

Место антацидов в современных схемах лечения кислотозависимых заболеваний

Продолжение лекции №1 (лекарственная
терапия)

Антациды- это средства, нейтрализующие соляную кислоту в просвете желудка

- **В настоящее время антацидные препараты переживают свое «второе рождение», свой «Ренессанс».**
- **Антациды включены практически во все схемы лечения кислотозависимых заболеваний**

Кислотозависимые заболевания

- Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки,
- Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ),
- Неязвенная (функциональная) диспепсия (НФД),
- Панкреатит,
- Язвы, ассоциированные с приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП),
- Синдром Золлингера–Эллисона.

Механизмы действия антацидов

- **Нейтрализуют соляную кислоту;**
- **Адсорбируют пепсин, желчные кислоты, лизолецитин;**
- **Обладают свойством обволакивать слизистую оболочку, образуя защитную пленку, обеспечивая цитопротективный эффект.**

Механизмы действия антацидов

- Снижают интрагастральное и интрадуоденальное давление,
- устраняют мышечный спазм и рефлюкс дуоденального содержимого в желудок,
- повышают тонус нижнего пищеводного сфинктера,
- ускоряют эвакуацию содержимого желудка в кишечник,
- обладают способностью связывать эпителиальный фактор роста и фиксировать его в области язвенного дефекта, стимулируя тем самым локально регенеративные процессы.

Современные требования к антацидным препаратам

- Быстрое начало действия;
- Продолжительное действие;
- Способность адсорбировать компоненты желчи, изолецитин, соляную кислоту, пепсин;
- Буферность действия (рН 3,0-5,0);
- Оптимальное соотношение алюминия и магния;
- Отсутствие феномена отмены;
- Отсутствие газообразования;
- Минимальная энтеральная абсорбция ионов алюминия и магния;
- Хорошие органолептические свойства.

Классификация антацидов

Антациды

Всасывающиеся антациды

- натрия гидрокарбонат
- магния окись
- магния карбонат основной
- кальция карбонат основной
- смесь Бурже
- смесь Ренни
- смесь Тамс

Невсасывающиеся антациды

Алюминиевая
соль фосфорной
кислоты

- фосфалюгель

Алюминиево-
магниевые
антациды

- алмагель нео

Алюминиево-
магниевые
препараты
с добавлением
алгината

- топалкан

Всасывающиеся антациды

- Быстрый, но непродолжительный эффект;
- Возникновение феномена рикошета;
- При длительном применении изменяют кислотно-щелочное равновесие организма, а при одновременном приеме больших количеств молока приводят к развитию синдрома Бернетта (молочно-щелочной синдром), клинически проявляющегося слабостью, утомляемостью, раздражительностью, депрессией, болью в мышцах; лабораторно определяется гиперкальциемия, гиперфосфатемия, алкалоз, азотемия, снижение концентрационной способности почек

При выборе антацида
учитывать:

необходимо

- **состав препарата;**
- **механизм действия;**
- **форму выпуска;**
- **симптомы заболеваний
конкретных больных.**

Действие магнийсодержащих антацидов

- Антипепсическая способность
- Усиление слизиобразования
- Усиление моторики
- Усиление резистентности слизистой оболочки желудка

Действие алюминийсодержащих антацидов

- Антипепсическая способность
- Усиление синтеза простагландинов
- Образование защитной пленки на поверхности поврежденных тканей
- Адсорбция желчных кислот, пепсина и лизолецитина
- Ослабление моторики
- Повышение тонуса нижнего пищеводного сфинктера

Эффекты катионов, входящих в антацидные препараты

Действие	Катионы			
	Mg	Ca	Al	Bi
Нейтрализующее	+++	+	++/+++	
Адсорбирующее	+	+	+++	+
Обволакивающее			+	
Вяжущее			+	+++
Цитопротективное			+++	+

Комбинация катионов алюминия и магния оказывает оптимальное лечебное действие и обладает наибольшей антацидной емкостью

Нежелательные эффекты длительного применения антисекреторных препаратов (блокаторов H²-гист. рецепторов и протонной помпы)

- Феномен вторичного повышения секреции соляной кислоты после отмены препарата.
- Феномен «ускользания эффекта» (обострение язвенной болезни).
- Торможение энергетических систем клеток, блокада ферментных систем обкладочных клеток, что делает их неполноценными и готовыми к дистрофическим изменениям при воздействии повреждающих факторов
- Дисбаланс в кислотно-основном состоянии организма.

