

Клінічні переваги лікування гострих респіраторних інфекцій рослинними препаратами: досвід Німеччини

Гострі інфекції нижніх і верхніх дихальних шляхів становлять одну з найчастіших причин звернень пацієнтів до лікарів первинної ланки та відкриття лікарняних листів. Багато хворих очікують, що лікар призначить їм антибіотик, оскільки сприймають погіршення симптомів упродовж перших 3-4 днів як загрозу ускладнень. Часто антибіотики справді призначають, особливо при гострому бронхіті і кашлі, попри те що захворювання є переважно вірусними та минають без бактеріальних ускладнень.

У низці досліджень показано, що рецепти на антибіотики відповідають сучасним клінічним рекомендаціям лише у 25% випадків [1, 2]. Невідповідне призначення антибіотиків є неефективним, марнотратним, може спричинити побічні ефекти, особливо в дітей, а також сприяє селекції стійких штамів бактерій. Саме тому пошук стратегій для зменшення використання антибіотиків завжди є актуальним. Одна з таких стратегій – призначення патогенетичного лікування з доведеною ефективністю засобами рослинного походження.

Д. Мартін і співавт. [3] уперше провели ретроспективний аналіз великої медичної бази даних в Німеччині, щоб визначити, чи пов'язано призначення найпопулярніших фітофармацевтичних препаратів для лікування гострих респіраторних інфекцій (ГРІ) зі скороченням використання антибіотиків за мірою прогресування хвороби.

Інформацію для аналізу брали з бази IMS[®] Disease Analyzer, яка містить демографічні дані пацієнтів, діагнози, рецепти на ліки, лікарняні листи та направлення до лікарень, надані лікарями приватної практики в Німеччині. Ця база даних охоплює ≈3% усіх практик у країні (≈3000 амбулаторій) і є достатньо репрезентативною [4].

До аналізу включали дані амбулаторних пацієнтів, котрих спостерігали лікарі загальної практики, педіатри й оториноларингологи; умовою залучення до цього аналізу стало те, що такі хворі мали отримати щонайменше один діагноз ГРІ в період з 1 січня 2015 до 31 березня 2019 року. Перший діагноз, задокументований протягом цього періоду, був визначений як індексна дата. Залучали лише пацієнтів, котрі перебували під спостереженням >12 міс до індексної дати та яким не призначали антибіотиків останні 3 міс. Кожному хворому, якому було призначено фітофармацевтичний препарат на індексну дату, підбирали пару – пацієнта без призначення фітофармацевтичного препарату, що цілком відповідав такому хворому за певними параметрами, як-от вік, стать, страховий статус, індексний рік, місце проходження лікування, діагноз та індекс коморбідності Чарльсона. В попарно підібраних когортах досліджували зв'язок між призначенням фітофармацевтичних препаратів і подальшим призначенням антибіотика методом однофакторної логістичної регресії. Крім того, фіксували тривалість лікарняного та бактеріальні ускладнення.

