



Ода о запорах

Запоры бывают острые и хронические и встречаются в последние десятилетия все чаще и чаще, в том числе и у детей. В эпидемиологических исследованиях частота регистрации запоров в популяции взрослых, проживающих в индустриально развитых странах мира, достигают 30% случаев. Фактически, как минимум каждый третий пациент должен страдать запорами, а женщины и пожилые люди – еще чаще...

Однако, говорим мы об этом на приеме с пациентом не так часто, что определяется широким спектром причин – от «деликатности» запора до отсутствия понимая пациентом самой проблемы. *У многих запоры возникают с детства* и становятся, по сути, привычной ситуацией, условной «нормой» для пациента, интимная специфика которой в течение многих лет не позволяет предпринимать активных действий по поиску ее решения с помощью врача. *Второй распространенной проблемой у пациентов с хроническими запорами является самолечение.* В аптеках представлен широкий спектр средств для коррекции стула, многие из которых анонсируются в качестве натуральных средств, имеющих безрецептурный статус. К сожалению, «натуральность» не является синонимом безопасности – препараты крушины, алое, сенны и др. достаточно грубо достигая слабительного эффекта избыточно стимулируют моторику кишки и раздражают слизистые оболочки [1], но основной причиной обращения пациента к врачу является иное – закономерная утрата эффекта и потребность в постоянной самоэскалации дозировки препарата.

Именно поэтому прием таких стимулирующих растительных слабительных регламентирован только на короткий период времени. К сожалению, обращение к врачу может произойти спустя годы с момента начала приема таких средств, когда развились серьезные, порой необратимые осложнения этой терапии – псевдомеланоз, атония, рефрактерный запор, хронический геморрой и анальная трещина. Путем решения этой проблемы является активный

скрининг запоров и тщательный сбор лекарственного анамнеза вне зависимости от причины обращения. Не стоит забывать, что пациент с хроническими запорами подвержен высоким рискам развития полипов толстой кишки, колоректального рака, неврологических и кардиоваскулярных событий, определяемыми замедленным кишечным транзитом, необходимостью натуживания, кишечным дисбиозом, повышенной трансэпителиальной проницаемостью с экспансией бактериальных токсинов и метаболитов в системный кровоток.

Безопасное и наиболее эффективное решение проблемы хронических запоров заключается в назначении осмотических слабительных средств, наиболее ярким представителем которых является макрогол (полиэтиленгликоль), разрешенный к применению с 6 месяцев и при беременности/лактации. Механизм действия заключается в смягчении каловых масс и мягкой стимуляции моторики кишечника без развития эффекта привыкания [2]. При использовании макрогола (Форлакс®) за счет удержания этим полимером молекул воды в просвете толстой кишки в условиях замедленного транзита происходит существенное размягчение стула и вторичное стимулирование моторики кишечника. Другими словами, осмотический эффект макрогола не позволяет слизистой толстой кишки забрать всю влагу из просвета кишечника. Это дает эффект не только управляемой и прогнозируемой дефекации, но и условия для нормального функционирования кишечной микробиоты, что также важно для регулярной работы кишечника. Важнейшей особенностью макрогола, подчеркивающей его безопасность и отсутствие утраты эффективности при длительном приеме является стабильность молекулы по ходу кишечного транзита и отсутствие сорбирующих свойств [3]. Последнее очень удобно для коморбидных пациентов, принимающих много лекарственных препаратов.

При использовании макрогола очень важно избежать стереотипных ошибок. Первая – ожидание сиюминутного эффекта. Во избежание ее важно предупредить пациента, что препарат должен достигнуть толстой кишки, а на это требуется в среднем от 24 до 48 часов. Поэтому при назначении Форлакса® для размягчения уже имеющейся дистальной обезвоженной и чрезвычайно уплотненной фракции содержимого кишечника может потребоваться время и терпение. Согласно отечественным и международным клиническим рекомендациям макрогол является препаратом первой линии длительного лечения хронического запора, идеальный для длительной терапии.

Вторая ошибка – отмена макрогола после достижения эффекта, что сопровождается ожидаемым рецидивом запора и разочарованием после успешного курсового применения. Безусловно, для макрогола описан так называемый эффект «обучения кишечника» – когда после отмены курса длительностью не менее 4-х недель отмечается период нормальной дефекации без поддерживающей терапии, вот только гарантированно ожидать мы данный эффект не можем и длительность его колеблется от нескольких дней до нескольких недель. Тем не менее, в большинстве случаев хронического запора после отмены макрогола рано или поздно наступает рецидив. Именно поэтому пациентам параллельно с приемом макрогола рекомендуется соблюдение диеты с повышенным содержанием пищевых волокон, достаточным употреблением жидкости во время еды, увеличением насколько возможно любой физической активности. В то же время следует подчеркнуть, что в случае недостаточной эффективности нелекарственных методов коррекции запоров после отмены курса макрогола следует обсудить с пациентом вариант постоянной терапии этим препаратом аналогично принципам ведения любых хронических заболеваний.

В заключение хотелось бы отметить, что игнорировать запоры не стоит ни пациенту, ни врачу, использовать растительные стимулирующие слабительные можно только короткий период времени, базовый

слабительный препарат первой линии сегодня – макрогол, эффективность и безопасность которого доказана и никаких сомнений не вызывает, что подчеркивается Российскими и международными клиническими рекомендациями. В рефрактерных случаях стоит использовать комбинированные режимы терапии на базе макрогола и назначать специализированное дообследование для понимания причин рефрактерности, включая колоноскопию, КТ-колоноскопию, дефекографию, аноректальную манометрию высокого разрешения и др.

1. Черемушкин С.В., Кучерявый Ю.А. Принципы лечения хронического запора // Мед. совет. – 2012. - №9. – С.52-57.
2. Черемушкин, Ю.А. Кучерявый, А.Ю. Гончаренко, Е.А. Сутугина, О.В. Пахомова, Н.В. Черемушкина, И.Ю. Любезнова, Н.А. Кривобородова Ретроспективная оценка эффекта последствия полиэтиленгликоля при лечении хронического запора // Врач. – 2013. - №3. – С.58-62. С.В.
3. Кучерявый Ю.А., Андреев Д.Н., Черемушкин С.В. Хронический запор: актуальность, проблемы и современные возможности лечения. Consilium Medicum. 2017. Т. 19. № 8. С. 116-120.

Информация по лекарственному препарату представлена специалистам здравоохранения в соответствии с подпунктом 4 пункта 1 и пунктом 2 ст 74 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», чтобы предоставить пациентам информацию обо всех лекарственных препаратах, имеющих в обращении на рынке по нозологии.

Контактная информация: ООО «Ипсен КХК», 109147, Г.МОСКВА, ВНУТРИГОРОДСКАЯ ТЕРРИТОРИЯ (ВНУТРИГОРОДСКОЕ МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ) ГОРОДА ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ ОКРУГ ТАГАНСКИЙ, УЛ ТАГАНСКАЯ, Д. 17-23, ЭТАЖ 2, ПОМЕЩ. 1, КОМ.2-5, 7-12, 12А, 12Б, 13, 14, 14А, 15.
Тел.: +7 (495) 258-54-00, факс: +7 (495) 258-54-01 www.ipsen.ru

Контактная информация для сообщений о нежелательных явлениях/реакциях: pharmacovigilance.russia.CHC@ipsen.com
Контактная информация для сообщения жалоб на качество продукта: qualitycomplaints.russia.CHC@ipsen.com