

УДК 615.017-252-065:616-002-08-035

О. А. КОВАЛЬ

/Дніпропетровський державний медичний університет МОЗ України, Дніпро, Україна/

Основні заходи для запобігання сечостатевим інфекціям під час лікування інгібіторами НЗКТГ-2

Резюме

У статті в наочній практичній формі надані основні показання та здобутки лікування інгібіторами НЗКТГ-2, зокрема емплагліфлозином, доведена його життєва значущість для хворих із цукровим діабетом, серцево-судинними захворюваннями; проаналізовані частота і характер можливих побічних дій терапії у вигляді сечостатевих інфекцій і надані основні рекомендації для їх профілактики та лікування. Таке викладення матеріалів дозволяє їх використання лікарем для співбесіди з відповідним хворим.

Ключові слова: інгібітори НЗКТГ-2, уrogenітальні інфекції, лікування, профілактика

Згідно з сучасними рекомендаціями, емплагліфлозин (Джардінс) застосовують для лікування пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу, а також для лікування пацієнтів із серцевою недостатністю. Це серйозні захворювання, які є першою причиною смертності, не пов'язаною з інфекцією, в усьому світі.

Джардінс (емпагліфлозин) дозволяє суттєво знизити ризик смертності у пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу та серцево-судинними захворюваннями. Як доводять дані дослідження EMPA-REG OUTCOME, у хворих із цукровим діабетом 2-го типу та серцево-судинними захворюваннями лікування емплагліфлозином (Джардінс) дозволило на 38 % знизити ризик серцево-судинної смертності, на 32 % – ризик смертності від усіх причин, на 35 % – ризик госпіталізації з приводу серцевої недостатності. Застосування емплагліфлозину стабілізує функцію нирок, значно уповільнює ризик розвитку та прогресування ниркової недостатності. Тобто, використання цих препаратів дозволяє змінити прогноз хвороби на краще у кожного третього хворого. І ці позитивні зміни починаються дуже швидко, вже на 3-му тижні лікування.

Це дозволяє вважати Джардінс (емпагліфлозин) життєзберігаючим препаратом, який має призначатися якомога раніше після встановлення діагнозу та прийматися постійно.

Який же механізм дії Джардінс?

Основним механізмом дії емплагліфлозину та інших препаратів цієї групи є зниження рівня глюкози в крові за рахунок виведення надлишку глюкози з сечею. Тому іншою скороченою назвою препаратів, якою ми будемо користуватися далі, є назва «інгібітори НЗКТГ-2», за скороченою назвою ферменту, що сприяє виведенню глюкози з сечею. Сеча при цьому містить велику кількість глюкози, з якою за принципом осмосу виводиться надлишок рідини та натрію. Все це забезпечує менший рівень глюкози в крові при цукровому діабеті 2-го типу. За умов серцевої недостатності без діабету позитивний вплив відбувається за рахунок виведення солі (натрію) та рідини – це зменшує навантаження на серце, сприяє зникненню набряків, зменшенню ваги, задишки, більшій фізичній активності та покращенню якості життя. Але, як Ви чудово знаєте з дитинства, багате на цукор середовище є

поживним для усіляких мікробів. За наявності цукрового діабету, при інших індивідуальних особливостях організму, солодке середовище може сприяти розвитку інфекцій сечовивідних шляхів, а особливо грибкових інфекцій.

Які ж це індивідуальні особливості? Це, насамперед, жіноча стать, жінки мають анатомічні особливості сечовивідних шляхів – широку уретру; хворі з супутнім порушенням імунної відповіді, особливо з раніше перенесеними або наявними грибковими інфекціями, сечокам'яною хворобою, конкрементами, запальними процесами в сечостатевих шляхах, уродженими порушеннями їх форми та розвитку. За таких умов щонайменше 50 % пацієнтів можуть мати один або декілька епізодів сечостатевих інфекцій (ССТ) протягом життя. Наявність цих передумов щодо можливості виникнення ССТ протягом лікування зумовила необхідність прискіпливого аналізу частоти цих несприятливих подій у хворих, які тривало лікувалися інгібіторами НЗКТГ-2. Наприклад, виявилось, що серед 3 726 хворих із серцевою недостатністю, незалежно від наявності цукрового діабету, що приймали емплагліфлозин протягом більше 2-х років, порівняно з плацебо (тобто без додаткового лікування), частота інфекцій сечовивідних шляхів склала відповідно 4,9 % та 4,5 %, а ускладнених, відповідно, 1,0 % та 0,8 %. Щодо інфекцій статевих шляхів, то вони зустрічалися відповідно у 1,7 % та 0,6 %, з рідкісними ускладненнями у 0,3 %, незалежно від прийому препарату.

Усе вищенаведене свідчить, що інгібітори НЗКТГ-2 і, зокрема, емплагліфлозин (Джардінс) є дуже безпечними препаратами, які спричиняють невисокий ризик виникнення ССТ. Але цей препарат надзвичайно корисний для запобігання серцево-судинним ускладненням і підвищення виживання хворих. Отже, потреба в ранньому початку і ПОСТІЙНОМУ ПРИЙОМІ препарату змушує звернути увагу навіть на рідкісну можливість супутніх небажаних явищ для їх запобігання для забезпечення правильного і тривалого лікування.

Перед початком лікування

Перед початком лікування необхідно з'ясувати інформацію про наявність у пацієнта сечокам'яної хвороби, каменів у нирках, епізодів

ниркової коліки, запальних захворювань нирок і сечовивідних шляхів у минулому (для жінок і в період вагітності), запальних захворювань сечостатевого шляхів, епізодів грибкових інфекцій, перевірити нещодавній клінічний аналіз сечі для оцінювання, ще краще в порівнянні з попередніми аналізами, якщо вони є. Жінки мають більшу схильність до розвитку сечостатевої інфекції (ССТ), ніж чоловіки, за рахунок більш короткої та широкої уретри. Серед інших факторів, що сприяють виникненню сечостатевої інфекції протягом лікування, можна назвати сексуальну активність, нового сексуального партнера, менопаузу, механічні засоби контрацепції. Мають значення також індивідуальний стан імунної системи, анатомічні особливості статевих органів і сечовивідних шляхів.

Що потрібно робити, щоб знизити навіть вірогідність виникнення сечостатевої інфекції протягом лікування?

Основні поради для пацієнтів

Збільшити споживання рідини, а саме води

Це запобігатиме високій концентрації глюкози в сечі. Рекомендація щодо збільшення кількості рідини особливо стосується хворих із цукровим діабетом без серцевої недостатності. Рекомендації клініки Мейо щодо запобігання сечостатевою інфекціям містять пораду вживати щоденно не менш ніж 3 склянки води. При цьому слід уникати напоїв з кофеїном, алкоголю та їжі з прянощами, що викликають додаткове подразнення. Замість води можна використовувати несолодкі трав'яні чаї. Часте сечовипускання не дозволяє бактеріям затриматися і утворити патологічний осередок.

Хворим із серцевою недостатністю зазвичай радять обмежити споживання рідини, щоб сповільнити її затримку. Але особливий механізм дії інгібіторів НЗКТГ-2 полягає у «втягуванні» зайвої рідини з міжклітинних просторів в уражених органах, що додатково знижує навантаження на серце. Тому відсутність суворих обмежень рідини на початку лікування для запобігання розвитку інфекції можлива.

Споживати журавлину, біологічні добавки з нею не менш ніж 3 місяці від початку лікування, а за доброї переносимості і постійно впродовж лікування.

Журавлина має антибактеріальні і, що особливо важливо, протигрибкові властивості, завдяки чому вона ефективна для запобігання (в тому числі за наявності неповного випорожнення сечового міхура) сечостатевою інфекціям (ССТ). Органічні кислоти: лимонна, бензойна, бурштинова та інші шість органічних кислот, фенолів та кверцетин, які є в складі журавлини, мають потужну антимікробну дію. Тому кислотність плодів доволі висока. Дослідження показали, що журавлина зменшує відсоток бактерій та грибів всередині сечовивідних шляхів, зменшуючи при цьому їх кількість і в сечі. Дослідження «в пробірці» довели, що журавлина пригнічує налипання шкідливих мікробів на клітини, що вистилають сечовивідні шляхи.

