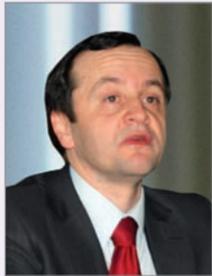




# Современные аспекты гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

Согласно статистическим данным на сегодняшний день гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является одним из наиболее распространенных заболеваний пищеварительной системы. Современный образ жизни человека приводит к тому, что в настоящее время количество больных ГЭРБ стремительно увеличивается. Данные опросов показывают, что около 50% людей страдают от изжоги разной степени выраженности. К счастью, это одно из немногих патологических состояний, которое можно устранить при помощи коррекции диеты и образа жизни и назначения адекватной терапии.

Проблема ГЭРБ широко обсуждалась в рамках XV Российской Гастроэнтерологической недели, проходившей в Москве 12-14 октября 2009 г. Так, во время симпозиума, посвященного новым возможностям коррекции качества жизни больных с кислотозависимыми заболеваниями, прозвучал доклад заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии Московского государственного медико-стоматологического университета, профессора Игоря Вениаминовича Маева «Современные технологии оценки качества жизни при ГЭРБ».



— Для выявления и оценки тяжести ГЭРБ во всем мире используют специальные шкалы. Для оценки степени тяжести заболевания и уровня качества жизни разработаны анкеты, которые состоят из простых, четко подобранных вопросов, которые дают возможность избежать некорректных ответов. На сегодняшний день именно детальный опрос пациента помогает установить предварительный диагноз. Для анализа выявленных нарушений можно использовать шкалу Ликерта, которая основана на 4-балльной оценке выраженности симптомов.

При патологии пищевода и желудка распространение получила система PagiSym (оценка заболеваний верхних отделов пищеварительной системы по симптомам). Данный метод включает 37 вопросов (6 — об изжоге, 8 — об отрыжке и срыгивании в самых различных вариантах, 4 — о болях в эпигастрии, 11 — о вздутии и раннем насыщении, 6 — о тошноте и рвоте и 2 — о других симптомах). Безусловно, такая детализация позволяет с большой точностью количественно охарактеризовать качественные изменения симптомов, которые непосредственно влияют на качество жизни. При ГЭРБ в первую очередь интересуют ответы на вопросы, касающиеся изжоги, регургитации, отрыжки, характеристики и особенностей их возникновения и течения. В этой системе существует шесть градаций выраженности того или иного симптома, что, в свою очередь, позволяет адекватно оценить клиническое состояние и качество жизни пациента.

Подобные симптомы вызывают дискомфорт у пациента и тем самым снижают уровень качества жизни. Качество жизни — это интегральная характеристика психического, физического, эмоционального и социального состояния функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии. Для оценки качества жизни пациентов с различными заболеваниями

в мировой медицинской практике используется шкала SF-36. Она включает 36 вопросов, которые позволяют оценить физическую активность, боль, жизненную и социальную активность пациента, его психическое здоровье, общее физическое и психическое состояние с учетом различных ролевых функций, степень ограничений, связанных с физическим и эмоциональным состоянием, а также психическим здоровьем. В отличие от предыдущей методики данное исследование позволяет оценить качество жизни, связанное не только с симптомами того или иного заболевания, в частности ГЭРБ, но и с влиянием этих симптомов на целый ряд значимых показателей физической, эмоциональной и социальной активности пациента. В 1998 г. Revicki et al. было проведено исследование качества жизни у больных ГЭРБ (516) и у здоровых людей (2474). При этом оценивались их общее состояние, жизненная, физическая, социальная и эмоциональная активность, физическое состояние, психическое здоровье и наличие или отсутствие боли. Данные этой работы позволили сделать вывод о том, что при ГЭРБ качество жизни значительно снижается.

В 2003 г. Wiklund et al. решили сравнить качество жизни здоровых людей (2474) и пациентов с ГЭРБ и другими хроническими заболеваниями (бронхиальная астма и сахарный диабет). Результаты исследования показали, что при ГЭРБ качество жизни снижается гораздо больше, чем при сахарном диабете и бронхиальной астме.

Снижение уровня качества жизни пациентов с ГЭРБ — одна из основных проблем. Именно этот критерий является основополагающим в оценке больными эффективности лечения. Разработано большое количество методик, позволяющих адаптировать шкалу SF-36 для более простого оценивания качества жизни пациентов, которые можно найти в Интернете, во многих статьях и клинических исследованиях. На сегодняшний день анкеты позволяют достаточно четко детализировать особенности возникновения изжоги, регургитации и других симптомов у пациентов с ГЭРБ, для которых наиболее оптимальным является использование

модификации шкалы SF-36 — GIS (GERD Impact Scale). Она позволяет количественно оценить влияние симптомов ГЭРБ на качество жизни пациентов. Простые и однозначные ответы помогают обеспечить взаимопонимание между врачом и пациентом, адекватно оценить бремя симптомов, продемонстрировать их влияние на качество жизни больного, выявить пациентов, которым вследствие неконтролируемой симптоматики требуется более эффективное лечение. Важно отметить, что эту шкалу можно использовать как при первом осмотре, так и в последующем. Тем не менее в нашей практике мы не можем похвастаться широким распространением этих стандартных методов. Согласно данным наших наблюдений, только около 70% врачей используют эти шкалы и считают их полезными и лишь 45% врачей меняют тактику лечения, основываясь на результатах такой оценки.

