

Фитопрепараты как альтернатива химически синтезированным субстанциям

Необходимость дифференцированной терапии при болях в эпигастрии

Для выбора адекватной терапии в случае боли в эпигастральной области необходимо провести дифференциальную диагностику и определить, симптомы какого заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) наблюдаются у пациента. Если, например, при лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) значимого терапевтического эффекта можно достичь благодаря применению ингибиторов протонной помпы (ИПП), то при наличии функциональной диспепсии (ФД) использование препаратов данного класса не показано, поскольку вследствие феномена рикошета ИПП могут провоцировать развитие диспепсических симптомов.

«При функциональной диспепсии значительно большую пользу приносит применение комбинированного препарата на основе иберийки горькой благодаря его многофакторному воздействию», – отметил профессор Ханс-Дитер Аллешер на семинаре Академии усовершенствования врачей (финансируется врачебной палатой и объединением врачей медицинских страховых касс Вестфален-Липпе), состоявшемся в октябре 2009 г. в отделении природной медицины клиники Бланкенштайн (г. Хаттинген, Германия).

➔ Доклад главного врача отделения природной медицины клиники Бланкенштайн, приват-доцента, доктора Андре-Михаэля Беера был посвящен роли фитопрепаратов в современной медицине. «Лечение больных с помощью растительных средств имеет давнюю традицию. Целительное действие указанных средств использовалось столетия назад, – подчеркнул А.-М. Беер. – Однако и в современной медицине лекарственные средства на растительной основе пользуются огромной популярностью. Существует ряд препаратов, зарегистрированных как лекарственные средства и прошедших испытания в соответствии с немецкими нормативными требованиями относительно качества, эффективности и безопасности, предъявляемыми к лекарственным средствам».

Популярность фитопрепаратов среди пациентов

В соответствии с данными, представленными доктором А.-М. Беером, растительные средства показаны при различных заболеваниях: например, экстракт конского каштана применяется у пациентов с заболеваниями вен; экстракт боярышника – для лечения кардиопатологии; экстракт плодов пальмы ползучей – в терапии заболеваний мочеполовой системы у мужчин. Успех и популярность фитопрепаратов среди пациентов обусловлены оптимальным сочетанием эффективности и низкого риска развития побочных эффектов.

Концепция сочетания эффективности и хорошей переносимости находит все большее распространение и при лечении заболеваний ЖКТ. Потенциал растительных

лекарственных средств в этой области далеко не исчерпан. Следует отметить, что химически синтезированные действующие вещества, как правило, оказывают узконаправленное, изолированное воздействие, а растительные препараты часто характеризуются многофакторным воздействием и действуют синергически, что позволяет быстро и эффективно устранить различные симптомы со стороны ЖКТ.

ИПП: оправданно ли их назначение?

В отчете о назначении лекарственных средств за 2008 г. указано, что частота случаев, при которых пациентам назначались ИПП, постоянно возрастала, и изменения этой тенденции в ближайшем будущем ожидать не приходится [1].

Профессор Х.-Д. Аллешер отметил, что рост заболеваемости ГЭРБ, являющейся основным показанием к применению препаратов ИПП, не может объяснить столь стремительного увеличения частоты их назначения (рис. 1). Препараты ИПП назначались и при других заболеваниях, в том числе в случае ФД, когда применение ИПП абсолютно неоправданно. «Хорошо известно, что назначение указанных фармакологических средств для лечения подобных нарушений не рекомендуется. Однако представленные данные свидетельствуют о частом выборе ИПП для лечения ФД», — отметил гастроэнтеролог.

Дифференциация симптомов по патогенетическим механизмам

В настоящее время недостаточно внимания уделяется дифференциальной диагностике заболеваний ЖКТ, а при анализе симптомов, наблюдаемых у пациента, не учитывается лежащий в основе их возникновения патогенез болезни. Развитие ГЭРБ может быть обусловлено различными факторами, например снижением барьерной функции сфинктера пищевода,

нарушением кислотного баланса в нижнем отделе пищевода, нарушением протекторной функции слизистой оболочки и/или повышением внутрибрюшного давления. У большинства пациентов с симптомами рефлюкс-эзофагита вопреки расхожему мнению не наблюдается повышенной продукции соляной кислоты в желудке. Вместо этого имеют место нарушения моторики, которые могут сопровождаться такими симптомами, как отрыжка кислым, отрыжка воздухом и дисфагия.

