ID: 2012-05-24-T-1600

Пахомова А.Л.

Антисекреторная терапия язвенной болезни

AstraZeneca

Ключевые слова: антисекреторная терапия,язвенная болезнь.

Приложение 1.5. Раскрытие информации о потенциальном конфликте интересов
RU-RO/LE-CO/MED-SOP 002 ver. 1, 01 July 2011

Конференция компании АстраЗенека 25 мая 2012

Антисекреторная терапия язвенной болезни

Пахомова Анна Леонидовна

Представлена только информация в рамках зарегистрированных в РФ показаний
Мнение лектора не всегда может совпадать с точкой зрения компании AstraZeneca

Мероприятие организовано компанией AstraZeneca

Нексиум эзомепразол

NEX 298-08-11

AstraZeneca M

Приложение 1.5. Раскрытие информации о потенциальном конфликте интересов
RU-RO/LE-CO/MED-SOP 002 ver. 1, 01 July 2011

Раскрытие информации о потенциальном конфликте интересов

ФИНАНСОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Научные гранты/клинические исследования:	**<название компании>, <название компании>, ...**
Лектор:	**<название компании>, <название компании>, ...**
Член научного (консультативного) совета:	**<название компании>, <название компании>, ...**
Консультант:	**<название компании>, <название компании>, ...**
Сотрудник (в том числе – частичная занятость):	**<название компании>, <название компании>, ...**
.....	**.....**

Представленные материалы содержат сведения только о зарегистрированных в <страна> показаниях к применению <название препарата>.

Нексиум эзомепразол

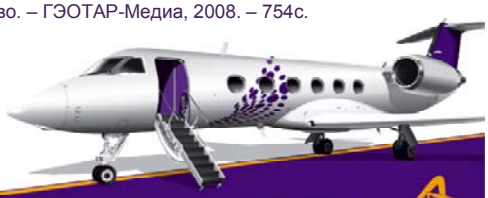
AstraZeneca M

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2012. Volume 2. Issue 5

Язвенная болезнь - определение

- **Гетерогенное заболевание гастродуоденальной зоны с рецидивирующим клиническим течением и чередованием периодов обострения и ремиссии, морфологически характеризующееся формированием локального язвенного дефекта слизистой оболочки желудка и/или двенадцатиперстной кишки (ДПК) до подслизистой основы**

Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология. Национальное руководство. – ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 754с.



Нексиум® эзомепразол

AstraZeneca M

Эпидемиология язвенной болезни желудка и ДПК

- Относится к наиболее частым заболеваниям (от 5 до 15%, в среднем 7-10% взрослого населения) - 2 место после ИБС[1,2].
- В РФ заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки составила 157,6 на 100.000 населения[1].
- Пик заболеваемости 35-40 лет[3].
- Распространённость язвы ДПК в 15-20 раз выше по сравнению с язвенной болезнью желудка[3].

1. Скворцов В.В., Одинцов В.В. Актуальные вопросы диагностики и лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки // Медицинский алфавит. Больница. - 2010 г. - № 4. С. 13-17.
2. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Баранская Е.К. и др. Рекомендации по диагностике и лечению язвенной болезни (пособие для врачей). - М. – 2004.
3. Фирсова Л.Д., Машарова А.А., Бордин Д.С., Янова О.Б. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки // – М: Планида. – 2011. – 52 С.

M

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2012

Язвенная болезнь:
заболевание, опасное своими осложнениями

- **За последние годы доля больных с впервые выявленной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в России возросла с 18% до 26%[1].**
- **Под диспансерным наблюдением находится около 3 млн. человек[1].**
- **Прием НПВП повышает риск развития**
  - **эрозивно-язвенных поражений слизистой в 3-5 раз[2,3]**
  - **кровотечений и перфораций в 8 раз[2,3]**
- **Затраты на лечение ЖК кровотечений в США составляют 750 млн $ / год[4]**

1. Ивашкин В.Т. Место антацидов в современной терапии язвенной болезни /В.Т.Ивашкин, Е.К.Баранская, О.С.Шифрин и др. //Российский медицинский журнал. 2002. - Т.4, № 2. - С.42-46.
2. Langman et al JAMA 1999;282:1929–1933; 3. Silverstein et al Ann Intern Med. 1995;123:241-249.
4. Barkun A. et al. Ann Intern Med. 2010 Jan 19;152(2):101-13.

AstraZeneca M

Желудочно-кишечные кровотечения

- Частота осложнений язвенной болезни в России за последние 30 лет, несмотря на внедрение H_2-блокаторов, ИПП, эрадикации НР, не изменилась[1-3]
- Частота кровотечений из верхних отделов ЖКТ составляет 30–150 случаев на 100,000 взрослых людей в год, и в большинстве случаев они приводят к госпитализации[4,5]
- 68% случаев составляют люди старше 60 лет, а 27% – в возрасте более 80 лет[5].
- Смертность от ЯК продолжает оставаться высокой (5-10%, до 15%)[1,3]

S

1. Цуканов В.В. и соавт., Тер. архив, 2007, №2, с.15-18.
2. Чернооков А.И. и соавт, РЖГГК, 2008, №.5, пр. № 32, с.156.
3. Островский А.Г. и соавт, ЭиКГ, 2008, №.1, пр. № 1, с.200-203.
4. В.К. Гостищев, М.А. Евсеев. Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, *2008*. - 384с.
5. Alan N. Barkun Ann Intern Med. 2010;152:101-113

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2012. Volume 2. Issue 5

Язвенные кровотечения – оперативная активность

Личный архив проф. Евсеева М.А. (д.м.н. профессор) Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, 2010г

Нексиум эзомепразол

AstraZeneca

Этиопатогенетическая классификация ЯБ

1. Язвенная болезнь желудка и ДПК (первичная)

а) *H.pylori*-зависимая форма (ЯБДПК -90%, ЯБЖ – 70%)

б) *H.pylori*-независимая форма

2. Симптоматические (вторичные) язвы

а) стрессовые (80%)

б) эндокринные

в) при сердечно–сосудистых заболеваниях (у 10–30%)

г) токсические

д) медикаментозные

е) прочие (панкреатогенные, гепатогенные и др.)