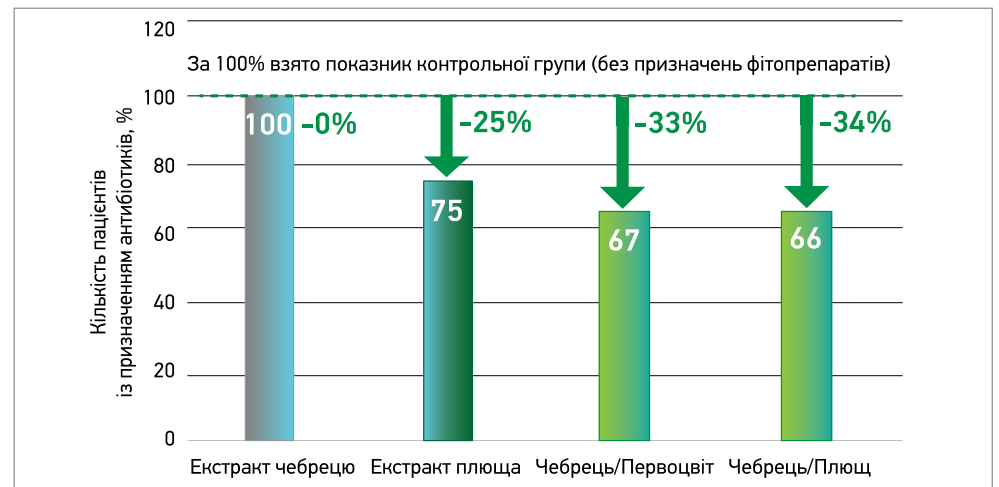


Рис. Вплив різних рослинних препаратів на частоту призначення антибіотиків для лікування гострих інфекцій дихальних шляхів (адаптовано за Martin et al., 2020) [3]

Пацієнти та лікарі

Загалом проаналізували медичні записи 3 671 077 пацієнтів із діагностованими ГРІ. Антибіотики були призначені в день установлення діагнозу 417 153 (25,7%) з 1 625 000 пацієнтів, яких спостерігали не менше 1 року. 1 169 168 хворих відповідали всім критеріям включення, 173 226 (14,8%) із них отримали рецепт на фітофармацевтичний препарат у день установлення діагнозу. Процедура зіставлення 1:1 спричинила втрату ≈30% початкової популяції пацієнтів, оскільки не за всіма параметрами було знайдено повні відповідності для кожного пацієнта. В результаті після попарного підбору для аналізу було доступно 117 182 пацієнти, котрі отримували фітофармацевтичні препарати, і таку саму кількість осіб залучили як контрольних пацієнтів.

Більшість хворих лікували лікарі загальної практики (67%) та педіатри (28%). Отоларингологи лікували лише 5,5% пацієнтів, тому їх не враховували в подальших аналізах. Середній вік хворих, за якими спостерігали лікарі загальної практики, становив 43 роки, серед них діти та підлітки склали 9,4%. Найпоширенішим діагнозом, який було встановлено 49,5% пацієнтів, був МКБ-10: J06 (гострі інфекції верхніх дихальних шляхів множинної та неуточної локалізації). Дитяча когорта мала середній вік 7,2 року. Найпоширенішим діагнозом, який був спільним для 53,9% дітей, також виявився МКБ-10: J06.

Вплив фітофармакотерапії на призначення антибіотиків і перебіг ГРВІ

Загалом застосування фітофармакотерапії скоротило призначення антибіотиків на 12% у практиці сімейних лікарів та на 23% у педіатричній практиці (p<0,001).

Якщо аналізувати ефекти лише тих фітопрепаратів, що використовуються при лікуванні кашлю і гострого бронхіту, найвищий показник зниження потреби в антибіотикотерапії демонструє комбінація чебрецю/плюща (Бронхипрет[®] сироп): -25% у дорослих і -34% у дітей. Близький результат (-33%) показала комбінація чебрецю/первоцвіту (Бронхипрет[®] ТП) у педіатричній популяції (рис.). Цей показник перевищує результат використання монокомпонентного екстракту листя плюща, застосування якого було асоційоване зі зниженням частоти призначень антибіотиків у педіатричній популяції на 25%.

Призначення фітофармацевтичних препаратів статистично значуще асоціювалося з меншою тривалістю перебування на лікарняному листі. Так, імовірність лікарняного тривалістю >7 днів зменшилася на 8%, а лікарняного тривалістю >14 днів – на 16%.

Бактеріальні інфекції як ускладнення інфекцій дихальних шляхів рідко документувалися в подальшому перебігу захворювання. Лише у 225 пацієнтів, котрих спостерігали лікарі загальної практики, та у 782 хворих, якими займалися педіатри, було діагностовано такі інфекції.

