

ЯКЩО ЦЕ COVID - ПРИЗНАЧАЙТЕ

Паксловід™

(нірматрелвір 150 мг | ритонавір 100 мг)
таблетки | таблетки

Починайте лікування препаратом Паксловід протягом перших 5 днів від появи симптомів, якщо у пацієнта¹:

- Позитивний тест на COVID-19
- Є ризик прогресування COVID-19 до тяжкої форми



Оральний протеазний інгібітор, створений для лікування COVID-19 в домашніх умовах.

Паксловід™

(нірматрелвір 150 мг | ритонавір 100 мг)
таблетки | таблетки

Література: 1. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Паксловід, Наказ МОЗ України №1599 від 08.09.2023. Реєстраційне посвідчення №UA/20163/01/01.

ПАКСЛОВІД (Нірматрелвір/ Ритонавір), таблетки, вкриті плівковою оболонкою. Таблетка рожевого кольору, вкрита плівковою оболонкою, містить нірматрелвіру 150 мг. 1 таблетка білого кольору, вкрита плівковою оболонкою, містить ритонавіру 100 мг. По 4 таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 150 мг та по 2 таблетки, вкриті плівковою оболонкою по 100 мг у блистері, по 5 блистерів у картонній упаковці.

Коротка інструкція для медичного застосування препарату.

Показання: Паксловід показаний для лікування коронавірусної хвороби 2019 року (COVID-19) у дорослих, які не потребують оксигенотерапії та належать до групи підвищеного ризику погіршення стану до тяжкої форми COVID-19. Спосіб застосування: Рекомендована доза становить 300 мг нірматрелвіру (дві таблетки по 150 мг) і 100 мг ритонавіру (одна таблетка 100 мг) одночасно. Цю дозу слід застосовувати перорально кожні 12 годин протягом 5 днів. Лікування препаратом Паксловід слід розпочати якнайшвидше після встановлення діагнозу COVID-19 і протягом 5 днів після появи симптомів. Рекомендується пройти повний курс терапії тривалістю 5 днів, навіть якщо після початку лікування препаратом Паксловід пацієнт потребує госпіталізації через тяжку або критичну форму COVID-19. У разі відхилення від установленної схеми лікування до 8 годин пацієнт має якнайшвидше прийняти пропущену дозу та повернутися до звичайного графіку застосування препарату. Якщо відхилення перевищує 8 годин, пацієнт не має приймати пропущену дозу та йому треба прийняти чергову дозу згідно звичайного графіку. Пацієнт не має застосовувати подвійну дозу, щоб компенсувати пропущену. Пацієнти з порушенням функції нирок легкого ступеня (рШКФ від ≥ 60 до < 90 мл/хв) не потребують корекції дози препарату. Дозу препарату Паксловід для пацієнтів із порушенням функції нирок помірного ступеня (рШКФ від ≥ 30 до < 60 мл/хв) слід зменшити до 150 мг/100 мг нірматрелвіру / ритонавіру кожні 12 годин протягом 5 днів (більш детально - див інструкцію). **Протипоказання:** Гіперчутливість до діючої речовини або до будь-якої з допоміжних речовин препарату, зазначених у розділі «Склад». Прийом лікарських засобів, кліренс яких суттєво залежить від активності ферменту CYP3A і підвищення концентрації яких пов'язане із серйозними та/або небезпечними для життя реакціями. Лікування препаратом Паксловід не можна розпочинати одразу після припинення застосування індукторів CYP3A4 через їх відкладений ефект. Для визначення відповідного часу початку лікування препаратом Паксловід необхідно застосувати багатодисциплінарний підхід, який урахуватиме відкладений ефект нещодавно завершеного застосування індуктора