Топчий Н.В. Применение ингибиторов протонной помпы при симптоматических язвах // Медицинский портал rmj.ru. [Электронный ресурс]. URL: http://www.rmj.ru/articles_7704.htm

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2012

Исторические постулаты патогенеза язвенной болезни

«БЕЗ КИСЛОТЫ НЕ БЫВАЕТ ЯЗВЫ»

K. SCHWARTZ (1910)

«НЕТ *H.pylori* – НЕТ ЯЗВЫ»

D.Y. GRAHAM (1989)

«НЕТ *H.pylori* – НЕТ Hp-АССОЦИИРОВАННОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ»

G.N.J. TYTGAT (1995)

Pavel Skok. GUT and Diseases – peptic ulcer and helicobacter pylori// Медицинский портал mf.uni-mb.si/ [Электронный ресурс],. URL: http://www.mf.uni-mb.si/ipweb/html/SkokP%20Gut%20and%20diseases.pdf

M

НЕТ ЯЗВЫ

ФАКТОРЫ ЗАЩИТЫ

- СЕКРЕЦИЯ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЛИЗИ
- ПРОДУКЦИЯ БИКАРБОНАТОВ
- РЕГЕНЕРАЦИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК
- КРОВОТОК В СОЖ
- СИНТЕЗ ПРОСТАГЛАНДИНОВ

ЯЗВА

ФАКТОРЫ АГРЕССИИ

- ГИПЕРСЕКРЕЦИЯ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ
- ГИПЕРПРОДУКЦИЯ ПЕПСИНА
- НАРУШЕНИЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ МОТОРИКИ
- *Helicobacter pylori*
- ПРЯМОЕ ТРАВМАТИЗИРУЮЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПИЩИ

Ивашкин В.Т. Рекомендации по диагностике и лечению язвенной болезни.– М., 2005.– 30 с.

Нексиум® эзомепразол

AstraZeneca

M

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2012. Volume 2. Issue 5

Helicobacter pylori

грамотрицательные неспорообразующие аэрофильные бактерии спиралевидной формы

толщина 0,5-1,0 мкм

длина 2,5-3,5 мкм

2-6 мономерных жгутиков

благоприятные условия для жизни бактерий:
температура 37^0 С
влажность 98%
уровень pH-среды 4,0-6,0

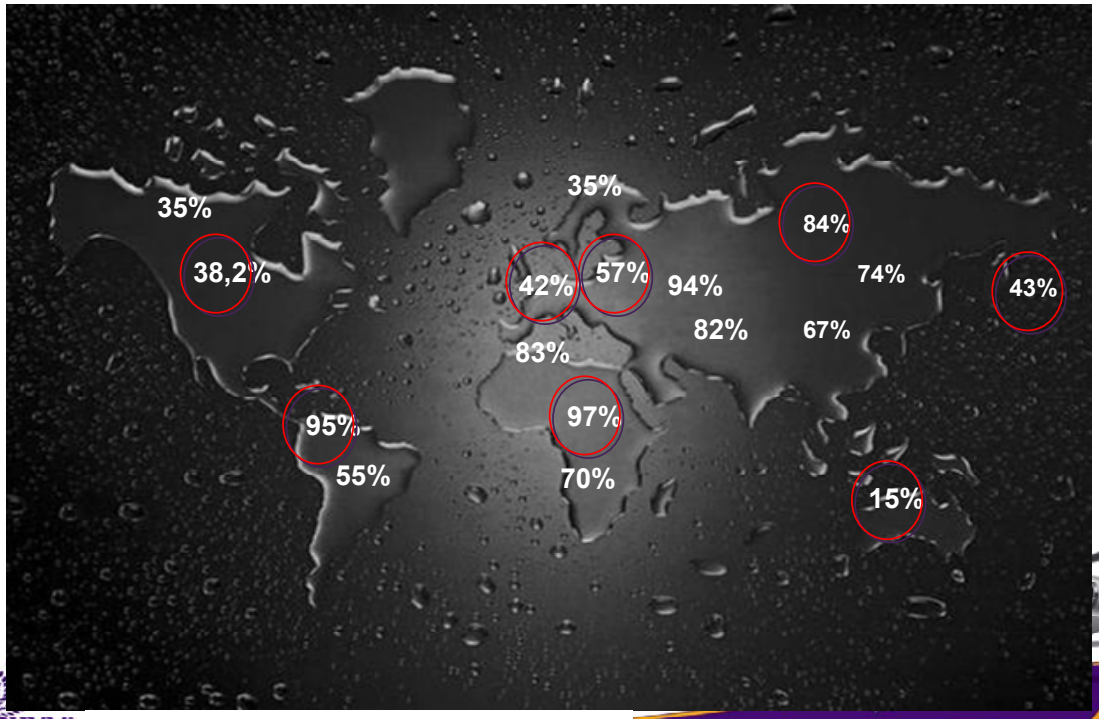
ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ
больной человек
ПУТИ ПЕРЕДАЧИ
фекально-оральный,
орально-оральный,
ятрогенный

Нексиум®

AstraZeneca

Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология. Национальное руководство. – ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 754с.

Распространенность *H.pylori* в мире у взрослых



Нексиум® эзомепразол

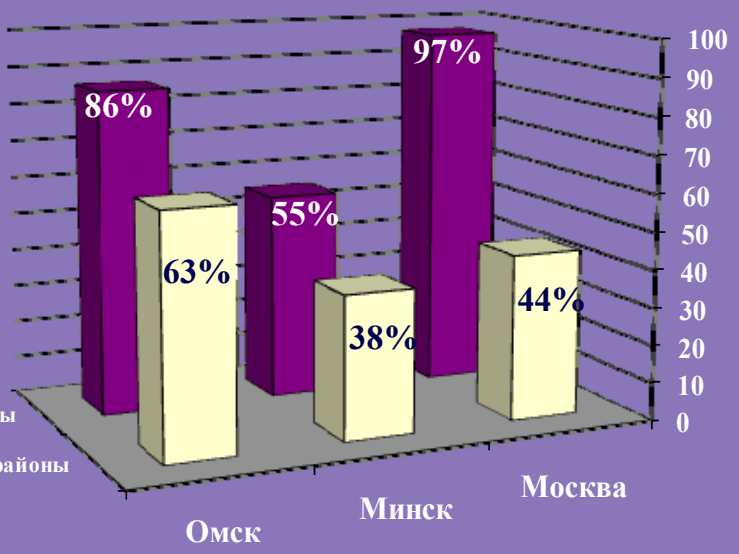
Ford A.C., Axon A.T. // Helicobacter. 2010; 15 (Suppl. 1): 1-6.

AstraZeneca

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2012

Распространение инфекции *H.pylori*

Взрослое население крупных городов (%)



Бельмер, С.В. И др. Эпидемиология хеликобактериоза // Медицинский портал helicobacter.ru. [Электронный ресурс]. URL: http://www.helicobacter.ru/index.php?i=48

S

Роль инфекции H.pylori является ведущей в развитии целого ряда гастроэнтерологических заболеваний

Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология. Национальное руководство. – ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 754с.

M

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2012. Volume 2. Issue 5

Helicobacter pylori: ведущий этиологический фактор язвенной болезни желудка и ДПК

Marshall. Am J Gastroenterol 1994;89:S116–28.

