

# А вы уверены, что назначенный ингибитор протонной помпы подходит вашему пациенту?

## Эффект от терапии может быть предсказуем!

Сегодня на рынке множество молекул – ингибиторов протонной помпы (ИПП), которые помогают в борьбе с кислотозависимыми заболеваниями и значительно облегчают состояние пациентов. Однако понять, подходит ли ИПП, который вы назначали ранее, или стоит подобрать более эффективную терапию, становится все сложнее, так как рынок переполнен препаратами.



## ПРЕИМУЩЕСТВА РАБЕПРАЗОЛА<sup>5,6</sup>



Среди всех ИПП рабепразол в минимальной степени метаболизируется с помощью ферментов микросомального окисления и единственный ИПП, который претерпевает неферментное превращение в плазме крови



У рабепразола наивысшая фармакологическая активность



Действие рабепразола не зависит от полиморфизма печеночных ферментов



У рабепразола наименьший риск лекарственных взаимодействий, что важно при коморбидности, особенно в период эпидемии



Уровень pH, достигаемый при приеме рабепразола, достоверно выше, чем при приеме омепразола и лансопразола, что свидетельствует о высокой эффективности рабепразола



Биодоступность рабепразола не зависит от времени суток, приема пищи и приема антацидов, что значительно облегчает его прием



Биодоступность эзо-, оме-, лансо-, пантопразола зависит от генетического полиморфизма CYP 2C19, что сказывается на биодоступности. Единственный ИПП, биодоступность которого не зависит от генетического полиморфизма, рабепразол, поэтому его клинический эффект предсказуем

## БИОДОСТУПНОСТЬ ИПП И АКТИВНОСТЬ CYP 2C19<sup>5,6</sup>

ИПП	Биодоступность изменяется при его повторном введении (торможение CYP 2C19)	Биодоступность ИПП зависит от гена CYP 2C19
Эзомепразол	ДА++	ДА
Омепразол	ДА+	ДА
Пантопразол	НЕТ	ДА
Лансопразол	НЕТ	ДА
Рабепразол	НЕТ	НЕТ

Примечание. ГЭРБ – гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, ЯБЖ и ДПК – язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** рабепразол, Разо, ИПП, ингибиторы протонной помпы, пантопразол, лансопразол, эзомепразол, диспепсия, ГЭРБ, гастрит, язвенная болезнь желудка

### Литература

1. Язвенная болезнь. Клинические рекомендации. Российская гастроэнтерологическая ассоциация. Российское общество колоректальных хирургов. М., 2019.
2. Известия. 19.08.2019. <https://iz.ru/911562/2019-08-19/v-rossii-vyroslo-zabolevaemost-gastritom>
3. Лялюкова Е.А., Батищева Г.А., Визе-Хрипунова М.А. и др. Синдром диспепсии в первичном звене здравоохранения: клинические варианты, тактика ведения пациентов. Трудный пациент. 2019; 17 (6–7): 38–46.
4. Николаев Ю.А., Севостьянова Е.В., Митрофанов И.М. и др. Особенности встречаемости артериальной гипертензии, сочетанной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, в современной клинике внутренних болезней. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015; 10–2: 244–8.
5. