



Опыт применения Лавакола для оптимизации подготовки к эндоскопическим исследованиям

Повышение диагностической информативности эндоскопических исследований толстой кишки за счет улучшения качества подготовки к ним – один из важнейших вопросов современной гастроэнтерологии. На симпозиуме, посвященном стандартам диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника, состоявшемся в рамках XIII съезда Научного общества гастроэнтерологов (Санкт-Петербург, март 2013 г.), заведующий кафедрой гастроэнтерологии и эндоскопии ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» д.м.н., профессор Алексей Александрович ЯКОВЛЕВ представил результаты исследования, подтвердившие высокую эффективность и переносимость Лавакола (макрогол). Этот современный препарат на основе полиэтиленгликоля применяли для оптимизации подготовки к колоноскопии больных с воспалительными и функциональными нарушениями толстой кишки.



Профессор А.А. Яковлев

Введение

Колоноскопия (фибро- и видеокколоноскопия) представляет собой «золотой стандарт» диагностики функциональных и воспалительных заболеваний толстой кишки. Эффективность колоноскопии увеличивается при использовании гистологического исследования колонобиоптатов, а также новых возможностей видеокколоноскопии (NBI- и ZOOM-исследования). В США и Японии колоноскопия является общепризнанным скрининговым методом диагностики малых опухолей и рака толстой кишки.

Фиброколоноскопия как диагностическая методика требует навыка и опыта врача-эндоскописта, а также полноценной подготовки толстой кишки к исследованию. Чтобы исследование стало информативным, кишечник пациента должен быть полностью очищен от каловых масс и патологических примесей. Для этого традиционно применяются слабительные средства контакт-

ного раздражающего действия, антеградное гидроирригационное очищение толстой кишки с помощью клизм в сочетании с бесшлаковой диетой. Еще один способ подготовки пациента к проведению исследования, появившийся позже, – пероральный лаваж толстой кишки осмотическими (изоосмолярными и гиперосмолярными) растворами. В этом случае подготовка проходит в один или два этапа. Для очищения толстой кишки используются комбинированные методы, включающие пероральный лаваж с применением контактных слабительных средств, и гидроколонтерапия. В клинической практике указанные способы подготовки больного к эндоскопическому исследованию толстой кишки широко распространены. Вместе с тем активно ведется поиск идеального метода, который отвечал бы ряду требований, а именно:

- выполняется пациентом в домашних условиях;

Симпозиум «Современные стандарты диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника»

- не требует специального оборудования и подготовки персонала;
- не вызывает побочных эффектов со стороны других органов и систем;
- не усугубляет тяжесть заболевания кишечника и не влияет на микробиоту желудочно-кишечного тракта (ЖКТ);
- не дает искажений эндоскопического изображения (цвета, очертаний, отражения) и не ограничивает использование витальных красителей или других индикаторов.

Кроме того, средства, применяемые для подготовки к колоноскопии, должны быть безопасны для эндоскопического оборудования и инструментария. Важными критериями способа подготовки к эндоскопическому исследованию являются эффективность, экономичность и непродолжительность.

На российском фармацевтическом рынке представлен ряд средств, предназначенных для очистки кишечника и подготовки его к эндоскопии. Это, в частности, касторовое масло, средства на основе лактулозы, фосфата натрия. Однако на протяжении последних 5–7 лет в клинической практике безусловным лидером остаются средства на основе полиэтиленгликоля (ПЭГ, макрогола), поскольку именно они в большей степени отвечают характеристикам идеального средства для подготовки к эндоскопии. ПЭГ действует быстро, отличается высокой эффективностью и переносимостью, обладает высоким профилем безопасности (практически не влияет на гомеостаз). Препараты на основе ПЭГ доступны по цене и удобны в применении, их можно использовать как амбулаторно, так и в стационаре. ПЭГ не оказывает раздражающего воздействия на слизистую оболочку кишечника. В то же время применение, например, растворов на основе фосфатов натрия сопровождается локальным воспалением слизи-

Таблица. Сравнительная характеристика слабительных средств

Характеристики	Касторовое масло	Магния сульфат	Натрия фосфат	Макрогол-4000	Левакол
Быстрое действие	-	+	+	+	+
Безопасность	-	-	-	+	+
Эффективность	+	+	+	+	+
Удобство в назначении	+	+/-	-	+	+
■ амбулаторном	+	+	-	+	+
■ внутрибольничном	-	-	-	+	+
Хорошая переносимость	-	-	-	+/-	+/-
Доступность по цене	+	-	-	-	+*

* Входит в перечень ЖНВЛП.

