

ЭСПА-ФОЦИН® В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЦИСТИТА: ПОБЕДА С ПЕРВОГО УДАРА!

Неосложненные инфекции мочевыводящих путей занимают 2-е место по частоте обращений пациентов в амбулаторные лечебные учреждения после инфекций респираторного тракта. К самым частым их проявлениям относится острый цистит, на долю которого приходится 30–40 % всей урологической патологии. Заболеванию в большей степени подвержены женщины репродуктивного возраста, а у 30–50 % из них он переходит в хроническую форму и сопровождается рецидивами.

Основной возбудитель острого цистита — *Escherichia coli*, выявляемая в 75–90 % случаев, реже *Staphylococcus saprophiticus* — 5–15 %, энтерококки и стрептококки — 1–2 %. Это, с одной стороны, облегчает выбор терапии, поскольку предпочтение следует отдавать антибактериальным препаратам, обладающим высокой активностью против грамотрицательных бактерий. Однако, с другой стороны, наметившаяся тенденция к росту резистентности штаммов *E.coli* к ряду традиционных антибиотиков значительно сократила возможности терапии.

На сегодняшний день только фосфомицина трометамол обладает 97–100 % уровнем активности против уropatогенной *E.coli* (Sardar A. et al., 2017), причем не только в отношении обычных штаммов, но и в отношении мультирезистентных бактерий, а также штаммов, продуцирующих β-лактамазы расширенного спектра действия.

Фосфомицин — антибактериальный препарат широкого спектра действия, производное фосфоновой кислоты, активный в отношении как грамположительных, так и грамотрицательных бактерий. Высокоэффективная элиминация возбудителей мочевой инфекции осуществляется за счет двух механизмов действия: бактерицидного — вследствие угнетения одного из этапов синтеза клеточной стенки, и антиадгезивного, препятствующего взаимодействию уropatогенных штаммов и клеток уротелия мочевого пузыря.

Немаловажным аспектом успешности терапии фосфомицином является отсутствие у него структурной связи с другими антибактериальными препаратами, которая в совокупности с особым механизмом действия обуславливает невозможность формирования перекрестной резистентности между ним и антибиотиками других классов — хино-

лонами, фторхинолонами, бета-лактамами, аминогликозидами, цефалоспоридами и тетрациклинами.

Фосфомицин применяется однократно перорально, выводится через почки. Уникальной особенностью препарата является возможность на протяжении 80 часов поддерживать в мочевом пузыре максимальную терапевтическую концентрацию действующего вещества, достаточную для стерилизации мочи и освобождения ее от бактерий. При этом препарат отличается высокой безопасностью и отсутствием токсичности, что позволяет применять его даже беременным женщинам.

Именно поэтому Американским конгрессом акушеров и гинекологов, Американским обществом инфекционных заболеваний, Европейским обществом микробиологии и инфекционных заболеваний, а также отечественными протоколами в качестве препарата первого выбора для лечения острого цистита рекомендуется именно фосфомицин (уровень доказательности 1, степень рекомендаций А). Для эмпирической терапии неосложненных инфекций мочевыводящих путей достаточным является однократный прием 3 г препарата. Это не только позволяет надежно избавиться от возбудителя, но и способствует соблюдению режима лечения, минимизирует побочные эффекты и снижает резистентность патогенных микроорганизмов.

Недавно на фармацевтическом рынке Украины появился новый препарат фосфомицина — Эспа-фоцин® компании Esparma GmbH, Aristo Group. Эспа-фоцин обладает высокой активностью в отношении уropatогенной флоры, отличается удобством применения (3 г фосфомицина однократно), высоким немецким качеством, имеет приемлемую стоимость, что позволяет рекомендовать его как препарат первого выбора при лечении цистита. Для лечащего врача высокая безопасность препарата позволяет применять его при лечении широкого круга пациентов. Так, например, при назначении Эспа-фоцина® нет необходимости корректировать дозу у пациентов с почечной и печеночной недостаточностью и у пожилых людей. Назначая Эспа-фоцин®, врач может быть уверен, что использует современный, надежный препарат, с успехом применявшийся при лечении миллионов европейских пациентов. ■