Эндоскопическое обследование пациентов с симптомами изжоги в большинстве случаев не выявило эрозивных изменений слизистой оболочки пищевода: подобные изменения диагностируются лишь у трети больных. При эрозивной форме ГЭРБ существует прямая связь между снижением кислотности и устранением поражений слизистой оболочки пищевода даже в том случае, если эпизоды рефлюкса сохраняются [2].

ИПП могут вызвать феномен кислотного рикошета и симптомы ФД

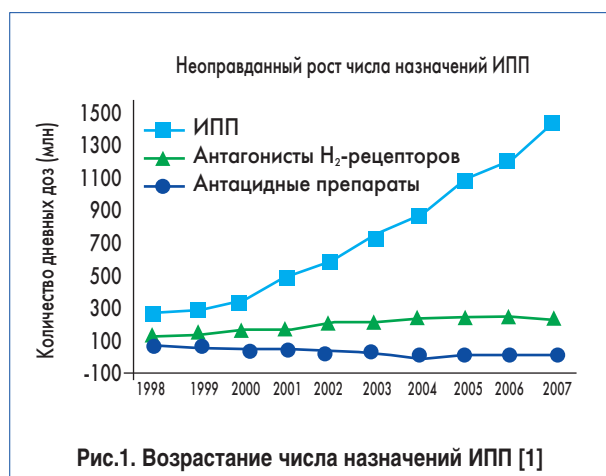
При неэрозивной форме ГЭРБ подавление кислотности характеризуется умеренной эффективностью. При данном заболевании нередко осуществляют пробное назначение ИПП, не проводя количественный анализ эпизодов рефлюкса. Однако такой «тест на ИПП» не безобиден: во-первых, в 30-40% случаев наблюдается эффект плацебо; во-вторых, неправильные выводы могут быть сделаны на основании так называемого феномена кислотного рикошета [3].

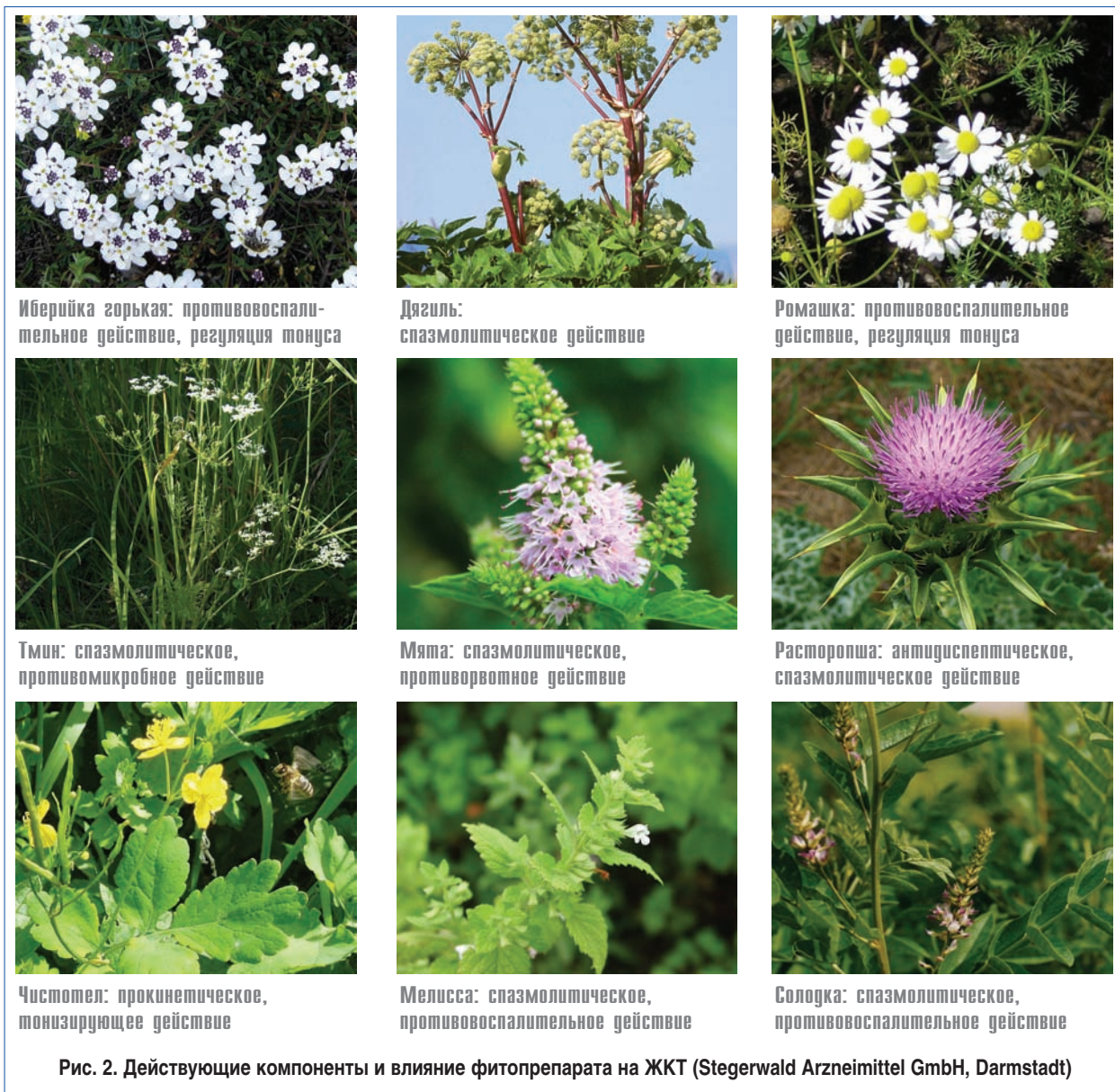
Недавно были опубликованы результаты рандомизированного плацебо контролируемого исследования, проведенного с участием здоровых добровольцев (n=120), не предъявлявших жалоб на момент начала исследования. После отмены препарата ИПП, который участники получали в течение 8 нед, и замены его на плацебо они предъявляли жалобы на симптомы диспепсии, включая изжогу [3]. По мнению профессора Х.-Д. Аллешера, это свидетельствует о феномене кислотного рикошета после отмены препарата ИПП. «Полученные результаты в ближайшие месяцы внесут принципиальные изменения в нашу клиническую практику», — подчеркнул ученый.