Нексиум® эзомепразол
AstraZeneca

Частота реинфекции *H.pylori* в крупных исследованиях

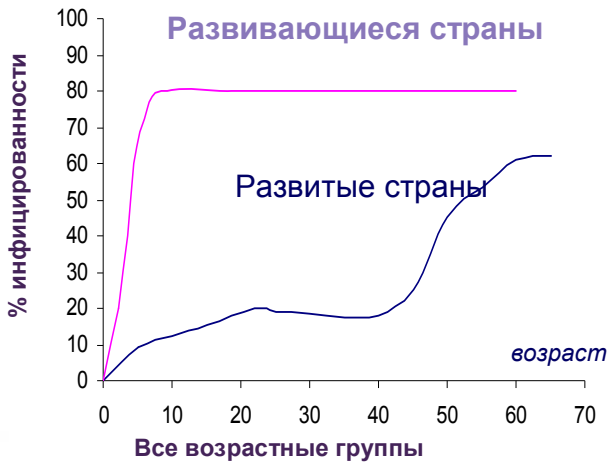
- 1,7-3,4% (n=401, 12 месяцев, Восточная Европа - Швеция)[1]
- 1,8% (n=557, 5 лет, Бразилия)[2]
- 9,1% (n=187, 3,5 года, Ю. Корея)[3]
- У детей 18-25% (5,5-6% в год)[4]

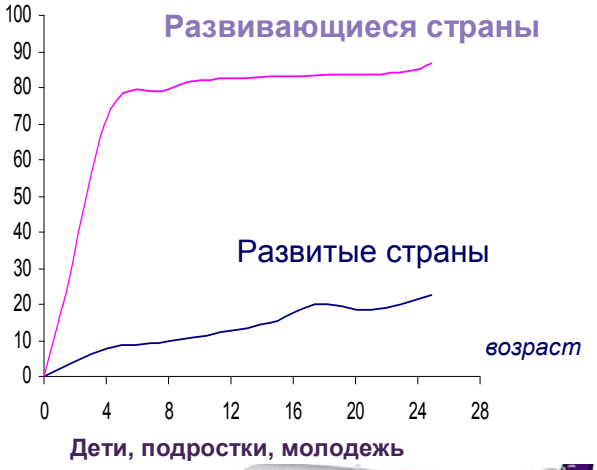
1. Z. Tulassay et al., Scand J. Gastroenterol., 2010; 45: 1048–1058
2. Silva F.M. et al. Helicobacter 2010;15(1):46-52.
3. Ryu K.H. et al. World J Gastroenterol. 2010;16(2):251-5.
4. Halitim F. et al. Helicobacter. 2006 11(3):168-72.

Нексиум® эзомепразол
AstraZeneca

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2012

Две эпидемиологические модели инфекции *H. pylori:* развитые и развивающиеся страны



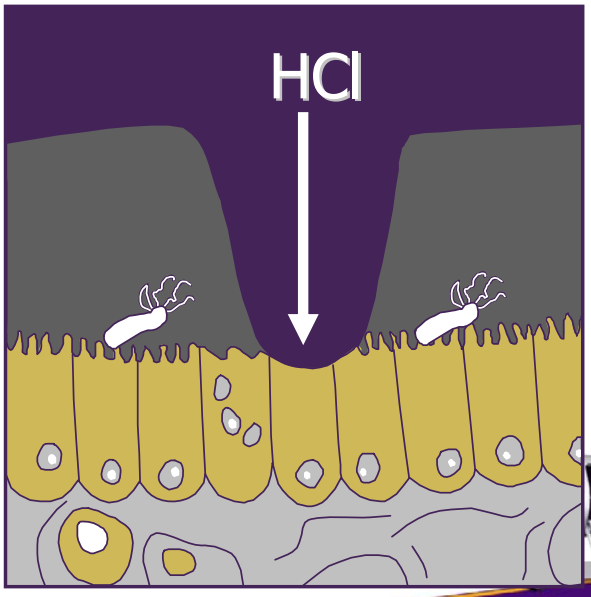


Нексиум® эзомепразол

Jagadish C. Ind J of Pediatr.; V.74-2007:287-290.

AstraZeneca M

Роль инфекции *H. pylori* и соляной кислоты в патогенезе язвенной болезни



Нексиум® эзомепразол

AstraZeneca S

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2012. Volume 2. Issue 5

Рецидив язвенной болезни и *H.pylori*

Без проведения соответствующей терапии у большинства пациентов рецидив заболевания наблюдается уже в течение первого года

Misiewicz JJ. Management of Helicobacter pylori-related disorders. Eu J Gastroenterol Hepatol 1997; 9 (suppl 1): S17-S21

Нексиум эзомепразол

AstraZeneca M

Главный принцип терапии язвенной болезни, ассоциированной с *H.pylori*

эрадикация

Порог эрадикации, рекомендованный Маастрихтским соглашением - не менее 80%

Нексиум эзомепразол

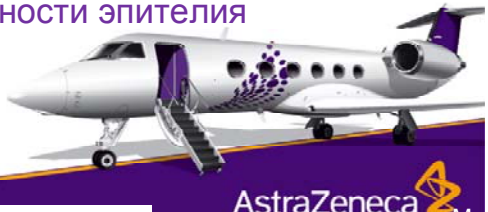
Malfertheiner P. et al. Gut. 2007; 56(6): 772-81

AstraZeneca M

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2012

Роль ИПП в лечении язвенной болезни, ассоциированной с *H.pylori*

- Увеличивают стабильность и продолжительность действия антибиотиков
- Создают благоприятные условия к делению *H.pylori*, когда бактерия становиться наиболее восприимчивой к действию антибиотиков
- Уменьшают общий объем секрета
  - повышение концентрации антибиотиков в желудочном соке
  - уменьшение толщины слизи на поверхности эпителия



Нексиум

AstraZeneca

Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология. Национальное руководство. – ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 754с.