Преимущества антацидных препаратов

- Антациды - средства «скорой помощи»
- Возможно применение в педиатрической практике (у детей старше 6 лет);
- Не связывают уреазу, выделяемую *Helicobacter pylori* и потому могут применяться до проведения уреазного теста;
- Возможно применение у беременных и кормящих грудью женщин;
- Хорошо переносятся больными.

Основные побочные антацидов

эффекты

- Диспепсические расстройства (отрыжка, нарушения стула и т.д.)
- Невсасывающиеся антациды - гидроксиды магния и алюминия - связывают фосфат и потому могут вызвать гипофосфатемию, которая проявляется болями в костях, остеомалацией, мышечной слабостью и повышенной экскрецией кальция.

Схемы назначения антацидов

- 1) **Терапия по требованию - для быстрого устранения (снижения интенсивности) симптомов диспепсии, прежде всего изжоги и боли (в любое время суток);**
- 2) **Курсовое лечение - за 30-40 мин или через 30-60 мин после приема пищи (при необходимости и перед сном) в виде монотерапии или в комплексном лечении (частота и продолжительность приема определяются общим состоянием больных)**

Лечение ГЭРБ

1) Схема «поэтапно усиливающейся»

терапии (предполагает назначение на разных стадиях заболевания различных по силе препаратов и комбинаций).

- На первом этапе (обычно при эндоскопически негативной ГЭРБ) основное место в лечении отводится изменению образа жизни и приему антацидов.
- На втором этапе (при сохранении клинических симптомов) назначают прокинетики или комбинацию H₂-блокаторов и прокинетиков.
- На третьем этапе (при неэффективности предшествующей терапии) применяются блокаторы протонного насоса или (в особенно тяжелых случаях) комбинация блокаторов протонного насоса и прокинетиков.

Лечение ГЭРБ

2) Схема «поэтапно снижающейся» терапии

Предполагает с самого начала назначение блокаторов протонного насоса с последующим переходом после достижения клинического эффекта на прием прокинетиков. Применение такой схемы оправдано у больных с тяжелым течением заболевания и выраженными эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки пищевода.

Применение антацидов в лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

- Если заболевание ассоциировано с *Helicobacter pylori*, лечение начинается с эрадикации инфекции, а в дальнейшем продолжается антисекреторная терапия до рубцевания язвы. В этой ситуации антациды могут быть использованы в двух случаях:
 - 1) при отмене блокаторов секреции с целью предотвращения феномена «рикошета»;
 - 2) когда язва демонстрирует элементы резистентности рубцевания, антациды могут быть добавлены, исходя из их протективного эффекта и эффекта фиксации факторов роста с целью стимуляции клеточной регенерации и ангиогенеза.

Применение антацидов в лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

- Если язва не ассоциирована с *Helicobacter pylori*, то антациды могут быть использованы в виде монотерапии (небольшие, до 8 мм, дуоденальные язвы, у больных с коротким язвенным анамнезом) или в виде комбинированной терапии, там, где протективный эффект необходим;
- особые показания к введению антацидов в комплекс лечения имеются у больных с длительно не заживающими язвами (при этом используется феномен фиксации факторов роста).

В лечении панкреатитов и НПВП-гастропатий антациды имеют небольшое значение, так как при этой патологии блокада секреции должна быть максимальной на протяжении всех суток, что очень трудно обеспечить антацидами без серьезных побочных эффектов

Антациды являются препаратами выбора в лечении гастродуоденита, рефлюкс-гастрита, синдрома оперированного желудка, так как они ингибируют желчные кислоты и лизолецитин, являющиеся основными повреждающими факторами

Таким образом, антацидные средства занимают определенную позицию при лечении кислотозависимых заболеваний ЖКТ и их применение в терапии указанных состояний обосновано патогенетически