Отже, завдяки своїй здатності протистояти інфекції, журавлина може знизити сприйнятливості органів сечостатевої системи до запалення, а також корисна у комплексному лікуванні інших інфекцій, які часто зустрічаються у хворих з цукровим діабетом, протистоїть розмноженню хелікобактера, золотистого стафілококу, сальмонели, деяким видам шкірних грибів. Але слід пам'ятати і про наявність протипоказань. Це подагра, сечокам'яна хвороба за умов **кислоти сечі**, гастрит з підвищеною кислотністю шлункового соку; виразка

дванадцятипалої кишки; порушення функціонування печінки і жовчного міхура (в період загострення). При цих захворюваннях ШКТ журавлину краще споживати у переробленому виді: морс, біодобавки. У ягоді міститься такий моносахарид, як фруктоза, тому хворим на діабет бажано її використовувати в харчуванні, але з урахуванням денної норми. Згідно з даними наукових досліджень, остаточно не з'ясовано, чи може застосування журавлини повністю запобігти розвитку ССТ, тому що фармакологічні форми та дози у дослідженнях дуже різнилися. Але споживання журавлини само по собі є корисним для хворих із серцево-судинними захворюваннями, цукровим діабетом. Краще споживати сиру або заморожену ягоду, чистий журавлиновий сік, аніж підсолоджені продукти чи коктейлі з нею.

Витиратися або підмиватися (локальний душ небажаний!) після відвідання туалету необхідно тільки спереду назад.

Витирання в напрямку від уретри до ануса і тільки чистою серветкою запобігає механічному розповсюдженню бактерій та грибів на сечостатеву зону.

Часто змінювати памперси для дорослих.

Звичайну білизну змінювати хоча б 1 раз на добу і щоразу прасувати.

Популярний метод використання урогенітальних дезінфектантів, як-то хлоргесидин, органічні розчини з йодом, викликає ранішнє видалення шкідливих мікробів. Тобто їх короткочасне використання доцільне тільки за умов появи перших симптомів ССТ.

Уникайте ароматизованих жіночих продуктів

Піхва в природному стані містить більш ніж 50 мікробів, що мають захисну дію, в основному це лактобацили. Вони допомагають локальному, природному добре збалансованому кислотно-лужному стану. Ароматизатори порушують цей баланс.

Уникайте також ароматизованих прокладок, тампонів, спреїв-дезодорантів. Також можуть викликати додаткове небажане подразнення парфумовані банні олії, мило, піноутворювачі.

Не стримувати бажання до сечовипускання

Це зменшує можливість розростання бактерій. Ходить до туалету кожні 3–4 години.

Випорожнення сечового міхура, гігієнічний туалет до та одразу після статевого акту.

Це запобігає розвитку інфекції сечостатевого шляхів після статевого акту, особливо у жінок.

Специфічні для жінок

Уникнення потенційно подразнюючих предметів жіночої гігієни (тампонів, тривалого носіння пристроїв, що сприяють утриманню сечі тощо)

Зміна методу контрацепції (запобігання вагітності)

Деякі засоби для запобігання вагітності можуть посилювати ріст патогенних мікробів. Це діафрагми, презервативи без лубрикантів (пом'якшувачів), сперміциди, сперміцидні презервативи. Якщо Ви пов'язуєте ризик виникнення ССТ з таким способом контрацепції або мали такі епізоди в минулому, до початку лікування інгібітором НЗКТГ-2 обговоріть це зі своїм лікарем для вибору

зручного методу контрацепції, для збереження лікування інгібітором НЗКТГ-2, а також якості життя.

Використовуйте пробіотики

Це одна з можливостей відновлення нормальної мікрофлори організму. Краще не використовувати їх самостійно, а обговорити це на початку лікування з Вашим лікарем. Пробіотики – це корисні мікроорганізми, які можуть посилювати ріст захисної мікрофлори Вашого організму, переважно в ШКТ, але й у сечостатевих шляхах теж. Це додатково захищатиме Вас від можливих, хоча й рідкісних, ускладнень лікування, дозволить продовжувати цю життєво важливу терапію. Основні корисні пробіотики містять лактобацили. Їх накопиченню в організмі сприяє вживання ферментованої їжі – кефіру, йогуртів, квашеної капусти, ферментованих соєвих бобів.

Уникайте переохолодження

Окрім нашого повсякденного досвіду щодо негативного впливу переохолодження на розвиток ССІ, були проведені навіть прямі наукові дослідження цього впливу. В дослідженні Baerheim A. (1992) 29 жінок зазнавали помірного охолодження ніг протягом 55 годин, і це викликало появу епізоду ССІ у 6 осіб, які не мали досі цих епізодів. Припинення охолодження і подальше тривале спостереження не виявило повторних епізодів ССІ.