Язвенная болезнь требует своевременного и максимально эффективного лечения

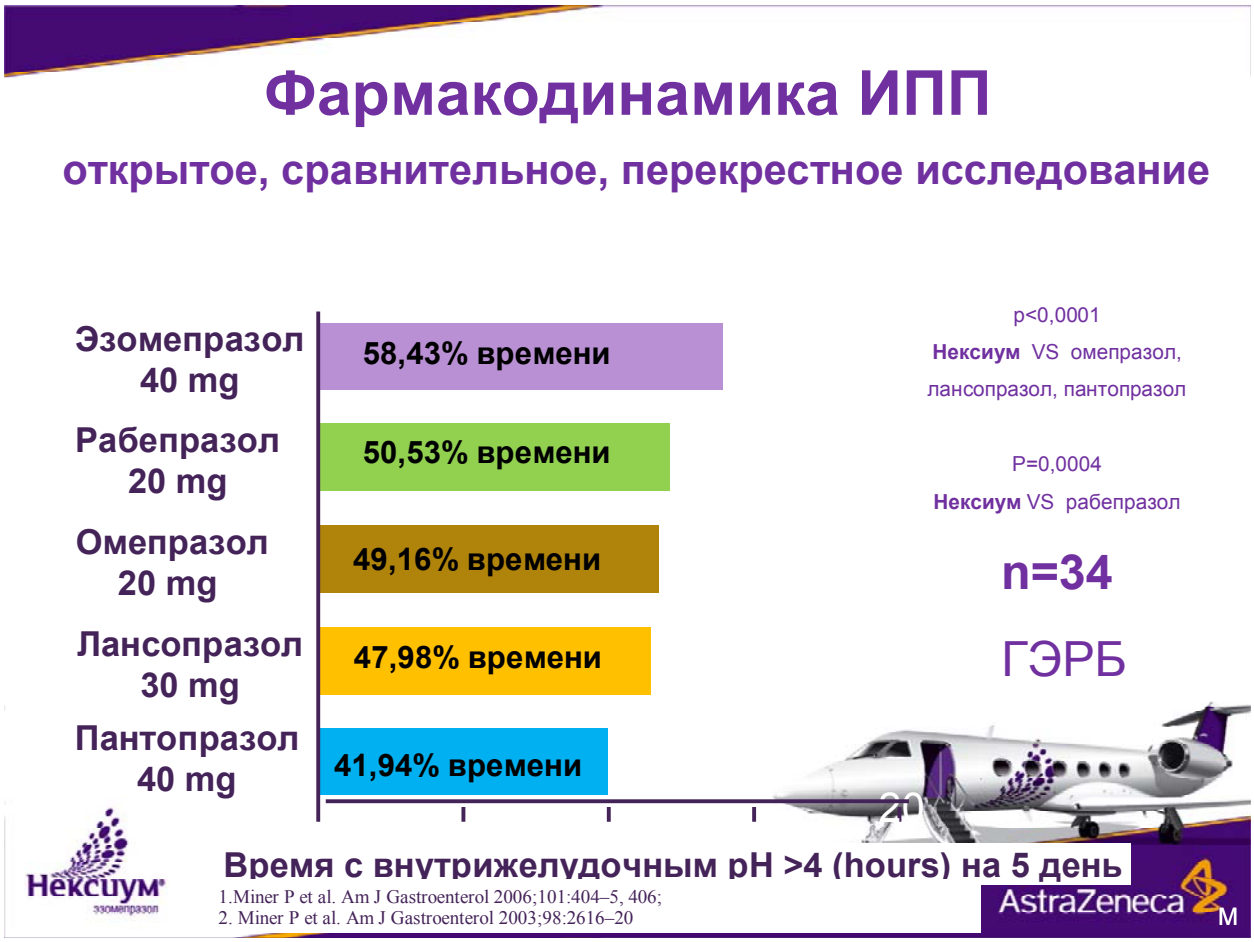
1. Гостищев В.К., Евсеев М.А. Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии: патогенез, диагностика, лечение. Москва, 2008, 377с.
2. Highlights from the VII Workshop on Helicobacter pylori.,Houston, Texas and the X World Congress of Gastroenterology, Los Angeles, California,1994:2.
3. Злокачественные новообразования в России в 2008 году (заболеваемость и смертность) под ред. В.И. Чиссова. М: ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий», 2010.- 256 с.
4. Correa P, Houghton J. Gastroenterol 2007; 133: 659-672.
5. Пиманов С.И. и др. Consillium Medicum 2008: том 10, №8, С.67-72.
6. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. // Русский медицинский журнал. – 1996. - №3. – С.140-150.

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2012. Volume 2. Issue 5

Andersson, Bradberg et al Gastroenterology. — 2000. — 118. — A1210.

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2012

Увеличение дозы Нексиума до 40 мг даёт существенный прирост клинических преимуществ
Среднее значение концентрации в плазме (нмоль/л)
4000
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
Более 500% по сравнению с омепразолом 20 мг
180% по сравнению с омепразолом 20 мг
Пациенты с ГЭРБ 5-й день
Нексиум® 40 мг в сутки
Нексиум 20 мг в сутки
Омепразол 20 мг в сутки
0 1 2 3 4 5 6 7 8
Время после приёма (часы)
Нексиум эзомепразол
Lind et al Aliment Pharmacol Ther 14:861-867 (2000)
AstraZeneca


Фармакодинамика ИПП
открытое, сравнительное, перекрестное исследование
Эзомепразол 40 mg
58,43% времени
Рабепразол 20 mg
50,53% времени
Омепразол 20 mg
49,16% времени
Лансопразол 30 mg
47,98% времени
Пантопразол 40 mg
41,94% времени
p<0,0001
Нексиум VS омепразол, лансопразол, пантопразол
P=0,0004
Нексиум VS рабепразол
n=34
ГЭРБ
20
Время с внутрижелудочным pH >4 (hours) на 5 день
Нексиум эзомепразол
1.Miner P et al. Am J Gastroenterol 2006;101:404–5, 406;
2. Miner P et al. Am J Gastroenterol 2003;98:2616–20
AstraZeneca

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2012. Volume 2. Issue 5

Маастрихт-3
(Флоренция, 17-18 марта 2005г.)

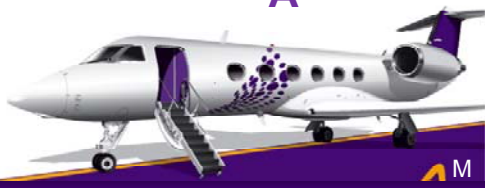
Показания к эрадикационной терапии
соответствуют прежнему соглашению*, за исключением:

Уровень доказательности

- Длительный прием аспирина — **A**
- Длительный прием НПВП — **A**

(но эрадикационная терапия недостаточна для предотвращения язв)

Malfertheiner P. et al. Gut. 2007; 56(6): 772-81



Нексиум® эзомепразол

M

*** ЯБ желудка и ДПК – критерий А**

Маастрихт-3
(Флоренция, 17-18 марта 2005 г.)

Показания к эрадикационной терапии
Атрофический гастрит

- Эрадикация *H.pylori* останавливает распространение атрофического гастрита и может приводить к регрессии атрофии — **B**
- Эффект в отношении кишечной метаплазии не установлен

Нексиум® эзомепразол

Malfertheiner P. et al. Gut. 2007; 56(6): 772-81

AstraZeneca M

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2012

Маастрихт-3
(Флоренция, 17-18 марта 2005 г.)