CYP3A та необхідність розпочинати лікування препаратом Паксловід протягом 5 днів після появи симптомів COVID-19 (більш детально - див інструкцію). **Побічні реакції:** Під час лікування препаратом Паксловід найчастіше фіксувалися такі побічні реакції: дисгевзія (5,6%), діарея (3,1%), головний біль (1,4%) і блювання (1,1%) (більш детально - див інструкцію). **Особливості застосування:** Початок застосування Паксловід (інгібітора CYP3A) пацієнтами, які отримують лікарські засоби, що метаболізуються CYP3A, або початок застосування лікарських засобів, що метаболізуються CYP3A, пацієнтами, які вже отримують Паксловід, може підвищити концентрацію у плазмі крові лікарських засобів, які метаболізуються CYP3A. Під час терапії препаратом Паксловід було зафіксовано випадки анафілаксії та інші реакції гіперчутливості. У разі виникнення ознак і симптомів клінічно значущої реакції гіперчутливості або анафілаксії слід негайно припинити застосування препарату Паксловід і призначити відповідне лікування та/або підтримувальну терапію. Тому, пацієнтам із захворюваннями печінки, відхиленнями від норми показників печінкових проб або гепатитом призначати препарат Паксловід слід з обережністю (більш детально - див інструкцію). **Взаємодія з іншими лікарськими засобами:** Паксловід (нірматрелвір / ритонавір) - це потужний інгібітор CYP3A, який підвищує концентрацію в плазмі крові лікарських засобів, які переважно метаболізуються CYP3A. Таким чином, одночасне застосування нірматрелвіру / ритонавіру з лікарськими засобами, кліренс яких суттєво залежить від активності ферменту CYP3A і підвищення концентрації яких пов'язане із серйозними та/або небезпечними для життя реакціями, протипоказано. Одночасне застосування Паксловід із субстратом CYP2D6 може збільшити концентрацію субстрату CYP2D6. Паксловід може індукувати глюкуронідацію та окислення за допомогою ізоферментів CYP1A2, CYP2C8, CYP2C9 та CYP2C19, таким чином посилюючи біотрансформацію деяких лікарських засобів, які метаболізуються цими шляхами, а також може призвести до зменшення системної дії таких лікарських засобів, що може знизити лікувальний ефект або скоротити його тривалість (більш детально - див інструкцію). **Фармакологічні властивості:** Нірматрелвір - пептидоміметичний інгібітор головної протеази коронавірусу SARS-CoV-2, також відомої як 3C-подібна протеаза або протеаза nsp5. Пригнічення Mrp0 вірусу SARS-CoV-2 робить білок нездатним до процесингу попередників поліпротеїну, що запобігає реплікації вірусу. Ритонавір пригнічує CYP3A-опосередкований метаболізм нірматрелвіру, і тим самим забезпечує підвищення концентрації нірматрелвіру в плазмі крові (більш детально - див інструкцію). Категорія відпуску: за рецептом. Перед використанням препарату необхідно ознайомитись з інструкцією по застосуванню. Інформація для лікарів та фармацевтів. Призначено для розповсюдження на семінарах, симпозиумах, конференціях з медичної тематики. Реєстраційне посвідчення № UA/20163/01/01 від 08.09.2023 р., затверджено Наказом МОЗУ № 1599. За додатковою інформацією звертайтеся у: Представництво «Пфайзер Експорт Бі. Ві.» в Україні, 03038, м. Київ, вул.Грінченка 4В. Тел. (044) 391-60-50. З питань медичної інформації звертайтеся на електронну адресу MedInfo.Ukraine@pfizer.com