Полученные данные свидетельствуют о том, что пробное назначение ИПП может приводить к появлению как симптомов ГЭРБ (изжоги), так и ФД.

Наиболее частой причиной жалоб со стороны ЖКТ является ФД

ФД является чрезвычайно распространенной патологией. По данным профессора Х.-Д. Аллешера, около 25 млн жителей Германии указывают на наличие симптомов со стороны ЖКТ, при этом только





24% из них обращаются к врачу. У 4 млн из 6 млн обратившихся причиной жалоб была ФД, основными факторами возникновения которой предположительно явились нарушения моторики и чувствительности ЖКТ [4].

При верификации диагноза необходимо провести тщательную дифференциальную диагностику между органическими и функциональными причинами заболевания. Подобный диагностический поиск при необходимости следует дополнить расширенным анализом симптомов.

Если установлен диагноз ФД, врач обязан подробно объяснить пациенту причины и механизмы заболевания, что способствует установлению доверительных отношений. Повторных диагностических тестов, как

и «фрагментарной диагностики», по мнению профессора Х.-Д. Аллешера, следует избегать.

Рациональным подходом является проведение информационных бесед, в ходе которых специалист акцентирует внимание на механизмах развития заболевания и возможностях терапии. Такие беседы повышают ответственность пациента, способствуют пониманию того, что правильное питание и здоровый образ жизни могут внести значительный вклад в облегчение симптомов.