H.pylori и ГЭРБ

- Эрадикация *H. pylori* не вызывает ГЭРБ
- Эрадикация *H. pylori* не влияет на результаты терапии ГЭРБ ингибиторами протонной помпы у европеоидов
- У больных ГЭРБ с предполагаемым длительным приемом ИПП необходимо проводить диагностику *H. pylori* и проведение эрадикационной терапии

A

A

A

Нексиум® эзомепразол

Malfertheiner P. et al. Gut. 2007; 56(6): 772-81

AstraZeneca M

Маастрихт-3
(Флоренция, 17-18 марта 2005 г.)

Эрадикационная терапия в возрастном аспекте

- Не существует отдельных показаний для проведения эрадикации *H.pylori* у детей и подростков

  (лечение проводится как и у взрослых с расчетом суточных доз препаратов исходя из массы тела)
- У пожилых могут быть несколько уменьшены дозы антибактериальных препаратов с учетом возраста

Нексиум® эзомепразол

Malfertheiner P. et al. Gut. 2007; 56(6): 772-81

AstraZeneca M

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2012. Volume 2. Issue 5

Маастрихт-3
(Флоренция, 17-18 марта 2005 г.)

Диагностика

Подходы к диагностике соответствуют прежнему соглашению, за исключением положения:

- Быстрый уреазный тест дает возможность диагностировать *H. pylori* и назначать эрадикационную терапию

Нексиум® эзомепразол

Malfertheiner P. et al. Gut. 2007; 56(6): 772-81

AstraZeneca M

Маастрихт-3
(Флоренция, 17-18 марта 2005 г.)

Лечение

I. Терапия первой линии
ИПП 2 р/д + К + А (или М) в прежних дозах может быть назначена, если:

- резистентность наиболее распространенных штаммов *H.pylori* в данном регионе к кларитромицину не превышает 15-20%, к метронидазолу – 40%

Нексиум® эзомепразол

Malfertheiner P. et al. Gut. 2007; 56(6): 772-81

AstraZeneca M

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2012

Маастрихт-3
(Флоренция, 17-18 марта 2005 г.)

Лечение

II. Квадротерапия в качестве схемы первой линии
(ИПП 2 р/д + Т + ВТД в прежних дозах, М – 1500 мг/сут)
может быть назначена, если:

- резистентность наиболее распространенных штаммов *H.pylori* в данном регионе к кларитромицину и метронидазолу превышает оговоренный порог
- имеется гиперчувствительность к амоксициллину или кларитромицину

Нексиум эзомепразол

Malfertheiner P. et al. Gut. 2007; 56(6): 772-81

AstraZeneca M

Маастрихт-3
(Флоренция, 17-18 марта 2005 г.)

Лечение

ВТД- висмута трикалия дицитрат
Т – тетрациклин
М – метронидазол

III. Терапия второй линии
(ИПП 2 р/д + Т + ВТД в прежних дозах, М – 1500 мг/сут)
Если она недоступна, назначаются:

- схемы с левофлоксацином, фуразолидоном, рифамицином, рифабутином
- выбор препарата определяется результатами бактериологического исследования с определением чувствительности бактерии, в том числе и к препаратам первых линий, использовавшихся ранее

Нексиум эзомепразол

Malfertheiner P. et al. Gut. 2007; 56(6): 772-81

AstraZeneca M

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2012. Volume 2. Issue 5

Маастрихт-3
(Флоренция, 17-18 марта 2005 г.)

Длительность лечения

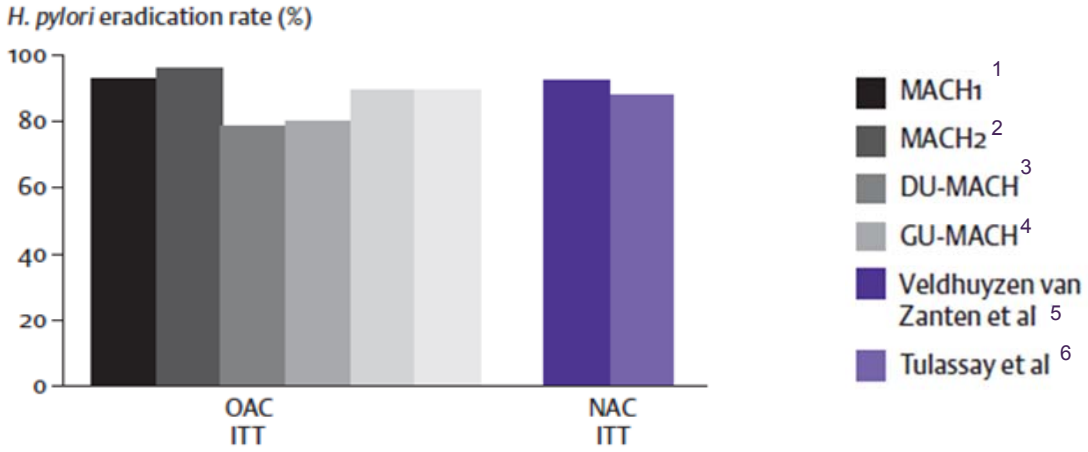
- увеличение длительности эрадикационной терапии до 14 дней (14-ти дневная терапия на 12% эффективней, чем 7-ми дневная)
- 7-ми дневные схемы могут быть применены, если качественными «локальными исследованиями» продемонстрирована ее эффективность и рентабельность

Нексиум эзомепразол

Malfertheiner P. et al. Gut. 2007; 56(6): 772-81

AstraZeneca

Высокая частота эрадикации H. pylori, достигаемая при использовании 7-дневной тройной терапии с Нексиумом, в сравнении со схемами с Омепразолом.



