# Пилобакт

Латинское название: Pilobact

Действующее вещество: омепразол + тинидазол + кларитромицин

Код АТХ: A02BD

Производитель: Сан Фармасьютикал Индастриз Лтд. (Индия)

Условие отпуска из аптеки: по рецепту

Условия хранения: вдали от света и детей

Срок годности: 3 года

## Введение в тему

Helicobacter pylori – грамотрицательная бактерия, которая является важным фактором риска развития гастрита, язв желудка, кишечника и рака желудка. Инфекция также часто протекает бессимптомно. Для медикаментозного лечения используется комбинированная терапия «Пилобакт» в течение не менее 7 дней, так называемая «тройная терапия». Проблема заключается в повышении устойчивости к антибиотикам, что означает, что искоренение с помощью традиционно используемых лекарств не всегда эффективна. Потенциальные побочные эффекты включают нарушения центральной нервной системы и расстройства желудка.

## Состав и форма выпуска

Действующие вещества:

- Омепразол
- Кларитромицин
- Тинидазол.

«Пилобакт» выпускается в виде таблеток с пленочным покрытием по 770 мг активных веществ, которые вводят пероральным путем. Препарат выпускается в виде капсул и таблеток.

## Фармакологические свойства

По оценкам, около 50% населения мира инфицировано Helicobacter pylori. Существуют большие различия между различными группами населения. Социально-экономический статус, очевидно, играет важную роль в развитии болезни. В развивающихся странах большинство детей старше 5 лет заражены. Согласно различным исследованиям, инфекция может быть обнаружена у 20-40% всех людей в Швейцарии и России. Около 0,5% всех людей становятся хеликобактер-позитивными каждый год.

Путь заражения не совсем понятен. Есть много причин для устной передачи. Возможно, что патоген также может передаваться воздушно-капельным путем. Helicobacter pylori размножается, прежде всего, в антральном отделе, который защищает слизистую оболочку желудка от «самопереваривания». Его метаболическая активность приводит к хроническому воспалению с измененной морфологией слизистой оболочки желудка. Однако, несмотря на высокую частоту инфицирования, только у относительно небольшого числа Helicobacter-позитивных людей развивается язва двенадцатиперстной кишки или желудка. Причины этого факта пока не известны.

Helicobacter pylori также является канцерогеном. Пациенты с инфекцией имеют относительный риск развития рака желудка. Люди, у которых нет язв двенадцатиперстной кишки, несмотря на хеликобактерную инфекцию, имеют относительно более высокий риск рака желудка. До

настоящего времени никакие проспективные исследования не показали, что относительный риск рака желудка уменьшается после эрадикации Helicobacter pylori.

Нет никакой связи между инфекцией Helicobacter и рефлюкс-эзофагитом. Это так же часто встречается у хеликобактер-негативных людей, как и у инфицированных. В результате ликвидации Helicobacter pylori уменьшается хроническое воспаление. В западных промышленно развитых странах заражение встречается относительно редко: уровень заболеваемости колеблется от 1 до 1,5% в год.

За последние несколько лет были использованы десятки схем лечения. Если обобщить более крупные метаанализы, то получится следующая относительно ясная картина: идеальной монотерапии пока не найдено. Даже комбинации из двух недостаточно. Современные подходы фокусируются на тройных комбинациях с терапевтическим подавлением кислоты и двумя антибиотиками.

Для подавления кислоты ингибиторы протонного насоса в настоящее время используются в большинстве случаев. Они синергически усиливают антибиотический эффект, возможно, посредством «защитного эффекта» от инактивации кислотой или фармакокинетическими взаимодействиями. Омепразол – лучший и годами проверенный ингибитор протонного насоса.

Многочисленные антибиотики активны против Helicobacter pylori. Практически сегодня предпочтительными являются кларитромицин и тинидазол.