Фитотерапия: высокая эффективность и низкий риск развития побочных эффектов в лечении ФД

В терапии ФД может использоваться комбинированный препарат на основе иберийки горькой

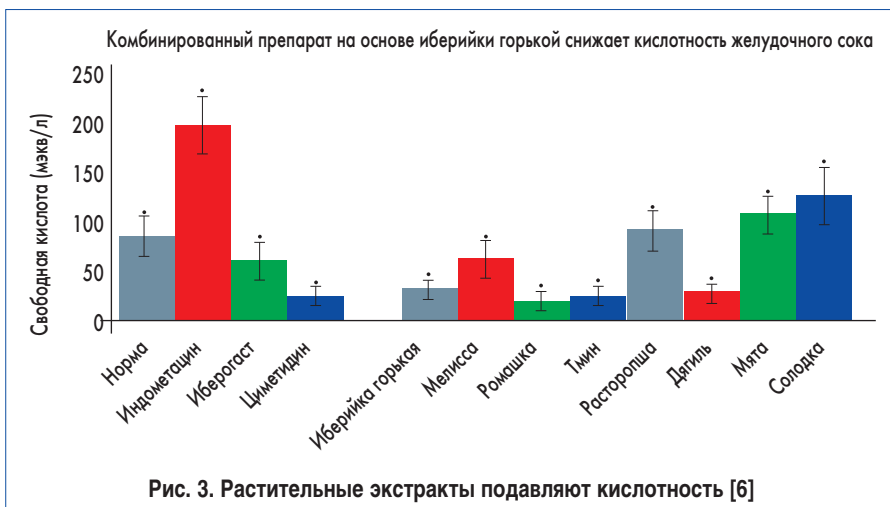


Рис. 3. Растительные экстракты подавляют кислотность [6]

Усиление эффективности
благодаря многоцелевому действию отдельных компонентов

Множественные механизмы диспепсии	Атония	Спазм	Секретия кислоты	Язвенный процесс/воспаление	Образование радикалов
Иберийка горькая	++	+	++	+++	+
Корень дягиля		+++	++	+	++
Плоды тмина		+	++	+++	+
Плоды расторопши		++	++	++	++
Трава чистотела	++			++	++
Корень солодки		++	+	+++	+
Цветки ромашки	++	+++	+++	+	++
Трава мелиссы		+	++	++	+++
Листья мяты		++	+	+++	+++

Multi-Target-Wirkung von Iberogast auf die Ursachen von Reizmagen- und Reizdarmsyndrom (Wagner et al. Phytopharm u. Phytother. 2004, 26-28. Februar 2004)

 отсутствие эффекта ++ выраженный эффект
+ слабый эффект +++ очень сильный эффект

Рис. 4. Комбинированный препарат на основе иберийки горькой оказывает многофакторное действие в терапии заболеваний ЖКТ (Allescher, Wagner, 2007)

(Iberis amara) Иберогаст®. За счет многофакторного воздействия данное лекарственное средство может положительно влиять на основные причины и симптомы функциональных нарушений со стороны ЖКТ. В состав Иберогаста входят девять растительных экстрактов, оказывающих положительное влияние на ЖКТ (рис. 2): дягиль, иберийка горькая, ромашка, тмин, расторопша, мелисса, мята, чистотел и солодка.

препарата на основе иберийки горькой способствует регуляции кислотности желудочного сока (рис. 3). Это подтверждают исследования, проведенные Khaуal и соавт. [6]. Дягиль, солодка и расторопша оказывают спазмолитическое действие, способствуют расслаблению тела и дна желудка; иберийка горькая и чистотел – тонизирующее действие на привратник, что позволяет достичь терапевтического эффекта при замедленном

В ходе ряда двойных слепых плацебо контролируемых исследований указанная комбинация из 9 растительных экстрактов продемонстрировала выраженную эффективность в терапии функциональных заболеваний желудка и кишечника. Несмотря на эффект плацебо, частота которого среди пациентов с заболеваниями ЖКТ достаточно высока, в ходе двойного слепого исследования с участием 118 пациентов с ФД количество больных, у которых удалось устранить все симптомы, в группе приема фитопрепарата Иберогаст® было статистически достоверно выше такового в группе плацебо [5]. Кроме того, у пациентов, получавших фитопрепарат, наблюдалось значимое уменьшение выраженности симптомов по шкале GIS (шкала симптоматики заболеваний ЖКТ) в течение 4 нед. 75% участников исследования оценили переносимость препарата как хорошую или очень хорошую, что сопоставимо с таковой плацебо. Сходные данные были получены в ходе 2 метаанализов.

Иберийка горькая: эффективность на нескольких уровнях

В свете вышесказанного интересны данные, свидетельствующие о том, что применение комбинированного

опорожнении желудка. Оба механизма способствуют снижению внутрижелудочного давления.