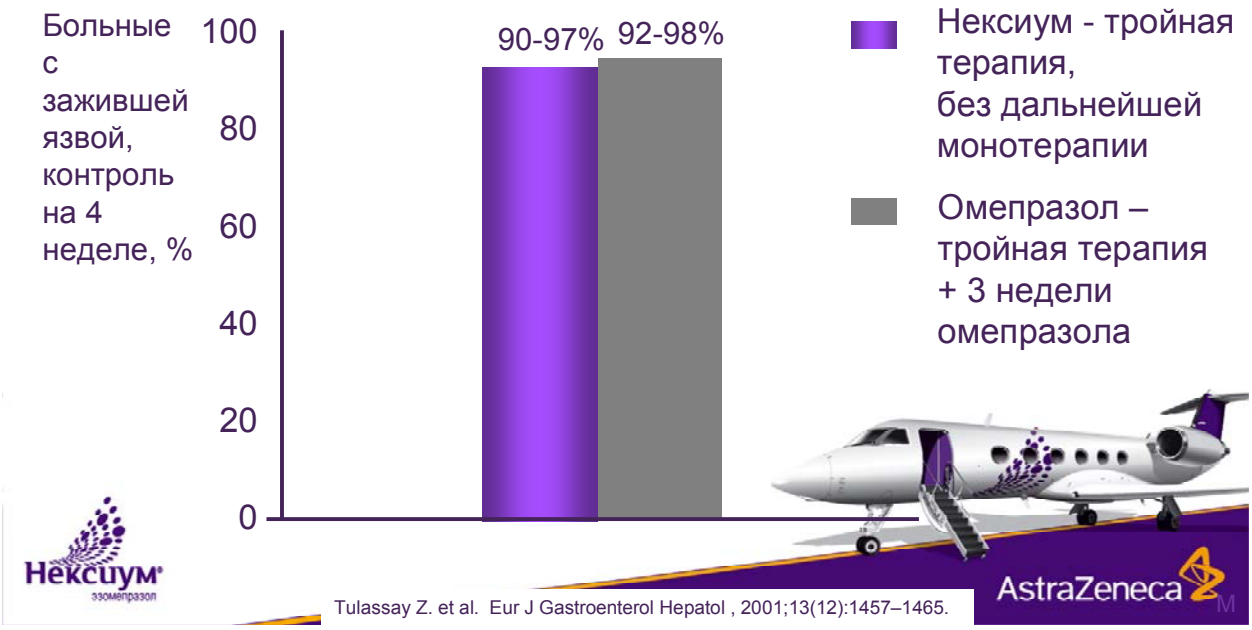
1. Lind T. et al. Helicobacter 1996;1:138–44.
2. Lind T. et al. Gastroenterology 1999;116:248–53.
3. Veldhuyzen van Zanten S. et al. Aliment Pharmacol Ther 1999;13:289–95.
4. Malfertheiner P. et al. Aliment Pharmacol Ther 1999;13:703–12.
5. Veldhuyzen van Zanten S et al. *Aliment* Pharmacol Ther 2000;14:1605–11.
6. Tulassay Z. et al. Eur J Gastroenterol Hepatol 2001;13:1457–65.

Нексиум эзомепразол

AstraZeneca

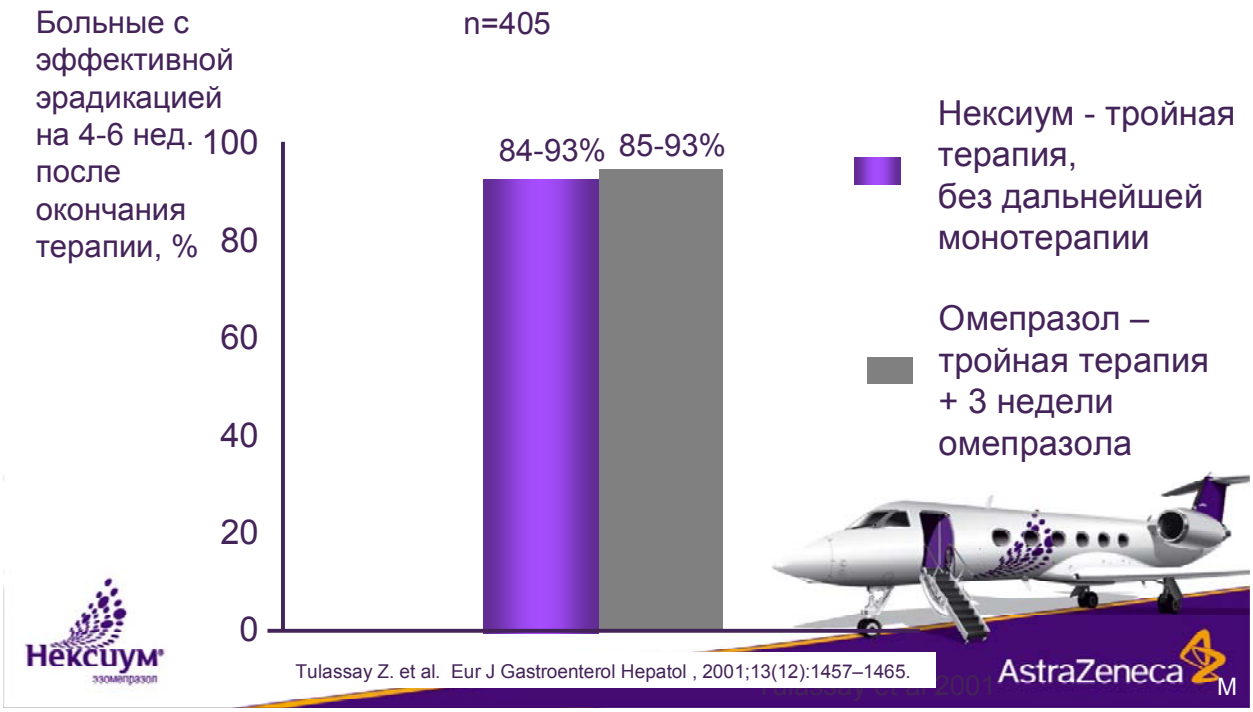
© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2012

Нексиум в составе тройной терапии позволяет сократить лечение, необходимое для заживления дуоденальной язвы с 4 недель до 1 недели



