеліальний рак.

Рекомендації EAU (2022) вказують на необхідність проведення як безперервної антибіотикопрофілактики низькими дозами, так і посткоїтальної профілактики у рамках зниження частоти рецидивуючих ИСС. Крім того, замісна терапія естрогенами показала тенденцію до запобігання рецидивуючим ИСС у жінок у постменопаузі. Пробиотики й препарати на основі екстракту журавлини також відносять до першого рівня рекомендацій щодо відновлення вагінальної мікрофлори та зменшення числа епізодів рецидивуючих ИСС. Імуноактивна профілактика використовується для зменшення рецидивів ИСС у всіх вікових групах. D-маноза може значно зменшувати кількість епізодів ИСС в окремих пацієнтів. Пропонується застосування ендозвезикальних інстиляцій гіалуронової кислоти або комбінації її з хондроїтину сульфатом, щоб запобігти повторним епізодам ИСС у пацієнтів, у яких менш інвазивні профілактичні підходи виявилися неефективними.

Альтернативні методи лікування рецидивуючих ИСС передбачають вживання достатньої кількості рідини, ретельну інтимну гігієну, уникнення переохолодження та прийом фітопрепаратів із доведеною ефективністю, зокрема Канефрону Н, як у період загострення захворювання, так і після лікування з метою профілактики рецидивів.

Рецидивуючий перебіг ИСС знижує якість життя, а нерациональне застосування антибіотиків може призвести до резистентності збудників. Призначення препарату Канефрон® Н дає змогу ефективно запобігти розвитку ускладнень, рецидиву патології та необхідності додаткового застосування антибактеріальної терапії з дотриманням максимально високого профілю безпеки, що доведено численними рандомізованими клінічними дослідженнями.

Підготувала Катерина Пашинська



Нове дослідження III фази: Канефрон® Н як монотерапія в лікуванні гострих неускладнених циститів

Результати клінічного дослідження*: Канефрон® Н (BNO 1045) по ефективності порівнянний з лікуванням антибіотиками

Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.

Канефрон® Н
Таблетки, акрилін оболонкою: 1 таблетка містить порошок висушених лікарських рослин: трави золототисячнику 18 мг, кореня любистку 18 мг, листя розмарину 18 мг. Краплі оральні: 100 г крапель містять 29 г водно-спиртового екстракту (1:16) з лікарських рослин: трави золототисячнику 0,6 г, кореня любистку 0,6 г, листя розмарину 0,6 г. **Показання.** Для комплексного лікування запальних захворювань сечовивідних шляхів. Профілактика утворення сечових каменів, у тому числі і після їх видалення. **Протипоказання.** Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату. Пептична виразка у стадії загострення. Краплі не слід застосовувати як монотерапію у випадках порушень функції нирок. Не слід застосовувати Канефрон® Н для діуретичної терапії набряків, спричинених серцевою або нирковою недостатністю. Умови відпуску. Без рецепту.

*Wagenlehner et al: Неантибактеріальна рослинна терапія (BNO 1045) в порівнянні з антибактеріальною терапією (фосфоміцину триметамол) при лікуванні гострих неускладнених інфекцій нижніх сечовивідних шляхів у жінок: подвійне сліпе, в паралельних групах, рандомізоване багатокентрове дослідження меншої ефективності фази III Urol Int. 2018; 101 (3): 327-336. doi: 10.1159 / 00049368. Epub 2018 вер.

Канефрон® Н таблетки, акрилін оболонкою: Р.П. № UA/4708/02/01 від 20.10.2021; **Канефрон® Н краплі оральні:** Р.П. № UA/4708/01/01 від 20.10.2021р.

Виробник: Біонорика СЕ (Німеччина).
ТОВ «Біонорика», 02095, м. Київ, вул. Княжий Затон, 9, тел.: (044) 521-86-00, факс (044) 521-86-01, e-mail: info@bionorica.ua.