При проведении этих методов оценки важно соблюдать определенные правила. Для достижения успешного результата необходимо согласие пациента, полное понимание пациентом инструкции, достаточное количество времени для детального заполнения анкет. При невыполнении этих пунктов пациент не может быть адекватно оценен.

Для демонстрации результатов использования этой методики мне бы хотелось ознакомить вас с данными исследования ProGERD, в котором оценивалась эффективность препарата Нексиум (эзомепразол) в лечении больных ГЭРБ (Kulig et al., 2003). При использовании шкалы SF-36 проводилась детализированная оценка физической (PSS) и психической (MSS) составляющих. До начала терапии у пациентов отмечалось

значительное снижение показателей качества жизни, однако через 2 недели применения Нексиума интегральные показатели качества жизни увеличились практически в 2,5 раза.

В 2005 г. A. N. Hansen et al. провели исследование субъективной эффективности Нексиума (эзомепразол) при лечении ГЭРБ (рис.), в котором приняли участие 1902 пациента с ГЭРБ. В начале исследования в течение 4 недель все больные получали эзомепразол по 40 мг 1 раз в сутки. Количество пациентов, довольных проведенным лечением, составило 92,9%. Далее пациенты были разделены на три подгруппы. Первой группе пациентов (n=658) в течение 6 месяцев в качестве постоянной поддерживающей терапии назначали эзомепразол в дозе 20 мг в сутки, вторая (n=634) получала эзомепразол в дозе 20 мг в сутки «по требованию», а третьей (n=610) был назначен ранитидин по 150 мг 2 раза в сутки. В течение этого времени качество жизни пациентов, принимавших эзомепразол, значительно улучшилось. В первой группе 82,2% пациентов были полностью довольны лечением, во второй — 75,4%, в третьей — 33,5%.

Вышеперечисленные факты позволяют прийти к следующим выводам:

- Использование качественных методов оценки клинических симптомов и качества жизни является одним из основных принципов современной медицины. Они позволяют достоверно количественно оценить различные аспекты этого интегрального показателя.

- При оценке эффективности лечения ГЭРБ необходимо учитывать уровень качества жизни.

- Нексиум (эзомепразол) является препаратом выбора среди ингибиторов протонной помпы для лечения пациентов с ГЭРБ, так как он в доказательных исследованиях демонстрирует один из самых лучших терапевтических эффектов (обеспечивает длительный контроль кислотности, устраняет симптомы заболевания, улучшает качество жизни пациентов с ГЭРБ).