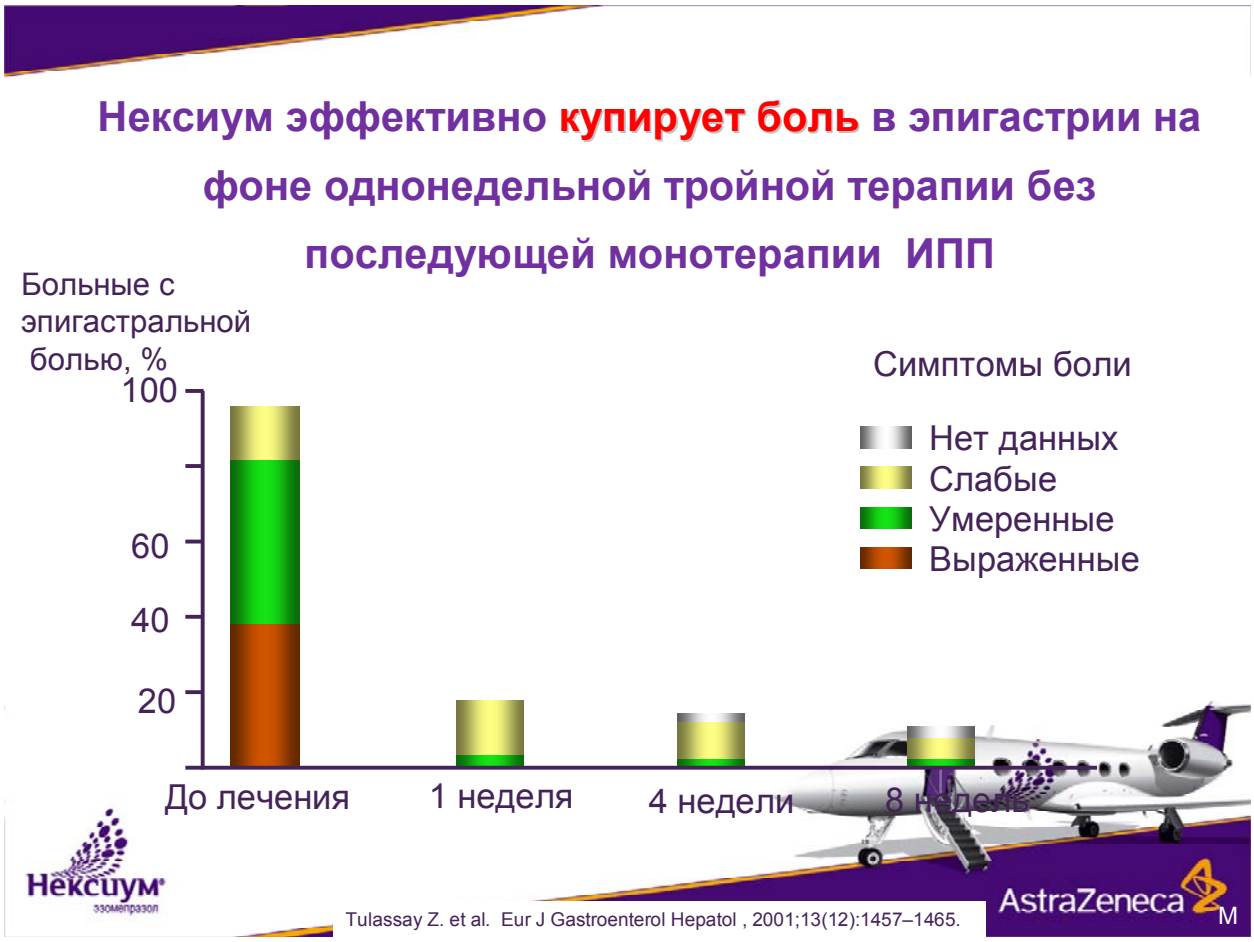
Tulassay Z. et al. Eur J Gastroenterol Hepatol , 2001;13(12):1457–1465.

Нексиум в составе тройной терапии позволяет достичь эрадикации H.pylori до 93% всего за 7 дней



Tulassay Z. et al. Eur J Gastroenterol Hepatol , 2001;13(12):1457–1465.

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2012. Volume 2. Issue 5

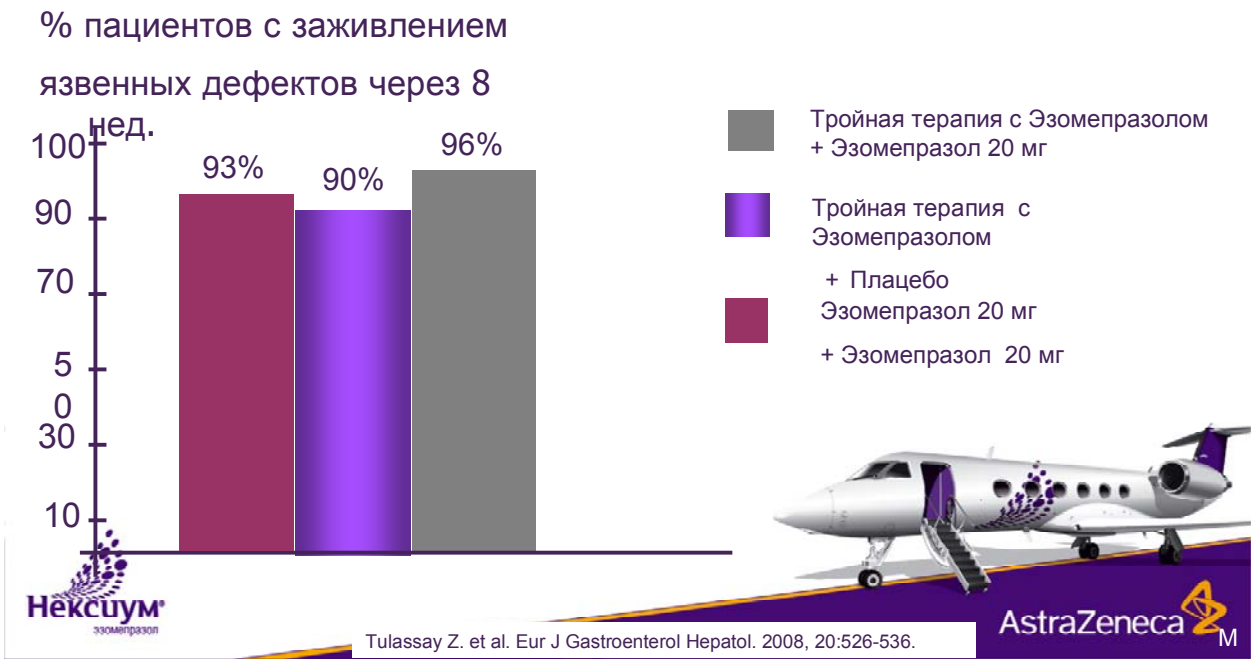


© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2012

Режим тройной терапии, основанной на Нексиуме, эффективен при эрадикации H.pylori

Tulassay Z. et al. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2008, 20:526-536.

Режим тройной терапии, основанной на Нексиуме, эффективен при заживлении язвенных поражений желудка



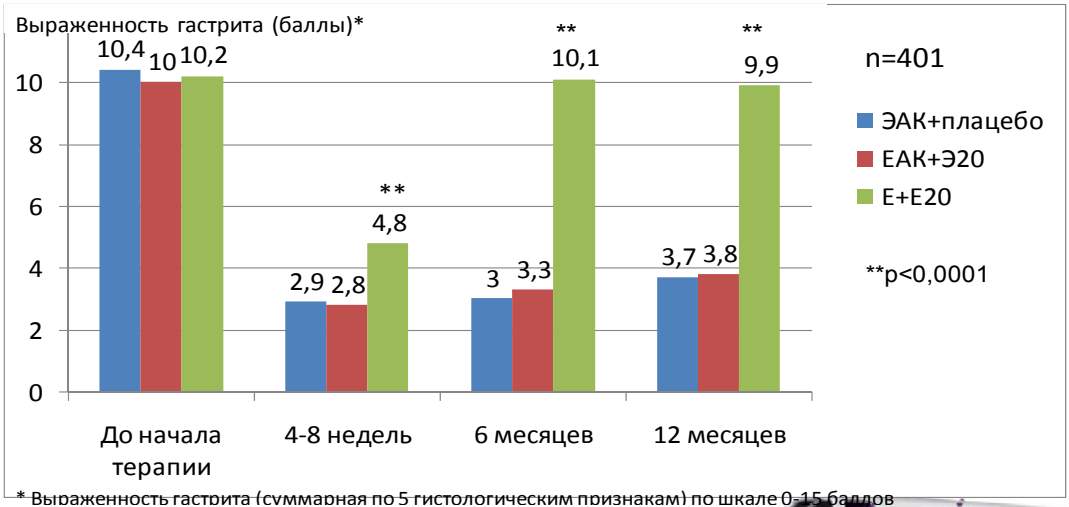
Tulassay Z. et al. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2008, 20:526-536.