PP-C1D-UKR-0008

За додатковою інформацією звертайтеся у:
Представництво «Пфайзер Експорт Бі. Ві.» в Україні,
03038, м. Київ, вул.Грінченка 4В. Тел. (044) 391-60-50.
<https://www.pfizer.ua/>



О.А. Голубовська, д.м.н., професор, завідувачка кафедри інфекційних хвороб
Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, м. Київ

Противірусна терапія COVID-19

Від моменту появи перших випадків коронавірусної хвороби (COVID-19) у світі постійно змінювалися підходи до її лікування. Перші рекомендації з'явилися ще в Китаї за відсутності рандомізованих клінічних досліджень, що є цілком зрозумілим, адже для отримання їхніх результатів потрібен час, якого в умовах тотального та швидкого поширення хвороби просто не могло бути. Перші рекомендації ґрунтувалися на історичному досвіді застосування методів терапії хвороби, спричиненої 2002 року SARS-CoV-1 (гідроксихлорохін), вірусом Зіка (азитроміцин). Перші настанови Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) забороняли використання глюкокортикоїдів (ГК), окрім випадків септичного шоку. Проте надалі чимраз частіше з'являлися публікації щодо ефективності (або неефективності) тих чи інших методів лікування цієї хвороби.

Слід розуміти, що відсутність ефективності різних методів терапії в багатьох клінічних дослідженнях, які було проведено на початку пандемії в період справжнього колапсу систем охорони здоров'я, пов'язана з некоректним дизайном протоколів лікування та/або неможливістю здійснення коректних досліджень унаслідок надзвичайних навантажень на медичний персонал. Зокрема, перші дослідження щодо застосування противірусного засобу ремдесивір не показали зменшення летальності у хворих, і тому цей препарат, який був найдоступнішим на початку пандемії, не був рекомендований ВООЗ [1]. Після того як було змінено протокол дослідження й ремдесивір призначався на першому тижні від дебюту клінічних симптомів, результати показали зниження на 87% ризику госпіталізації та смерті від усіх причин протягом 28 днів від початку хвороби [2]. Незважаючи на заперечення ВООЗ, Управління з контролю продуктів харчування та лікарських засобів США (FDA) затвердило цей препарат як перший у світі для лікування саме COVID-19 ще 2021 року, й тільки наприкінці квітня 2022 року він увійшов і в протоколи ВООЗ як ефективний препарат для раннього лікування нової коронавірусної інфекції. Згідно з оновленими рекомендаціями ВООЗ від 22 квітня 2022 року для пацієнтів із нетяжкою формою COVID-19 із найвищим ризиком госпіталізації рекомендовано лікування ремдесивіром якомога

швидше після появи симптомів, в ідеалі впродовж 7 днів [3]. Надалі було отримано докази ефективності інших противірусних ліків – нірматрелвіру/ритонавіру (Паксловіду), молнупіравіру та моноклональних антитіл. Звісно, пероральні противірусні засоби є пріоритетними, оскільки не потребують госпіталізації, але стали вони доступними лише більш ніж за 2 роки після початку пандемії.

Вітчизняний протокол було створено відповідно до Закону України від 30 березня 2020 року № 539-IX «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)», у якому, зокрема, зазначено, що «в інтересах лікування особи, хворої на COVID-19, підтверджену за результатами лабораторного тестування, можуть також застосовуватися методи лікування та/або профілактики COVID-19, якщо такі методи профілактики та/або лікування допущені офіційним органом Сполучених Штатів Америки, країн – членів Європейського Союзу, Великої Британії, Швейцарської Конфедерації, Японії, Австралії, Канади, Китайської Народної Республіки, Держави Ізраїль до застосування при лікуванні та/або профілактиці COVID-19 у відповідній країні або на території Європейського Союзу відповідно до рішення центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику в галузі охорони здоров'я, за умови отримання згоди на медичне

втручання відповідно до цих основ». Цей закон дав нам змогу створити нормативний документ (Наказ Міністерства охорони здоров'я № 722 від 28 березня 2020 року), який дозволяє (а не зобов'язує!) призначати хворим те лікування, котре призначають у світі. Особливостями цього документа є те, що в разі госпіталізації лікар має право призначати ті чи інші найефективніші методи терапії, зважаючи на динаміку розвитку клінічних симптомів і лабораторних показників, а на амбулаторному етапі акцент робиться на симптоматичній і противірусній терапії [4].

Відомо, що класичний перебіг COVID-19 має чітку стадійність і циклічність: інкубаційний період, початковий період, період розпалу захворювання, період реконвалесценції та постковідний період (відзначається не в усіх хворих). Клініцистам дуже важливо розрізняти ці стадії, тому що спрямованість терапії в різних фазах є діаметрально протилежною (рис.).

Початковий період відповідає стадії вірусемії та частіше триває 5-9 днів. У цей період найефективнішим є призначення противірусних препаратів прямої дії, моноклональних антитіл проти SARS-CoV-2, оскільки зниження вірусного навантаження, безперечно, є тим чинником, який зменшує агресивність наступної, імунної фази або взагалі запобігає її розвитку [5].

У нашій країні з метою противірусного лікування наразі призначають

згідно з протоколом ремдесивір і фавіпіравір, а з квітня 2022 року – нірматрелвір/ритонавір, молнупіравір. Важливо розуміти, що ремдесивір, фавіпіравір і молнупіравір є препаратами етіотропної терапії, але неспецифічної, тому що пригнічують реплікацію багатьох РНК-вмісних вірусів. На цій стадії хвороби категорично забороняється застосування ГК й інших імуносупресивних препаратів, оскільки це призводить до пролонгації реплікації вірусу та, відповідно, може провокувати надалі тяжкий перебіг захворювання.