Подготовила Анастасия Лазаренко

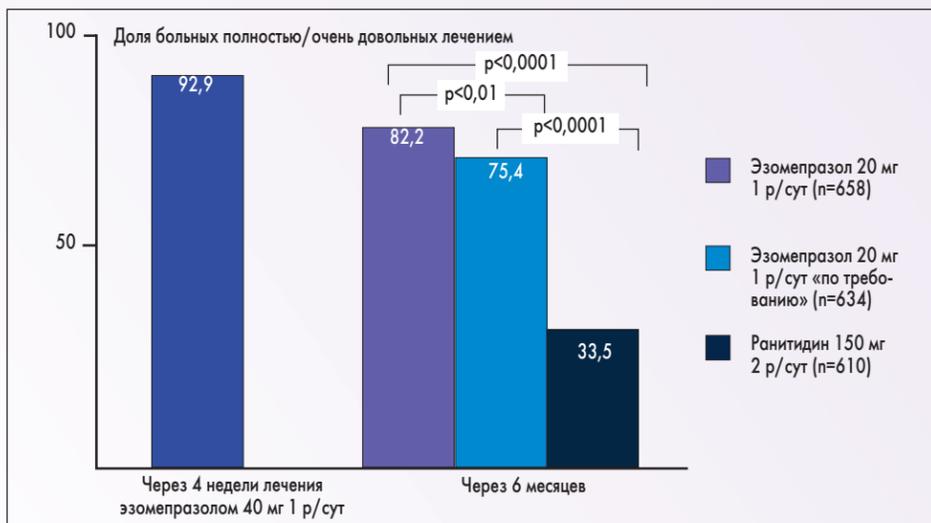


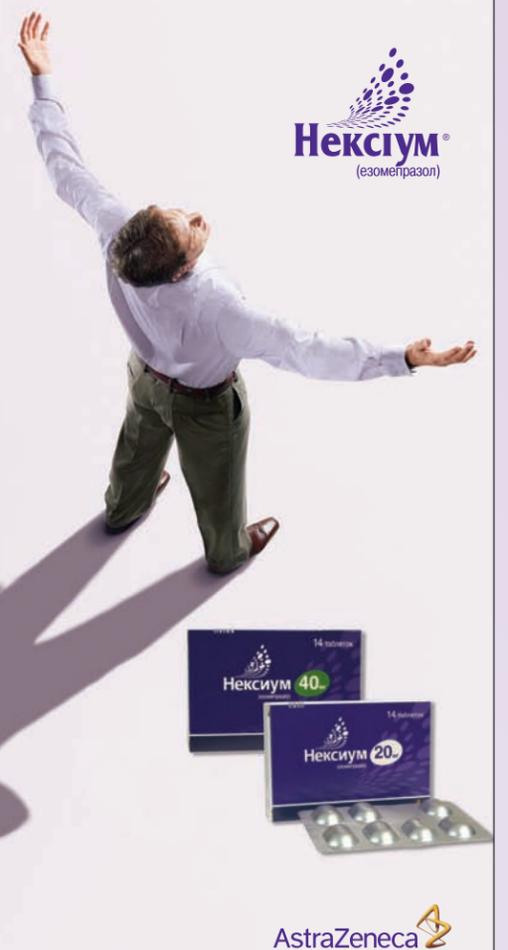
Рис. Результаты лечения эзомепразолом

## НЕКСИУМ – ІПП №1 у світі!

- Найбільш тривалий контроль кислотності<sup>2</sup>

- Найшвидше позбавлення від печії<sup>3-6</sup>

- Унікальна форма випуску МАПС<sup>7</sup>



Коротка інформація щодо медичного застосування препарату НЕКСИУМ (езомепразол) 20, 40 мг, таблетки, вкриті оболонкою

**Фармакологічні властивості.** Нексиум — S-ізомер опепразолу, який лікує середню шлункову кислотність специфічно націльованою селективною дією на специфічний інгібітор протонного насоса в паріетальній клітині.

**Показання.** Гастроэзофагеальна рефлюксна хвороба; лікування ерозивного рефлюксо-езофагіту; симптома тичесне лікування гастроэзофагеальної рефлюксної хвороби. Разом з антибактеріальними засобами для ерадикації *Helicobacter rubli*; лікування виразки дванадцятипалої кишки, пов'язаної з *Helicobacter rubli*; лікування рефлюксного езофагіту з ерозивними виразками шлунка, сирингових виразок шлунка та профілактика виразок шлунка та дванадцятипалої кишки у пацієнтів групи ризику з шлунку з прийомами НІПЗ.

Підтримання гомеостазу та профілактика повторної кровотечі виразки шлунка або дванадцятипалої кишки після лікування Нексиумом, розчиню для інфузії. Лікування синдрому Золінгера-Елісона.

**Спосіб застосування та дози.** Див. повну інструкцію для медичного застосування.

**Противопоказання.** Підвищена чутливість до езомепразолу або інших компонентів препарату, дитячий вік (до 12 років). Нексиум, як і інші інгібітори протонного насоса, не слід застосовувати разом з ілліазавіром.

**Ніобні реакції.** Можливі нудота/блювання, діарея, запирі, біль у животі, метеоризм, головний біль. Див. повну інструкцію для медичного застосування.

**Обов'язок застосування.** Див. повну інструкцію для медичного застосування. За наявності виступаючих симптомів (виражене запирі, біль у животі, діарея, гематезис або мекія) та у випадках, коли виразка шлунка передбачається або діагностована, до початку лікування Нексиумом повинні бути виключені хронічність процесу. Пацієнти, які застосовують препарат протягом тривалого часу (особливо особи, що приймають його більше року), повинні знаходитися під регулярним наглядом. Існує ризик алергійської взаємодії, особливо коли езомепразол приймають у комбінації з антибіотиками для ерадикації *Helicobacter rubli* або при лікуванні «за потреби».

**Висновки з інших літературних засобів.** Див. повну інструкцію для медичного застосування. У зв'язку з зменшенням кислотності шлунку езомепразолу та ілліазавіру може зменшитися ризик час лікування Нексиумом. Коли Нексиум комбінують з ілліазавіром, шлунковим,

інгібітором, комбінують та фенітоїном, плазмени концентрації цих препаратів можуть збільшитися і, тому, необхідно зменшити їх дозу.

Одностороннє призначення езомепразолу може привести до зменшення кількості діалізу. Одностороннє призначення езомепразолу може збільшити плазмени концентрації фенітоїну у хворих на епілепсію. Слід вивчити плазмени концентрації фенітоїну на початку лікування езомепразолом та після його завершення. При одночасному застосуванні езомепразолу та ілліазавіру зупинити лікування Спінх швидко не відмічалося.

Перед призначенням ознайомитися з новою інструкцією для медичного застосування.

**Увага вживачів.** За рецептом.

**Увага.** 14 таблеток у картонній коробці.

Регістраційне посвідчення: UA/2534/01/01; UA/2534/01/02.

Текст складено відповідно до Інструкції для медичного застосування, затвердженої МОЗ України 11.03.2009 р.

Текст підготовлений березень 2009 року.

За новою інформацією звертайтесь до Представництва компанії АстраЗенека в Україні: 04090 м. Київ, вул. В.Хвойної 151/5, тел. 391 52 82.

Нексиум — торговельна марка, власність компанії АстраЗенека

© AstraZeneca 2006-2009

PNE0121UJA122009