ОДНОДОЗОВЫЙ ФОСФОМИЦИНА ТРОМЕТАМОЛ В СРАВНЕНИИ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ДОЗОЙ НОРФЛОКСАЦИНА: РЕЗУЛЬТАТЫ МНОГОЦЕНТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ЖЕНЩИН С НЕОСЛОЖНЕННЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

De Jong и соавт. из Университетской клиники Рангуэй (Франция, Тулуза) сообщают о результатах открытого рандомизированного исследования, в котором сравнивалась эффективность и безопасность однократной дозы 3 г фосфомицина трометамола и норфлоксацина, назначаемого по 400 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней.

В исследовании приняли участие 63 женщины с неосложненной инфекцией мочевыводящих путей. В 1-ю группу были включены 33 пациентки, принимающие фосфомицин, во 2-ю — 30 женщин, получающих норфлоксацин. Основными этиологическими агентами являлись *Escherichia coli* — 74 %, *Proteus mirabilis* — 6 %, *Klebsiella pneumoniae* — 6 %. Клиническая и бактериологическая оценка проводилась до лечения, через

3–4 дня после окончания терапии и через 25–30 дней.

Краткосрочный тест подтвердил бактериологическую эффективность обоих препаратов: 93,9 % в группе фосфомицина трометамола и 86,6 % в группе норфлоксацина. Долгосрочный тест также показал сопоставимые результаты — 73,3 и 77,8 % соответственно. Однако количество побочных эффектов было значительно больше в группе норфлоксацина.

Авторы пришли к выводу, что более простой режим дозирования (разовая доза), а также более благоприятное соотношение риск/польза делают фосфомицин приоритетным препаратом в терапии неосложненных инфекций мочевыводящих путей.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1926651> ■

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ E.COLI У ПАЦИЕНТОК С СИМПТОМАМИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ПОСЕВА

Согласно результатам нового исследования, опубликованного в *Clinical Microbiology and Infection*, почти у всех женщин с типичными симптомами инфекций мочевых путей (ИМП), даже несмотря на отрицательные посевы мочи, присутствует инфекция, вызванная *E.coli*.

Dr. Stefan Heytens и его коллеги (Гентский университет, Бельгия) включили в анализ 220 женщин с симптомами ИМП (основная группа), у 42 из которых анализы посева мочи были отрицательными, и 86 здоровых женщин (группа сравнения). Всем женщинам был выполнен качественный анализ ПЦР (полимеразная цепная реакция) на *E.coli*.

Он дал положительный результат в 90,5 % (в 38 из 42) образцов, которые

имели отрицательные результаты посева в основной группе, по сравнению с 5,3 % (4 из 76) в контрольной группе.

Подводя итоги, авторы сообщили, что у небеременных женщин, обращающихся за амбулаторной помощью по поводу типичных симптомов неосложненной инфекции мочевых путей, не имеющих вагинальных симптомов или аргументов в пользу инфекции, передающейся половым путем, диагноз может быть установлен без дополнительных исследований и назначена эмпирическая антибиотикотерапия согласно текущим клиническим рекомендациям.

Clinical Microbiology and Infection.
April 27 2017. ■

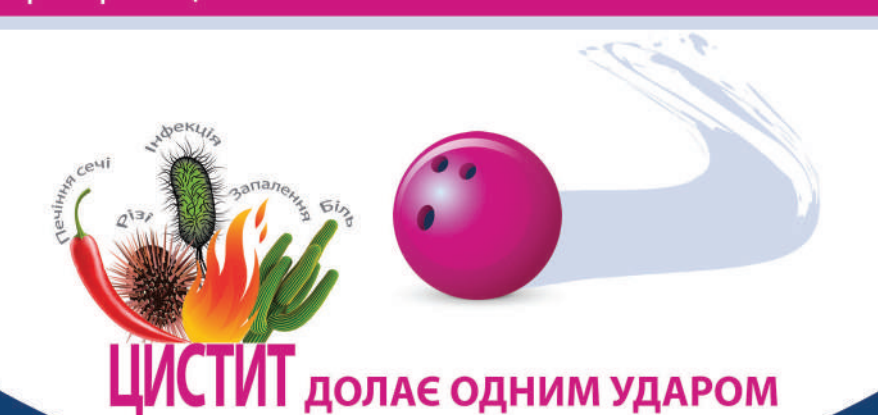
НЕМЕЦКИЕ ВРАЧИ ОБСУДИЛИ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЦИСТИТА

На конференции, проходящей каждый год и посвященной лечению цистита, а также на конгрессе Общества урологов Германии (Мюнхен, 11–15 марта 2016 г.) обсудили последние данные по лечению цистита. Не так давно было установлено, что гистамин, содержащийся в продуктах, может плохо разрушаться в организме и даже блокировать некоторые ферменты. Нарушение баланса между употреблением этого вещества и его последующей переработкой указывает на

непереносимость, особенно характерную для женщин среднего возраста. И хотя современная медицина подобную причину развития цистита не признает, немецкие врачи уже сейчас рекомендуют женщинам снизить количество употребляемого белого уксуса, различных фруктов, томатов и перца.

<http://www.mcr-ruslan.de/news/nemetckije-vrachi-obsudili-rezultati-issledovaniy-lecheniya-cistita> ■

ЭСПА-ФОЦИН® фосфоміцин 3000 мг



- Висока 90-100% активність проти мультирезистентних штамів та штамів, що виробляють БЛРС²
- Найвища чутливість бактерій - більше 97 %³
- Майже повна відсутність перехресної резистентності⁴
- Максимальна концентрація в сечовому міхурі⁵
- Висока безпечність - фосфоміцин рекомендований для лікування бактеріурії навіть у вагітних⁶
- Довготривала дія, тому для лікування гострого циститу достатньо лише однієї дози⁷



Рекомендований Європейською асоціацією урологів¹ ПРЕПАРАТ ПЕРШОГО ВИБОРУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЦИСТИТУ

Інформація для медичних та фармацевтичних працівників. Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування. ЕСПА-ФОЦИН®. РП. № UA/14782/01/01 від 18.12.2015. Застосування: Єспарма ГмбХ, Німеччина. Виробник: Ліндофарм ГмбХ, Німеччина. Склад: 1 пакет містить фосфоміцин трометамолу 5631,0 мг, що еквівалентно 3000 мг фосфоміцину. Показання: лікування гострих неосложнених інфекцій нижніх сечовивідних шляхів, спричинених чутливими до фосфоміцину мікроорганізмами у дорослих пацієнтів та дітей від 12 років. Фосфоміцин інфекції викликає від час дієвості препарату в короткі терміни у дорослих. Протипоказання: гіперчутливість до компонентів препарату, ниркова недостатність, гемодіаліз, вік до 12 років. Побічні ефекти: порушення роботи шлунково-кишкового тракту, діарея, головний біль, висип та інші. Ці ліки найчастіше не травляють і пропивають самостійно. Представництво «Єспарма ГмбХ» в Україні: м. Київ, вул. Р.Ошніної, 117. esparma.com.ua. 1. Guidelines on urological infections. Grabe M. et al. European association of urology. 2015. 2. Fosfomycin as an alternative therapeutic option for treatment of infections caused by multi-resistant Gram-negative bacteria. Magdalena Zdzienicka et al. J. of Pre-Clinical and Clinical Research. 2014; Vol. 8, № 2. 3. Surveillance Study in Europe and Brazil on Clinical Aspects and Antimicrobial Resistance Epidemiology in Females with Cystitis (ARESC). Implications for Empiric Therapy. Miller K.G. et al. European Urology. 2008; 54. 4. Fosfomycin Use Beyond Urinary Tract and Gastrointestinal Infections. M. E. Falagas et al. Clin Infect Dis. 2008; 46 (7). 5. Fosfomycin: an old-new antibiotic. R. Raz. Clin Microbiol Infect. 2012; 18. 6. Клінічний протокол з акушерської допомоги «Перинатальна інфекція» № 906 МОЗ України, 2006. 7. Інструкція для медичного застосування ЕСПА-ФОЦИН®. 2015.

esparma