Формулювання про застосування противірусних засобів для лікування хворих «із нетяжкою формою захворювання та високим ризиком госпіталізації», як це зазначено в рекомендаціях ВООЗ, на нашу думку, є невдалим, оскільки ми не можемо оцінити на початковому етапі тяжкість перебігу захворювання, а можемо оцінити тільки стан хворого на момент огляду. Тяжкість перебігу будь-якого інфекційного захворювання залежить найперше від патогенності та вірулентності збудника, отриманої хворим дози та реакції його імунної системи. Єдине, на що ми можемо ефективно вплинути в разі розвитку патологічного стану, – це зменшення вірусного навантаження шляхом призначення етіотропного лікування. Звичайно, специфічніші препарати мають вираженіший клінічний ефект і запобігають розвитку не тільки тяжких ускладнень, але й наслідків захворювання. Зокрема, в травні 2023 року в журналі The Lancet було опубліковано дослідження, котре показало, що застосування нірматрелвіру/ритонавіру знижувало ризик розвитку затяжної коронавірусної інфекції на 26%, молнупіравіру – на 14% [6]. Згідно з міжнародними рекомендаціями противірусні препарати доцільно призначати всім хворим із клінічними симптомами, втім, оскільки існує певний їх дефіцит за такої кількості хворих, насамперед вони мають призначатися групам ризику тяжкого перебігу захворювання [7].

Натепер єдиним препаратом саме специфічної дії на SARS-CoV-2 є нірматрелвір/ритонавір (Паксловід). Це перший пероральний препарат із групи інгібіторів протеази вірусу (3С-подібна протеаза, 3CLpro чи MPro). Білки коронавірусу розщеплюються протеазами: 3CLpro проводить розщеплення за 11 сайтами, папаїноподібна протеаза (PLpro) – за 3 сайтами.

Продовження на стор. 6.

