

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОБЕНЕЦИДА

Подагра — системное тофусное заболевание, которое относится к группе микрокристаллических артритов и характеризуется отложением моноурата натрия в виде кристаллов в различных органах и тканях (Капустник В.А. и соавт., 2011). Подагра возникает на фоне гиперурикемии — повышения концентрации мочевой кислоты в плазме крови >400 мкмоль/л (Рудіченко В., 2011).

Сегодня наличие гиперурикемии, не сопровождающейся симптомами подагрического артрита, отмечается у ≈ 2 –5% мужчин в США, 17% населения Франции, 7% Испании и 19,3% России (Атаханова Л.Э. и соавт., 2007). При этом подагра диагностирована у ≈ 2 % взрослого населения стран Западной Европы и США, а среди мужчин в возрасте старше 55 лет (основной группы риска) у >6 % (Рудіченко В., 2011). Распространенность подагры в Украине в среднем составляет 120 человек на 100 тыс. населения (Петрова В.Н., Синяченко О.В., 2009).

Постоянным Комитетом по международным клиническим исследованиям (ESCISIT) EULAR на основании объединения данных контролируемых испытаний и консенсуса экспертов разработаны ключевые предложения по лечению пациентов с подагрой. Среди прочих ими определено, что гипоурикемическая терапия показана пациентам с рецидивом острых атак, артропатией, тофусами или рентгенографическими признаками подагры. При этом целью гипоурикемической терапии является содействие растворению и предотвращение образования кристаллов. Это достигается за счет сохранения уровня мочевой кислоты в сыворотке крови <360 мкмоль/л. С этой целью можно применять аллопуринол, однако при наличии токсического действия этого препарата возможно использование других ингибиторов ксантиноксидазы и урикозурических препаратов. Урикозурические препараты, например пробенецид, могут быть применены как альтернатива аллопуринолу у пациентов с неизменной функцией почек, но они противопоказаны при мочекаменной болезни (Мороз Г.З., 2010). В Украине пробенецид представлен лекарственным средством немецко-швейцарского производства — препаратом Сантурил — показанным для лечения симптоматической гиперурикемии при подагрическом артрите у пациентов, которым нельзя применять другие средства для снижения гиперурикемии. Сантурил угне-

тает реабсорбцию мочевой кислоты в почечных канальцах и таким образом усиливает ее выведение. Однако следует помнить, что повышение экскреции мочевой кислоты под действием пробенецида может привести к увеличению высвобождения мочевой кислоты, что, в свою очередь, может вызывать острый приступ подагры. Кроме того, пробенецид может задерживать экскрецию почками других лекарственных средств, повышая их концентрацию в плазме крови, что позволяет применять пробенецид как дополнительное средство при антибиотикотерапии (Инструкция по медицинскому применению препарата Сантурил). Следует отметить, что пробенецид способен увеличивать период полураспада нестероидных противовоспалительных препаратов (Мухин И.В., 2001), а также способствует уменьшению воспалительных явлений в суставах (Насонова В.А., Барскова В.Г., 2002).

Пробенецид полностью всасывается в пищеварительном тракте, при этом его максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–4 ч. Пробенецид активно (85–95%) связывается с белками плазмы крови. Он метаболизируется в печени и выделяется почками.

При хронической подагре лечение Сантурилом начинают с дозы 250 мг 2 раза в сутки в течение 1 мес. Через 1 нед дозу можно повысить до 500 мг 2 раза в сутки. Максимальная суточная доза Сантурила составляет 2 г. Если в течение 6 мес приема Сантурила у пациента не было острых приступов подагры, а концентрация уратов в плазме крови не превышает допустимого уровня, доза может быть постепенно снижена (на 500 мг каждые 6 мес) до минимальной эффективной. Сантурил можно применять у детей в возрасте старше 2 лет, для которых начальная доза составляет 25 мг на 1 кг массы тела с постепенным повышением до 40 мг/кг, при этом интервал между приемами должен составлять 6 ч.

Список использованной литературы — в редакции.

САНТУРИЛ: свидетельство о регистрации № UA/11102/01/01 МОЗ Украины от 13.10.2010 г. № 865
Дистрибьютор: ЧП «ТПП ЮЛКО»
Тел.: +38 (044) 492-74-75
http: www.julko.com
E-mail: julko@julko.com

Информация для профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников. Сантурил. Состав: пробенецид. **Лекарственная форма.** Таблетки. **Фармакотерапевтическая группа.** Противоподагрические средства. **Препараты, подавляющие образование мочевой кислоты. Код АТС.** M04A B01. **Показания.** Лечение симптоматической гиперурикемии (подагрического артрита) у пациентов, которым не показано применение других средств для снижения гиперурикемии. **Противопоказания.** Повышенная чувствительность к пробенециду. Острый приступ подагры, мочекаменная болезнь (особенно при наличии уратных камней), порфирия, нарушения картины периферической крови, вторичная гиперурикемия, обусловленная опухолевым процессом или применением химиотерапевтических средств. Период бе-

ременности. Дети в возрасте до 2 лет. **Побочные реакции.** Со стороны пищеварительного тракта: тошнота, рвота, анорексия, болезненность десен, редко — некроз печени. Со стороны ЦНС: головная боль, головокружение. Со стороны мочевыделительной системы: частое мочеиспускание, редко — нефротический синдром. **Аллергические реакции:** повышение температуры тела, зуд, крапивница, синдром Стивенса — Джонсона, редко — анафилактический шок. Со стороны системы кровообращения: анемия, гемолитическая анемия (чаще связанная с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы), редко — апластическая анемия, лейкопения. **Дерматологические реакции:** дерматит, алопеция, приливы. Со стороны костно-мышечной системы: обострение подагры. **Категория отпуска.** По рецепту. **Производитель.** Липомед АГ.