



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



НШВП-индуцированные гастропатии: профилактика и лечение (по материалам 30-го РОССИЙСКОГО Гастроэнтерологического Конгресса)

Галаева Я.Ю., Конышева Н.В., Твердохлеб Т.А., Коровка И.А.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЖКТ

Среди лекарственных язв желудка и двенадцатиперстной кишки наибольшее значение имеют острые эрозивно-язвенные поражения, связанные с приемом НПВП (НПВП-ассоциированная гастропатия), блокирующих фермент циклооксигеназу-1, отвечающий за синтез простагландинов в стенке желудка.

Гастродуоденальные язвы возникают у 20–25 % пациентов, длительно принимающих НПВП, эрозивные поражения — более чем у 50 % пациентов.

Рос.журн.гастроэнтерол.,гепатол.,колопроктол. 2020; 30(1)

НПВП-ассоциированная гастропатия

Факторы риска:

- пожилой возраст пациентов,
- наличие в анамнезе язвенной болезни,
- сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы и печени,
- высокая доза НПВП,
- одновременный прием антикоагулянтов.

Гастродуоденальные язвы и эрозии, обусловленные приемом НПВП, часто имеют множественный характер, нередко протекают малосимптомно и манифестируются внезапными желудочно-кишечными кровотечениями (меленой или рвотой содержимым типа «кофейной гущи»).

Риск язвенных поражений у пациентов, имеющих факторы риска, возрастает в 4–5 раз.

Рос.журн.гастроэнтерол.,гепатол.,колопроктол. 2020; 30(1)

Желудочно-кишечные кровотечения на фоне приема ПОАК

ПОАК не повреждают слизистую ЖКТ, но могут вызывать кровотечения через дефекты слизистой (заболеваниях ЖКТ), через дефекты, возникающие при воздействии факторов агрессии (НПВП, продукты питания).

Риск развития кровотечений из ЖКТ на фоне приема ПОАК, двойной или тройной антитромбоцитарной терапии в сравнении с терапией варфарином увеличивается в **1,5 раза**.

Желудочно-кишечные кровотечения при приеме ПОАК чаще из нижних отделов ЖКТ, **малосимптомны**.

Необходимо контролировать общий анализ крови (анемия может быть свидетельством развития скрытого кровотечения).

Факторы, повышающие риск развития желудочно-кишечных кровотечений

- Язвенная болезнь с кровотечениями в анамнезе (более чем в 13,3 раза)
 - Инфекция НР
 - Одновременный прием глюкокортикоидов, ацетилсалициловой кислоты или антикоагулянтов (более чем 9 раз)
 - Возраст старше 65 лет (более чем 5, 6 раза)
 - ХСН
 - Анемия с низким гематокритом
 - ХПН
 - Гипертензия
 - Курение
 - Женский пол
- 

Поражения ЖКТ, связанные с приемом НПВП (НПВП-индуцированные)

- Гастропатия
- Диспепсия
- Эзофагит
- Энтеропатия



Патогенез НПВП-индуцированных гастропатий

Повреждающий эффект НПВП связан с химическим строением большинства препаратов (производные различных кислот).

НПВП не ионизируются в кислой среде желудка, проникают через гидрофобные мембраны и цитозоль эпителиоцитов, вызывают появление эрозий или неглубоких язв (преимущественно верхних отделов желудка).

Патогенез НПВП-индуцированных гастропатий

Большинство НПВП ингибируют ЦОГ-1 (кондиональная форма ЦОГ), вызывают дефицит простагландина I₂, что приводит к ухудшению кровотока. Снижение синтеза простагландина E₂ ведет к уменьшению синтеза бикарбонатов и слизи, повышению кислотопродукции и усилению дисбаланса между факторами защиты и повреждения.

Риск развития гастропатии в зависимости от формы выпуска НПВП

Любые лекарственные формы НПВП способны вызывать НПВП-индуцированные поражения ЖКТ.

Кишечнорастворимые формы Аспирина не протектируют развитие поражений ЖКТ.

Комбинированные препараты, содержащие антацид не обеспечивают защиту слизистой ЖКТ (доза антацида меньше в 10 раз от необходимой).

Использование НПВП в виде накожных форм (пластыри, мази) или в форме суппозиториев может вызывать поражение ЖКТ у 17% пациентов, имеющих факторы риска.

Критерии риска развития НПВП-гастропатий

Высокий риск

- в анамнезе язва, осложненная кровотечением
- факторов риска 2 и более

обязательное назначение гастропротекторной терапии

Средний риск (факторов риска 1-2)

- возраст старше 65 лет
- высокая доза НПВП
- неосложненная язва в анамнезе
- одновременный прием Аспирина, глюкокортикоидов и антикоагулянтов

обязательное назначение гастропротекторной терапии

Низкий риск (нет факторов риска)

назначать ЦОГ-2 селективные НПВП

Профилактика НПВП-индуцированных гастропатий

- Тщательный сбор жалоб (диспепсия, мелена)
- Своевременное проведение обследований:
 - 1) ФГДС не реже 1 раза в 12 месяцев или по требованию,
 - 2) общий анализ крови (на предмет выявления анемии) каждые 3 месяца
- Эрадикация НР

Профилактика НПВП-индуцированных гастропатий

- Предпочтительное назначение ЦОГ2-селективных НПВП
- Избегать комбинаций ЦОГ1/ЦОГ2 НПВП с ацетилсалициловой кислотой и глюкокортикоидами
- Обязательный прием ИПП (возможно длительно до 12 месяцев)
- Антациды и сукральфат не способны «защитить» слизистую ЖКТ

Какой ИПП выбрать в качестве профилактики НПВП-индуцированных гастропатий

Наибольшую эффективность и безопасность продемонстрировал Пантопразол (по данным популяционных исследований Пантопразол не снижал эффективность Аспирина и НОАК).

Paui Moayyedi, John W Eikelboom. Safety of Proton Pump Inhibitors Based on a Large, multi-year Randomized Trial of patients receiving Rivaroxaban or Aspirin. Gastroenterology 2019 157(3)

Выводы

1. Назначение комбинации НПВП с глюкокортикоидами или антикоагулянтами сопряжено с риском развития гастропатии и кровотечений из ЖКТ
2. Новые ПОАК (ривароксабан) не вызывают большего риска ЖКТ-кровотечений в сравнении с ацетилсалициловой кислотой или Варфарином
3. Необходим тщательный мониторинг (опрос, инструментальное обследование) пациента, принимающего НПВП.
4. Обязательное назначение ИПП пациентам, принимающим НПВП и имеющим факторы риска.