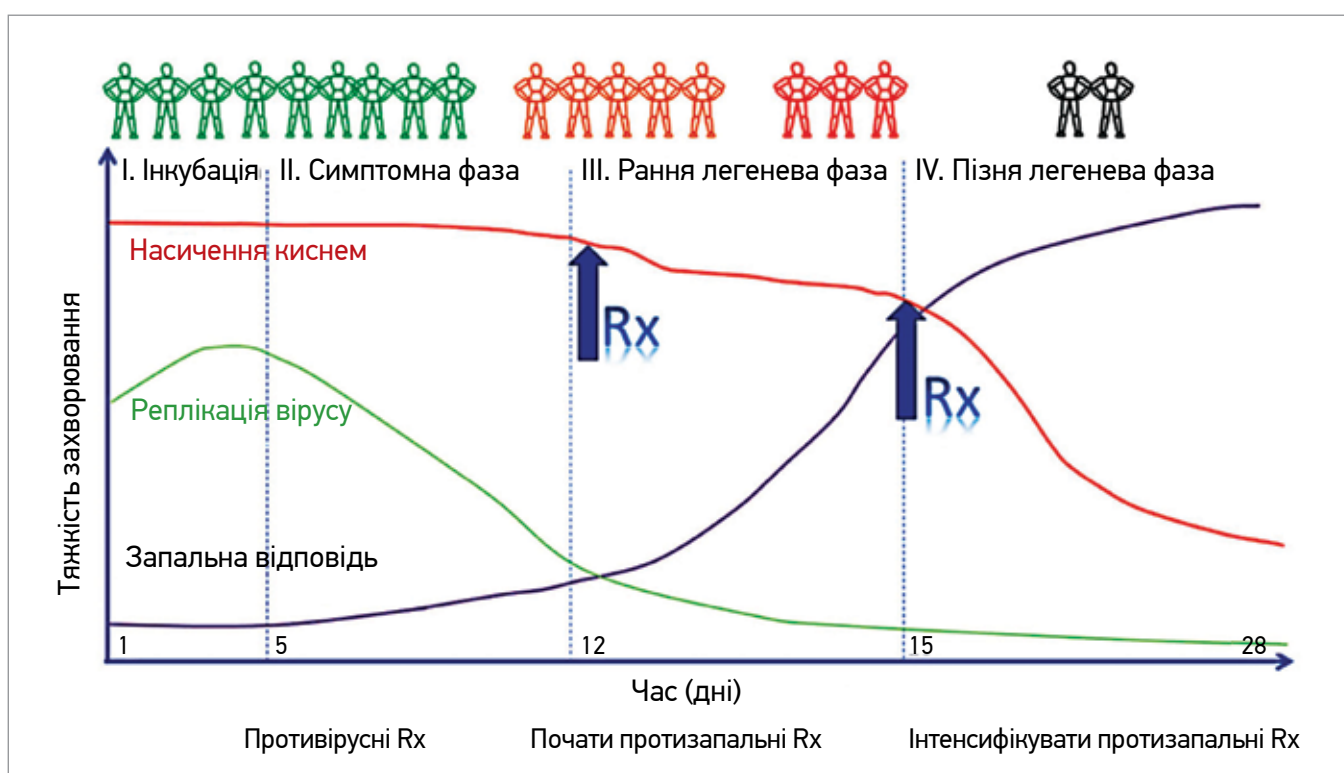


Рис. Основні стадії розвитку COVID-19 і методи їх лікування (адаптовано за FLCCC Alliance – COVID-19 Management Protocol; режим доступу: <https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2020/12/FLCCC-Protocols---A-Guide-to-the-Management-of-COVID-19.pdf>)

О.А. Голубовська, д.м.н., професор, завідувачка кафедри інфекційних хвороб
Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, м. Київ

Противірусна терапія COVID-19

Продовження. Початок на стор. 3.

У результаті утворюються 16 зрілих неструктурних білків, у тому числі РНК-залежна РНК-полімераза (RdRp) – фермент, що копіює вірусний геном. 3CLpro – цистейнова протеаза з двома N-кінцевими доменами, між якими розташована активна ділянка з каталітичною парою амінокислотних залишків His-Cys. Паксловід зв'язується із залишком цистеїну (Cys145). До речі, прототип цього препарату було розроблено ще 2003 року як інгібітор головної протеази збудника атипової пневмонії SARS-CoV-1. У доклінічних дослідженнях нірматрелвір не продемонстрував ознак мутагенної дії [8].

Рандомізоване дослідження EPIC-HR продемонструвало, що початок лікування нірматрелвір/ритонавіром негоспіталізованих дорослих із легкою та середньотяжкою COVID-19 протягом 5 днів після появи симптомів знижує ризик госпіталізації або смерті від усіх причин протягом 28 днів від початку хвороби на 89% порівняно з плацебо. Паксловід також забезпечував полегшення м'язових болю, задишки та головного болю на 3 дні раніше, ніж плацебо. Одночасне застосування ритонавіру підвищує біодоступність нірматрелвіру шляхом уповільнення його метаболізму за допомогою CYP3A. У цьому рандомізованому подвійному сліпому плацебо-контрольованому дослідженні фази 2/3 оцінювали ефективність, вірусне навантаження та безпеку препарату Паксловід серед негоспіталізованих дорослих із симптомами COVID-19, які мали високий ризик прогресування до тяжкого захворювання. Усього в дослідженні взяли участь 2246 пацієнтів, середній вік – 46 років, 51% – чоловіки, 47% пацієнтів мали негативний результат на антитіла до SARS-CoV-2, а 66% почали терапію протягом 3 днів після появи симптомів [9]. Установлено, що пацієнти мають отримати 5-денний курс лікування нірматрелвіром/ритонавіром, оскільки коротший курс може бути пов'язаний із виникненням мутацій, стійких до нірматрелвіру. У деяких звітах описано рецидиви симптомів COVID-19 у пацієнтів, які завершили лікування нірматрелвіром, підсиленням ритонавіром. Частота, механізм і клінічні наслідки цих подій поки що невідомі, але вони мають доброякісний характер.

22 грудня 2021 року FDA видало дозвіл на екстрене використання Паксловіду для лікування COVID-19. Цей препарат є також ефективним проти варіанта SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529) і його субваріантів. За призначення необхідно враховувати численні лікарські взаємодії (<https://www.covid19-druginteractions.org>). Ці взаємодії зумовлені ритонавіром, який є сильним інгібітором CYP3A й інгібітором Р-глікопротеїну, що може підвищити концентрацію деяких ліків, які приймає хворий, і збільшити потенціал серйозних небажаних подій. Після припинення прийому ритонавіру від 70 до 90% інгібування CYP3A4 усувається протягом 2-3 днів. Тому нірматрелвір/ритонавір не варто призначати хворим, які впродовж 2 тиж до лікування COVID-19 приймали сильний індуктор CYP3A4 (звіробій, рифампіцин тощо), оскільки в такому випадку може знизитися концентрація Паксловіду, що може негативно вплинути на ефективність лікування.