Особливості ризиків і запобігання ССІ у літніх хворих

Літні хворі мають додатковий ризик розвитку інфекцій сечостатевих шляхів за рахунок вікового зниження імунної відповіді, нетримання сечі/калу, використання катетерів, когнітивних розладів, менопаузи.

Треба пам'ятати, що літні жінки, особливо з настанням перименопаузи, мають меншу кількість естрогену, що відображається на кількості та бактерицидних властивостях захисного слизу в статевих шляхах. Приблизно половина жінок у менопаузальному періоді мають зниження концентрації естрогену в зоні статевих органів, що викликає сухість та підвищену чутливість цих ділянок. Це збільшує ризик розвит-

ку сечостатевих інфекцій, особливо за наявності діабету та серцево-судинних захворювань. Для запобігання цим індивідуальним віковим змінам є препарати для місцевого застосування. Їх вибір залежить від індивідуальної переносимості, тому щодо застосування цих препаратів необхідно порадитись із Вашим гінекологом. Рациональним також є споживання в їжу соєвих бобів, адже вони містять найбільшу кількість фітоестрогенів (але ними не слід зловживати); насіння льону – воно, на додаток, багате на волокна, а вміст естрогену майже такий самий, як у соєвих бобів; часник – містить помірну кількість фітоестрогенів, корисні антиоксиданти, також має антибактеріальні, антигрибкові властивості, допомагає знищенню більшості патологічної сечостатевої мікрофлори; паростки люцерна – крім естрогенів містять і вітамін С; хумус, вироблений з нуттового борошна, також багатий на естрогени.

Коли і для чого звертатися до лікаря, якщо Ви підозрюєте виникнення сечостатевої інфекції

Якщо після початку лікування інгібітором НЗКТГ-2, незважаючи на використання засобів, що були наведені вище, з'явилися такі симптоми як біль внизу спини, часті позиви на сечовипускання, біль, неприємні відчуття при сечовипусканні, ректальний біль (переважно у чоловіків), свербіння та почервоніння зони зовнішніх статевих органів, помутніння сечі, поява в ній домішок крові, підвищення температури тіла – необхідно звернутися до лікаря, що призначив Вам лікування, відносно подальших заходів.

Крім антимікробного лікування, яке має призначити лікар, можна скористатися засобами народної медицини, які добре себе зарекомендували і довели свою високу безпечність та достатню ефективність. Перелік засобів, який ми наводимо, схвалений Федеральною Агенцією з безпеки ліків та продуктів харчування США (FDA) для цієї мети і широко використовується у світі. Це кокосова олія, препарати з лавандовою та миртовою олією (зволожують та пом'якшують локальні симптоми), мають антимікробні властивості.

Додаткова інформація. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Список літератури знаходиться в редакції.

PC-UA-101155 Metabolism JARDIANCE-06.22

Резюме

Основные меры по предотвращению мочеполовых инфекций при лечении ингибиторами НЗКТГ-2

Е. А. Коваль

Днепропетровский государственный медицинский университет МОЗ Украины, Днепр, Украина

В терапии ингибиторами НЗКТГ-2, в частности, эмпагlifлозином, докзано ее жизнеспасующее значение для больных с диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями; проанализированы частота и характер возможных побочных действий терапии в виде урогенитальных инфекций и в наглядной практической форме представлены основные показания и эффективность, даны основные рекомендации их профилактики и лечения. Такое изложение материалов позволяет их использование врачом в беседе с пациентом.

Ключевые слова: ингибиторы НЗКТГ-2, урогенитальные инфекции, лечение, профилактика

Summary

Basic measures to prevent urogenital infections during treatment with SGLT-2 inhibitors

O. A. Koval

Dnipropetrovsk State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Dnipro, Ukraine

The main indications and efficiency of SGLT-2 inhibitors, empagliflozin were presented, its lifesaving importance for the patients with diabetes, cardiovascular diseases was described in evident practical form. The possible adverse events of the therapy, particularly urogenital infections frequency was analyzed, and main practical recommendations on their prevention and treatment were done. Practical aspect of the paper allows its use for doctor-patient communication.

Key words: SGLT-2 inhibitors, urogenital infections, treatment, prevention