В ходе ряда электрофизиологических исследований ученые выявили, что отдельные растительные экстракты по-разному влияют на нейрональную активность клеток. Этим можно объяснить воздействие, оказываемое комбинированным препаратом на основе иберийки горькой на повышенную чувствительность ЖКТ и такие симптомы, как гипералгезия, у пациентов с ФД.

Многофакторная терапия на растительной основе

Если подробно исследовать эффекты отдельных экстрактов, входящих в состав препарата, в фармакологических моделях, то, по словам профессора Х.-Д. Аллешера, наблюдается многовекторное влияние (рис. 4): иберийка горькая нормализует моторику и регулирует кислотность желудка, одновременно оказывая выраженное противовоспалительное и кератопластическое действие. Дягиль нормализует повышенную моторику, умеренно подавляет секрецию соляной кислоты и обнаруживает антиоксидантный эффект. Мята характеризуется выраженным противовоспалительным и кератопластическим действием; влияние ее на гипермоторику можно оценить как умеренное.

Иберогаст® — терапевтическое средство многофакторного действия, позволяющее эффективно

купировать симптоматику у пациентов с ФД. Профессор Х.-Д. Аллешер отметил: «Комбинированный фитопрепарат продемонстрировал высокую клиническую эффективность. Вследствие низкого риска побочных эффектов и отсутствия альтернативы это лекарственное средство, с моей точки зрения, следует рассматривать в качестве препарата выбора в терапии ФД». ■

Литература

1. Schwabe U., Paffrath D. (Hrsg). *Arzneiverordnungsreport 2008*, Springer, Heidelberg, 2008.
2. Bell N.J., Hunt R.H. Role of gastric acid suppression in the treatment of gastro-oesophageal reflux disease. *Gut* 1992; 33: 118-124.
3. Reimer C., Sondergaard B., Hilsted L., Bytzer P. Proton-pump inhibitor therapy included acid-related symptoms in healthy volunteers after withdrawal of therapy. *Gastroenterology* 2009; 137: 80-87.
4. Lehmann et al. *DDS* 1991; 36: 1249-1254.
5. Madisch A., Melderis H., Mayr G., Sassin I., Hotz J. Ein Phytotherapeutikum und seine modifizierte Rezeptur bei funktioneller Dyspepsie. *Z Gastroenterol* 2001; 39: 511-517.
6. Khayyal M.T., Schemann M., El-Ghazaly M., Seif-El-Nasr M., Hohenester B., Kelber O., Weiser D., Okpanyi S. Effect of the phytomedicine combination (STW 5) on gastric hyperacidity and motility. *Clin Exp Pharmacol Physiol* 2004; 31: A76.

ИНФОРМАЦИЯ

Источник: Beilage für Gastroenterologen. GI-TELEX 2/2010

Перевод: Михаил Фирстов

Новое об известном

Циклоартан, выделенный из цимицифуги, индуцирует апоптоз раковых клеток молочной железы

Была изучена противоопухолевая активность пяти тритерпеноидов циклоартана, выделенных из цимицифуги, в отношении линии раковых клеток молочной железы (MCF7) и подвида линии клеток, устойчивых к лекарственному воздействию (R-MCF7). Определяли свойства цимигенола-3-О-β-D-ксилопиранозиды (вещество 1), 25-О-ацетилцимигенола-3-О-β-D-ксилопиранозиды (вещество 2), 25-хлородеоксицимигенола-3-О-β-D-ксилопиранозиды (вещество 3), 25-О-ацетилцимигенола-3-О-β-L-арабинопиранозиды (вещество 4), 23-О-а-цетилцимигенола-3-О-β-D-ксилопиранозиды (вещество 5). Вещества 2-5 обладали относительно высокой противоопухолевой активностью в отношении как MCF7, так и R-MCF7. Результаты полимеразной цепной реакции с обратной транскрипцией продемонстрировали, что вещества 2-5 повышают экспрессию p53, что приводит к снижению митохондриального потенциала и активации каспазы-7. Таким образом, компоненты цимицифуги индуцируют апоптоз MCF7 посредством p53-зависимого митохондриального пути.



Источник: Z. Fang. Cycloartane triterpenoids from *Cimicifuga yunnanensis* induce apoptosis of breast cancer cells (MCF7) via p53-dependent mitochondrial signaling pathway/ *Phytother Res.* 2011.