Нірматрелвір 300 мг / ритонавір 100 мг перорально призначають двічі на добу протягом 5 днів у негоспіталізованих дорослих, які мають високий ризик прогресування захворювання. За розвитку дихальної недостатності препарат не застосовується. У стаціонарних умовах препарат застосовують у разі розвитку COVID-19 в осіб, що перебувають на лікуванні з інших причин і були інфіковані SARS-CoV-2, на ранній стадії захворювання.

Структурований підхід до клінічного фенотипування захворювання, щоб розрізнити різні його фази, є найважливішим у розумінні принципів лікування та лабораторного моніторингу. Слід зазначити, що підходи до терапії COVID-19 у світі ще вивчаються й аналізуються. Проте в умовах швидкого зростання захворюваності, в тому числі кількості хворих із тяжким перебігом, украй необхідними є своєчасна діагностика та терапевтична тактика відповідно до зазначених стадій хвороби; призначення деяких лікарських засобів зарано (як ГК) або запізно (як противірусні препарати) може не тільки бути неефективним, але й спровокувати тяжчі форми хвороби. На жаль, у більшості хворих, особливо з груп ризику, ми не можемо точно спрогнозувати перебіг захворювання. Тому лікування від самого початку має відповідати терміну хвороби й основному принципу медицини – «Не нашкодь».

Література

1. Therapeutics and COVID-19: living guideline – World Health Organization (WHO) 22.04.2022. Available at: https://files.magicapp.org/guideline/29b7d717-7bfd-415e-b642-cc70bf70ec1e/published_guideline_6141-10_0.pdf.
2. Gottlieb R.L. et al. Early remdesivir to prevent progression to severe COVID-19 in outpatients. N. Engl. J. Med. 2021 Dec 22.
3. COVID-19 Treatment Guidelines. Remdesivir. Available at: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/antivirals-including-antibody-products/remdesivir>.
4. Наказ МОЗ України від 22.02.2022 № 358 «Про внесення змін до протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/02/2020_762_protokol_covid19.pdf.
5. Коронавірусна хвороба 2019 // За ред. О.А. Голубовської. – Професійні видання України, 2023. – 300 с.
6. Prevention of long COVID: progress and challenges. The Lancet. 2023 July; 23 (7): 776-777.
7. Dal-Ré R. et al. Availability of oral antivirals against SARS-CoV-2 infection and the requirement for an ethical prescribing approach. Lancet Infect. Dis. 2022 Aug; 22 (8): e231-e238.
8. Paxlovid for the treatment of COVID-19. Available at: https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/paxlovid-pf-07321332-ritonavir-covid-19-article-53-procedure-assessment-report_en.pdf.
9. Hammond J. et al. Oral nirmatrelvir for high-risk, nonhospitalized adults with COVID-19 (EPIC-HR). N. Engl. J. Med. 2022; 386: 1397-1408.

PP-C1D-UKR-0008

Надруковано за підтримки Представництва «Пфайзер Експорт Бі. Ві» в Україні.



ДАЙДЖЕСТ

НОВИНИ СВІТОВОЇ МЕДИЦИНИ

мРНК-вакцина проти мавпячої віспи перевершує свою попередницю

Нещодавній глобальний спалах мавпячої віспи (тroph) пролив яскраве світло на потребу в безпечних та ефективних вакцинах проти ортопоксвірусу, особливо через зоонозні загрози, що постійно насуваються, і можливості швидкого поширення цих патогенів у всьому світі. Сьогодні група американських учених випробовує потенційну вакцину з наночастинок мРНК із надією розробити імунізацію, яка перевершить поточну вакцинацію від трох.

У дослідницьку групу здебільшого увійшли представники із приватних і федеральних установ, які виготовили одну з успішних COVID-вакцин мРНК: Moderna Inc., Кембридж, Массачусетс, Національний інститут алергії та інфекційних захворювань (NIAID) у Бетесді (штат Меріленд). Нова розвідка також включала співпрацю з Інститутом медичних досліджень інфекційних хвороб армії США (USAMRIID) у Форт-Детрік (штат Меріленд). У Science Translational Medicine розробники зазначають, що мета нової мРНК-вакцини проти трох полягає у тому, щоб отримати щеплення, готове до зберігання в разі майбутнього спалаху.

Вірус мавпячої віспи спричинив глобальний спалах у 2022 році. Хоча вакцини були швидко введені в дію, після повної імунізації помічено прорив захворювання. З огляду на загрозу додаткових зоонозних явищ і еволюцію здатності вірусу передаватися від людини до людини існує нагальна потреба у вакцині, специфічній для трох, яка забезпечить захист від еволюційованих штамів і споріднених ортопоксвірусів.

Вакцина, яку вводили під час спалаху віспи, – це модифікована вакцина коров'ячої віспи Анкага; вона виявилася ефективною в зниженні тяжкості захворювання та передачі, незважаючи на свої недоліки. Модифікована Анкага – це атенуований (ослаблений) штам великого та складного вірусу з оболонкою з геномом дволанцюгової ДНК. З огляду на результати дослідження на тваринах учені випробували нову мРНК-вакцину, якою щепили мишей, котрим пізніше ввели смертельну дозу вірусу коров'ячої віспи. В результаті імунізовані тварини змогли протистояти смертельній інфекції. Було проведено декілька різних експериментів, аби перевірити ефективність вакцини, а також порівняти її з вакциною-попередником. Порівняно з модифікованим вірусом коров'ячої віспи Анкага, який є основою для поточної вакцини, імунізація на основі мРНК генерувала чудову нейтралізуючу активність проти трох і вірусу коров'ячої віспи, а також ефективніше пригнічувала поширення збудника між клітинами. мРНК-ліпідна вакцина з наночастинок, що кодує набір із 4 поверхневих білків трох, які беруть участь у прикріпленні, проникненні, передачі вірусу, може індукувати імунітет, специфічний для трох, а також гетерологічний захист від смертельного зараження вірусом.

Джерело: <https://www.science.org/doi/10.1126/scitranslmed.adg3540>

Антибіотики для звичайних дитячих інфекцій більше неефективні в багатьох частинах світу

Дослідження під керівництвом Сіднейського університету показало, що багато антибіотиків, рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), мають <50% ефективності при лікуванні дитячих інфекцій, як-от пневмонія, сепсис і менінгіт. Результати випробування демонструють, що всесвітні рекомендації щодо використання антибіотиків застаріли та потребують суттєвого оновлення. Найбільше страждають регіони Південно-Східної Азії та Тихого океану, включаючи сусідні Індонезію і Філіппіни, де щороку спостерігаються тисячі невинуватих смертей дітей унаслідок стійкості до антибіотиків.

ВООЗ оголошено, що антибіотикорезистентність (АБР) – одна з 10 найглобальніших загроз громадському здоров'ю, з якими має справу людство. За оцінками, щороку в усьому світі трапляється 3 млн випадків сепсису в новонароджених, із них – 570 000 смертей. Багато з них пов'язані з відсутністю ефективних антибіотиків для лікування резистентних бактерій.

Наприклад, цефтріаксон, імовірно, буде ефективним у лікуванні лише одного із трьох випадків сепсису чи менінгіту в новонароджених. Препарат також широко використовується в Австралії для лікування багатьох захворювань у дітей, як-от пневмонія та інфекції сечовивідних шляхів. Виявилось, що інший антибіотик (гентаміцин) є ефективним у лікуванні менше ніж половини всіх випадків сепсису та менінгіту в дітей. Гентаміцин зазвичай призначають разом з амінопеніцилінами, що, як продемонструвало дослідження, також мають низьку ефективність у боротьбі з інфекціями кровотоку в немовлят і дітей.

АБР є проблематичнішою для дітей, ніж дорослих, оскільки нові антибіотики з меншою імовірністю будуть випробувані та доступні для пацієнтів віком <14 років. Доктор Фібі Вільямс, котра є головним автором, каже, що їхня робота має стати тривожним дзвіночком для всього світу. Під час проведення дослідження проаналізовано 6648 бактеріальних ізолятів з 11 країн у 86 публікаціях, щоб перевірити чутливість до антибіотиків звичайних бактерій, котрі спричиняють дитячі інфекції. На думку вчених, найкращий спосіб боротьби зі стійкістю до антибіотиків за дитячих інфекцій – зробити пріоритетом фінансування дослідження нових антибактеріальних препаратів і схем їх застосування для дітей та новонароджених.

Джерело: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772368223001518?via%3Dihub>

За матеріалами спеціалізованого медичного порталу Health-ua.com <https://health-ua.com>