Кларитромицин был использован в многочисленных недавних исследованиях как часть недельной терапии. Устойчивые штаммы Helicobacter ожидаются примерно в 10% случаев. В странах с частым использованием кларитромицина уровень резистентности выше, чем в странах с редким употреблением. По своей природе скорость резистентность также увеличивается со временем. Следовательно, время и место исследования важны, а результаты не всегда сопоставимы, несмотря на одинаковую методологию.

Метронидазол и тинидазол – один из первых антибиотиков, использованных против Helicobacter. К сожалению, многие штаммы Helicobacter сегодня устойчивы к этим препаратам in vitro. В развивающихся странах уровень резистентности составляет 80-90%. Устойчивые к антибиотикам штаммы представляют собой реальную проблему при выборе препаратов.

## Показания к применению

Опухоли лимфоидной ткани, связанные со слизистой оболочкой (MALT), могут быть устранены путем уничтожения Helicobacter pylori. Следовательно, эрадикация также показана в этих редких опухолях. Нестероидные противовоспалительные препараты – наиболее важная причина язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, наряду с Helicobacter. Люди, которые развивают язву под противовоспалительными агентами, могут быть Helicobacter-положительными или отрицательными. В любом случае, инфекцию следует искать и, если необходимо, лечить.

Люди с диспепсическими симптомами (изжога, кислотный рефлюкс, ощущение вздутия живота, тошнота) часто лечатся на практике без точного диагноза с помощью кислотоподавляющих препаратов. Решение об эндоскопическом и, следовательно, диагностическом уточнении должно приниматься индивидуально с учетом дополнительных критериев (возраст, общее состояние, течение).

В настоящее время нет ясности относительно возможных связей между хронической диспепсией и Helicobacter pylori. Поэтому не рекомендуется регулярно лечить инфекции Helicobacter у людей с диспепсией. Существуют исследования, показывающие пользу эрадикации Helicobacter при распространенных формах гастрита с кишечной метаплазией и железистой атрофией. Однако

большинство экспертов считают, что при диспепсии без язвы обнаружение Helicobacter (или, в лучшем случае, эрадикация) полезно только в исследованиях.

Как уже упоминалось ранее, у хеликобактер-позитивных людей имеется повышенный риск развития рака желудка, согласно нескольким контрольным исследованиям. Рандомизированные исследования, которые показывают профилактический эффект эрадикации Helicobacter, отсутствуют. У Helicobacter-позитивных людей, у которых имеют место случаи рака желудка, может быть обсуждена эрадикация.

## Инструкция по применению

Способ применения во многих случаях устанавливается лечащим врачом. Продолжительность лечения – 7 дней. Так как короткое лечение обычно связано с более высоким эффектом, одна неделю эрадикационной терапии является достаточной.

Важным критерием при выборе комбинации является необходимая дозировка. Целью является максимально возможной выгоды с минимальным количеством таблеток. Самостоятельно принимать тройную комбинацию без консультации квалифицированного специалиста категорически запрещено.

В течение недели рекомендуется принимать омепразол (20 или 40 мг/день), тинидазол и кларитромицин (2 раза по 500 мг/сут) в назначенных врачом дозах. Вместо омепразола может быть использован другой ингибитор протонного насоса (лансопразол, пантопразол) без существенной потери эффективности. Тем не менее, пантопразол в настоящее время официально не одобрен для ликвидации Helicobacter.

## Противопоказания, побочные эффекты, передозировка, лекарственное взаимодействие

Развитие резистентности к антибиотикам увеличивает риск потенциальных осложнений. Примерно у трети людей, получавших тройную комбинацию, развиваются побочные эффекты. Тошнота, боль во рту, нарушения вкуса и диарея – наиболее частые симптомы.

Комбинация с омепразолом и кларитромицином вызывала от 20 до 30% от нежелательных эффектов в сочетании с тинидазолом. Из-за побочных эффектов 5% пациентов полностью отказались от лечения тремя препаратами.