той оболочки дистального отдела толстой кишки с афтоподобными эрозиями в нижеампулярном отделе прямой кишки, что затрудняет диагностический поиск врача-гастроэнтеролога или колопроктолога.

По данным экспертов Российского эндоскопического общества, в список основных препаратов, используемых для подготовки к колоноскопии, с указанием их основных характеристик включены макрогол 4000 № 4 и Левакол (макрогол 4000 № 15), изготовленные на основе ПЭГ (таблица). В целом характеристики этих препаратов схожи. Но Левакол более доступен по цене, поскольку входит в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП). Кроме того, переносимость Левакола выше, чем макрогола 4000, так как в составе Левакола нет ароматизаторов и вкусовых добавок.

Вопрос качества подготовки пациента к колоноскопии чрезвычайно важен: от того, насколько тщательно кишечник очищен от каловых масс, зависит информативность исследования. Неадекватная подготовка к эндоскопическому исследованию или вмешательству повышает вероятность диагностических ошибок, риск инфекционных осложнений и увеличивает время проведения исследования. В ряде случаев пациента приходится направлять на повторную колоноскопию, вслед-

ствие чего увеличивается время его пребывания в стационаре и повышается общая стоимость диагностики.

Несмотря на то что препараты на основе ПЭГ наиболее эффективны для подготовки к колоноскопии, после их применения иногда провести эндоскопическое исследование бывает трудно или даже невозможно. Причины неадекватной подготовки толстой кишки к колоноскопии следующие:

- особенности питания пациента и физиологии его ЖКТ (последняя является неуправляемым фактором риска, повлиять на который в ходе подготовки к эндоскопии невозможно);
- ошибки в приеме раствора ПЭГ, несоблюдение инструкции по медицинскому применению препарата;
- ограничение подвижности пациента в момент подготовки к исследованию;
- невозможность приема необходимого объема раствора пациентами пожилого возраста или пациентами с функциональными заболеваниями (в том числе из-за вкусовых характеристик препарата);
- недостаточная эффективность ПЭГ у больных с тяжелыми запорами и дивертикулярной болезнью (такие пациенты нуждаются в дополнительной подготовке с использованием бесшлаковой диеты и контактных слабительных средств).

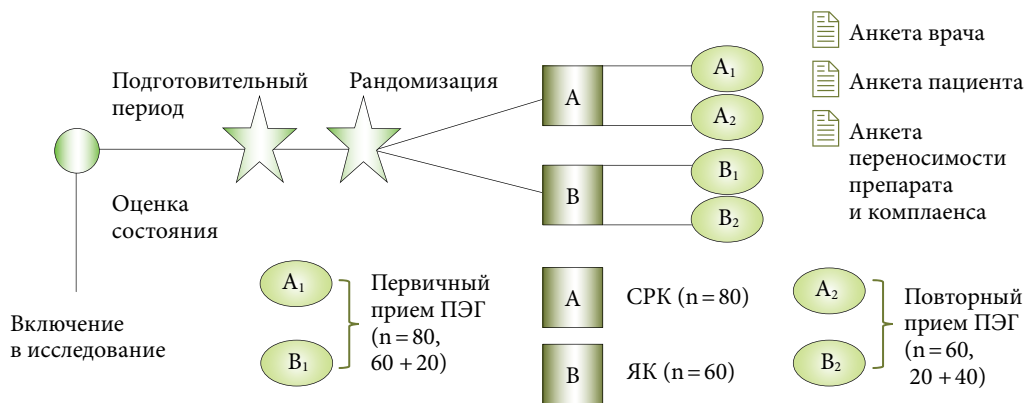
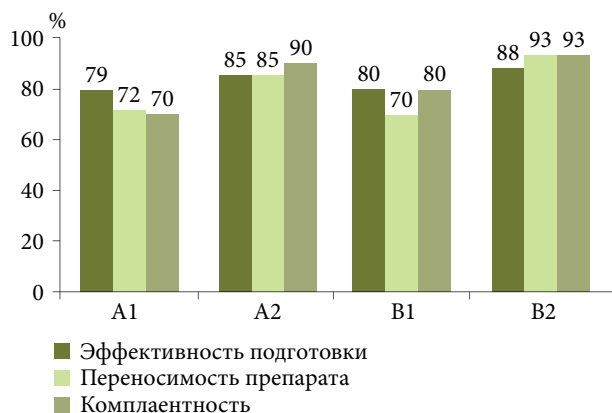


