

# Клотримазол: безпечний та ефективний засіб для лікування кандидозу під час вагітності

**Вульвовагінальний кандидоз (ВВК) – найбільш поширене показання для застосування протигрибкових препаратів у жінок. З огляду на належність цієї категорії пацієнок до групи особливого ризику щодо розвитку побічних ефектів терапії з боку матері й плода проблема вибору для них антимікотичних лікарських засобів з належним співвідношенням ефективності й безпеки є вкрай актуальною. Наразі центри з контролю та профілактики захворювань США (Centers for Disease Control and Prevention – CDC) для лікування ВВК під час вагітності надають перевагу азольним протигрибковим препаратам безрецептурної групи.**

Першим з них, схваленим у 1990 році Управлінням з контролю за якістю продуктів харчування та лікарських засобів США (FDA), став клотримазол. Слід зазначити, що ні кетоконазол, ні ітраконазол не отримали такого схвалення FDA в якості препаратів для лікування ВВК через, можливо, більшу кількість потенційних лікарських взаємодій та вищу токсичність (H.J. Gurwitz, 1995; I.W. Fong, 1996).

Проблема безпечного та ефективного лікування ВВК у вагітних є не менш актуальною у країнах Європи. Наприклад, у Німеччині антимікотики є препаратами, які при вагітності найчастіше призначаються акушерами-гінекологами. Зокрема, на клотримазол припадає 39% усіх призначень німецьких лікарів.

Окрім того, хоча це не є необхідним, у Німеччині для лікування вагінальної колонізації *Candida* у здорових вагітних часто рекомендують вагінальне введення протигрибкових засобів у III триместрі вагітності, щоб зменшити частоту кандидозного стоматиту й пелюшкового дерматиту у здорових доношених новонароджених (Werner Mendling, 2015). Застосування клотримазолу також рекомендовано при ВВК, викликаному *Candida krusei*, яка є стійкою до флуконазолу та ітраконазолу.

Загалом встановлено, що майже в усіх здорових доношених новонароджених, які колонізовані *C. albicans* під час вагінального народження, розвивається молочниця і/або пелюшковий дерматит, що досягає клінічного піка на 2-й або 4-й тиждень (Blaschke-Hellmessen R. Subpartale Ubertragung, 1998).

З цієї причини в Німеччині рекомендовано профілактичне лікування асимптоматичної кандидозної колонізації в останні тижні вагітності, щоб запобігти подальшому інфікуванню новонароджених під час пологів через природні родові шляхи. Це значно зменшує частоту виникнення стоматиту й пелюшкового дерматиту на 4-му тижні життя дитини – з 10 до 2% (W. Mendling, 2008).

Ефективність призначення клотримазолу доведено в дослідженні, в якому взяли участь 202 жінки із симптомами, ознаками й мікологічними доказами кандидозу (G. Masterton). Це сліпе дослідження, в якому порівнювалися пацієнтки, які отримували клотримазол 6-денним курсом, з контрольною групою, що отримувала препарат порівняння протягом 6 днів. Адекватні дані були зібрані щодо 69 жінок, які отримували клотримазол, і 72 пацієнок, що отримували препарат порівняння.

Судячи з тяжкості симптомів, їх ознак та кількості пацієнок з негативними даними мікологічного тестування, на тлі 6-денного курсу терапії клотримазолом досягнуто значно кращих результатів, ніж у контрольній групі.

Порівняно з контрольною групою 6-денна терапія клотримазолом ліквідувала ознаки ВВК у більшості пацієнок, що було підтверджено як за допомогою мікроскопії та культуральної діагностики, так і даними огляду в період з 2-го по 4-тиждень. За результатами культурального контролю проведеного через 4 тижня після закінчення 6-денного курсу лікування, клотримазол виявив абсолютну ефективність у 93% пацієнок.

При цьому на наявність будь-яких побічних ефектів з початку лікування поскаржилися всього 2 пацієнтки з 202: одна жінка скаржилася на незначні спазми черевної стінки, інша – на тимчасове подразнення слизової.

Наші результати узгоджуються з попереднім повідомленням, відповідно до якого терапія клотримазолом у дозі 100 мг протягом 6 днів поспіль є успішною в лікуванні кандидозу в більшості випадків.

Таким чином, згідно з даними культурального методу ми отримали частоту одужання 93% після 4 тижнів з початку лікування порівняно з контрольною групою, де клінічний ефект спостерігався у 74% випадків. Однак слід враховувати, що елімінація самого патогена не є достатньою: такі симптоми, як свербіж і вульвовагініт, також мають бути полегшені, і цього вдалося досягти саме завдяки клотримазолу.

Усі пацієнтки мали принаймні 2 із 3 симптомів: виділення, свербіж і печіння, і принаймні 3 з 4 ознак: вульвіт, вагініт, цервіцит або виділення.

Тобто тільки жінки з підтвердженим діагнозом кандидозного вагініту взяли участь у цьому дослідженні. Застосування клотримазолу у формі вагінальних супозиторіїв було успішним у 93% пацієнок після 6-денного використання. Це вказує на те, що більшості жінок не потрібний тривалий курс лікування.

Меншість пацієнок, які не відреагували на 6-денний режим лікування, пройшли терапію подвоєним курсом тривалістю 12-днів. Препарат добре переносився, і лише у деяких жінок введення песаріїв було неприйнятним з естетичних міркувань.

Отже, клотримазол є безпечним і прийнятним засобом для лікування вагінального

кандидозу у вагітних. З усіх протигрибкових препаратів, доступних на сьогодні, він є ефективним у короткий період часу, тобто після 6-денного курсу лікування.

Висока популярність клотримазолу зберігається в сучасній практиці гінекологів, про що свідчить його включення до Клінічних настанов з лікування ВВК, підготовлених Німецьким центром з інфекції в акушерстві та гінекології у 2015 році, у якості основного препарату для терапії ВВК і лікування вагінальної колонізації *Candida* у здорових вагітних з метою профілактики кандидозного стоматиту й пелюшкового дерматиту у здорових доношених новонароджених (Guideline: Vulvovaginal Candidosis (AWMF 015/072), S2k (excluding chronic mucocutaneous candidosis).

Підготував **Анатолій Якименко**



ОРИГІНАЛЬНИЙ КЛОТРИМАЗОЛ

## Канестен®

### РАЦІОНАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ (1) КАНДИДОЗУ У ВАГІТНИХ

- Використовується для санації родових шляхів (2)
- Рекомендований Всесвітньою організацією охорони здоров'я (3)
- Більш ніж 40 років клінічного досвіду у всьому світі (4)



(1) 2011 European (NUIST/WHO) Guideline on the Management of Vaginal Discharge. Authors: Jackie Sherrard, Gilbert Donders, David White Lead editor: Jørgen Skov Jensen

(2) Інструкція до медичного застосування препарату Канестен, затверджена наказом МОЗУ №254 від 29.03.2013.

(3) World Health Organization. Guidelines for the management of the sexually transmitted infections. www.who.int/hiv/pub/sti/pub6/en/Accessed 9 April 2013

(4) Phyllis R. Sawyer, R.N., Brogden, R.M., Pinder, T.M., Speight and C.S. Avery. Clotrimazole: A Review of its Antifungal Activity and Therapeutic Efficacy. Drugs 9: 424-447(1975)

Інформація, яка розміщується у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів.