Обговорення та практична цінність результату

Результати цього ретроспективного дослідження, проведеного на великій національній вибірці з >230 000 пацієнтів, спонукало його авторів дійти важливих висновків щодо використання фітофармацевтичних препаратів у лікуванні пацієнтів із гострими інфекціями дихальних шляхів. Уперше показано, що фітотерапевтичні призначення пов'язані зі зменшенням використання антибіотиків і скороченням тривалості лікарняного.

Частим аргументом на користь призначення антибіотиків лікарями загальної практики є тривалість захворювання. Той факт, що після призначення фітофармацевтичних препаратів було призначено менше антибіотиків, міг бути наслідком швидшого поліпшення симптомів ГРІ. В попередніх дослідженнях були підтверджені симптоматичні ефекти деяких (але не всіх) фітофармацевтичних засобів. Із позицій доказової медицини еталоном комбінованого рослинного засобу для лікування гострого бронхіту та кашлю при ГРІ є Бронхипрет[®]. Він чинив відчутну симптоматичну дію як у плацебо-контрольованих інтервенційних дослідженнях [5, 6], так і в обсерваційному випробуванні в умовах рутинної практики [7]. Початок лікування Бронхипретом на ранніх стадіях захворювання асоціювався зі швидшим полегшенням симптомів. Пацієнти повідомляли про явне зменшення кашлю та супутніх симптомів уже після 4 днів лікування [7].

Ефірні олії та флавоноїди трави чебрецю і листя плюща чинять спазмолітичну та секретолітичну дію в бронхах. Крім того, сироп Бронхипрет[®] забезпечує протівірусний та антибактеріальний ефекти, зумовлені тимоловим компонентом ефірної олії з трави чебрецю. Сапоніни з коренів первоцвіту, що входить до складу таблеток Бронхипрет[®] ТП, проявляють секретолітичний ефект, який досягається переважно за допомогою рефлекторного механізму. Також екстракти чебрецю та первоцвіту виявилися потужними інгібіторами прозапальних цитокінів [8].

Можливим поясненням зменшення використання антибіотиків після фітотерапевтичних призначень може бути менша кількість бактеріальних ускладнень інфекцій дихальних шляхів, хоча автори не змогли підтвердити цю гіпотезу через незначну частоту подій: бактеріальні наслідки були задокументовані лікарями лише в 0,9% випадків. Інші когортні дослідження також рідко виявляли бактеріальні ускладнення ГРІ [9, 10].

Отже, застосування деяких фітопрепаратів (зокрема, Бронхипрету) при гострих інфекціях дихальних шляхів може значно зменшити потребу у призначенні антибіотиків, полегшити перебіг захворювання, а також зменшити тривалість лікарняного.

Список літератури знаходиться в редакції.

Підготував Ігор Петренко

Кашель Кашель

Розчин Бронхипрет[®]

- Екстракційний та висококонцентрований
- Для дорослих та дітей від 6 років*
- Має незаперечну економічну перевагу

Бронхипрет[®] увійшов до німецького протоколу лікування кашлю 2021 року (3,4)

синергізм + висока концентрація =

1) Концентрація діючих речовин у Бронхипрет[®] розчин майже в 3 рази вища, ніж у Бронхипрет[®] сироп.
2) Інструкція до препарату.
3) DEGAM 53-Leitlinie Husten, AWMF-Registernummer 053-013, Stand Juni 2021: Therapieempfehlung bei akutem Husten für Thymian-Elter/Primel-Kombinationen, S.38
4) Німецьке товариство загальної медицини та сімейної медицини, Німецьке СЗ, Гострий та хронічний кашель, червень 2021 р.
5) Рекомендації щодо лікування гострого кашлю комбінацією чебрецю, плюща та первоцвіту, с. 38.
Бронхипрет[®] розчин, Р.Л. № UA/9673/01/01 від 23.10.2018, зі змінами від 09.04.2020 № 824 ТОВ «Біоноріка», 02095, м. Київ, вул. Ковалів Заток, 9, тел.: (044) 594-66-88, e-mail: info@bionorica.ua. Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, оглядах та в медичній тематикі. Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.