Рис. 1. Дизайн клинического исследования



Примечание. А1 – пациенты с СРК, ранее не использовавшие препараты на основе ПЭГ. А2 – пациенты с СРК, ранее не принимавшие Лавакол. В1 – пациенты с ЯК, ранее не использовавшие препараты на основе ПЭГ. В2 – пациенты с ЯК, ранее не принимавшие Лавакол.

Рис. 2. Результаты исследования применения Лавакола

Для изучения эффективности подготовки к колоноскопии препаратами ПЭГ (Фортранс и Лавакол) в 2012 г. в Ростове-на-Дону было проведено открытое многоцентровое поперечное исследование в параллельных группах. Исследование проводилось на базе 8 центров (5 отделений и 3 кабинетов эндоскопии), использовался опыт 10 врачей-эндоскопистов.

Целью работы была оценка эффективности, безопасности и переносимости ортоградного лаважа толстой кишки препаратами Фортранс (Beaufour Ipsen International, Франция) и Лава-

кол (Московская фармацевтическая фабрика, Россия) у больных с синдромом раздраженного кишечника (СРК) и язвенным колитом (ЯК).

Дизайн и результаты исследования

В исследовании участвовали 140 пациентов (80 больных с СРК и 60 с ЯК), 60 из них ранее не использовали препарат Лавакол для подготовки к колоноскопии, 80 пациентов средства на основе ПЭГ до исследования не применяли. Дизайн исследования включал анкетирование – заполнялись анкеты пациента, врача, анкеты переносимости препаратов и комплаенса. В ходе исследования проводилась оценка (анкета врача-эндоскописта) эффективности подготовки каждого отдела толстой кишки к эндоскопии, наличия и выраженности побочных эффектов (анкета пациента), а также готовности к использованию препаратов ПЭГ при подготовке к исследованию кишечника в будущем (анкета пациента, анкета комплаентности) (рис. 1).

Исследование показало высокую эффективность и переносимость Лавакола, а также высокую приверженность пациентов к данному методу очистки толстой кишки (рис. 2). Было отмечено, что пациенты, ранее принимавшие Фортранс, отличались более вы-

соким комплаенсом, внимательнее относились к рекомендациям фирмы-производителя, что в конечном счете привело к повышенной эффективности подготовки к диагностическому исследованию – 85 и 88% соответственно. При использовании Лавакола не было зарегистрировано значительных нежелательных явлений (тошнота, рвота, абдоминальная боль), которые могли бы воспрепятствовать дальнейшему приему препарата.

На основании данных исследования сделан вывод о целесообразности применения препарата Лавакол для подготовки к колоноскопии пациентов с СРК и ЯК. Наиболее эффективной схемой применения средства у больных с данными диагнозами была признана двухэтапная подготовка, поскольку она позволяет уменьшить объем выпиваемой жидкости и снизить частоту и выраженность нежелательных явлений.

Заключение

В настоящее время в клинической практике среди способов подготовки к колоноскопии широко используется прием препаратов на основе ПЭГ. Эти средства характеризуются высокой эффективностью и безопасностью, в связи с чем могут широко использоваться как амбулаторно, так и в стационаре. Однако высокая стоимость и наличие в составе препарата ароматизаторов ограничивают доступность и снижают переносимость данных средств пациентами. С появлением комбинированного препарата Лавакол проблема экономической доступности лекарственных средств для подготовки к колоноскопии утратила остроту. Это обусловлено тем, что данный препарат включен в перечень ЖНВЛП. В состав Лавакола не входят ароматизаторы и вкусовые добавки, что облегчает его прием и улучшает комплаенс. ●