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2012. Volume 2. Issue 5

Нексиум эффективно предупреждает рецидив язвенной болезни в составе 7-дневной эрадикационной схемы

Tulassay Z. et al. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2008, 20:526-536.

Динамика гистологической картины антрального гастрита в течение 12 мес. после эрадикационной терапии на основе эзомепразола по поводу ЯБЖ



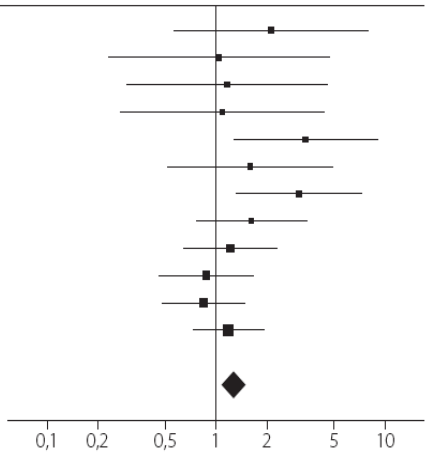
* Выраженность гастрита (суммарная по 5 гистологическим признакам) по шкале 0-15 баллов

Tulassay et al.Scand J Gastroenterol, 2010 Sep;45(9):1048-58.

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2012

Мета-анализ эффективности использования моноизомеров и рацематов ингибиторов протонной помпы в схемах антихеликобактерной терапии

Исследование	Эзомепразол H.pylori(-)	Эзомепразол Всего	Другие ИПП H.pylori(-)	Другие ИПП Всего	Удельный вес, %	Отношение шансов (95% ДИ)
Miehlke, 2003	38	42	31	38	2,2	2,15 (0,57, 8,01)
Маев, 2003	46	51	26	29	2,3	1,06 (0,23, 4,81)
Xia, 2005	27	32	23	28	2,8	1,17 (0,30, 4,57)
Zhang, 2004	23	28	21	26	2,8	1,10 (0,28, 4,33)
Hsu, 2005	94	100	82	100	3,5	3,44 (1,30, 9,07)
Chen, 2005	46	52	43	52	3,6	1,60 (0,53, 4,89)
Anagnostopoulos, 2004	92	104	37	52	4,1	3,11 (1,33, 7,27)
Sheu, 2005	86	100	79	100	8,0	1,63 (0,78, 3,43)
Veldhuisen Van Zanten, 2000	183	204	172	196	13,0	1,22 (0,65, 2,26)
Wu, 2007	187	209	191	211	14,4	0,89 (0,47, 1,68)
Tulassay, 2001	184	214	192	219	19,2	0,86 (0,49, 1,51)
Veldhuisen Van Zanten, 2003	144	190	137	189	24,0	1,19 (0,75, 1,88)
Итого		1326		1240	100,0	1,31 (1,05, 1,63)
Итого (эффект)	1150		1034			



Исаков В.А., Ганская Ж.Ю. Клин Гастроэнтерол и Гепатол. Русское издание 2008; №6: 463-468.

AstraZeneca M

Нексиум эзомепразол

Современная концепция ведения больных с гастродуоденальными язвенными кровотечениями

Эндоскопическая диагностика и эндогемостаз

Антисекреторная терапия в/в ИПП

Неотложное оперативное вмешательство

Продолжение терапии пероральными формами ИПП

AstraZeneca

ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ НА БОРТ ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЙ M

* Эзомепразол создан на основе технологии, удостоенной Нобелевской премии в 2001 году

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2012. Volume 2. Issue 5

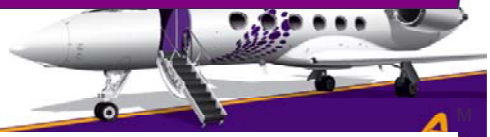
СТРАТЕГИЯ антисекреторной терапии при язвенных кровотечениях

Базисный компонент терапии – эффективный ингибитор протонной помпы

Госпитализация по поводу язвенного кровотечения, ЭНДОГЕМОСТАЗ

72 часа	27 суток
Парентеральная терапия	*Пероральная терапия*: **ЭЗОМЕПРАЗОЛ**
Эзомепразол в/в 80 мг + 8 мг/час	40 мг/сут
	Эрадикация HP

Нексиум® эзомепразол



Sung JJ, et al. Aliment Pharmacol Ther 2008;27:666–77.

Нексиум – современный ингибитор протонной помпы, высоко эффективный при лечении язвенной болезни

- Нексиум - это быстрое освобождение от боли в составе 7 дневной эрадикационной терапии[1,2].
- В схемах эрадикационной терапии Нексиум обеспечивает высокий уровень эрадикации H.pylori (90%) всего за 7 дней[1], а также эффективно предупреждает рецидив язвенной болезни[2].
- Нексиум –современная антисекреторная терапия по доступной цене.

Лечение и профилактика рецедивов язвенной болезни	**Нексиум®** 20 мг Амоксициллин 1000 мг Кларитромицин 500 мг	Все препараты 2 раза в сутки	7 дней

1. Tulassay Z, et al. Eur J Gastroenterol Hepatol 2001;13(12):1457–1465.
2. Tulassay Z. et al. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2008, 20:526-536.

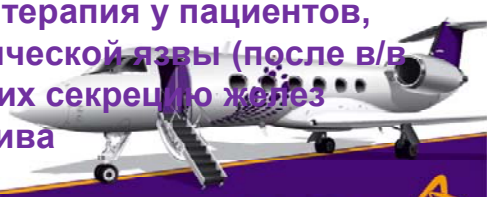
© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2012

Нексиум –

показания к применению[1]

- **Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) с эзофагитом, без эзофагита (лечение, поддерживающая терапия) –**

  у взрослых и детей с 12 лет
- **Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (в составе комбинированной эрадикационной терапии)**
- **НПВП-ассоциированные гастропатии (лечение и профилактика)**
- **Синдром Золлингера-Эллиссона или другие состояния, характеризующиеся патологической секрецией**
- **Длительная кислотоподавляющая терапия у пациентов, перенесших кровотечение из пептической язвы (после в/в применения препаратов, снижающих секрецию желез желудка) для профилактики рецидива**



Нексиум® эзомепразол

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Нексиум

AstraZeneca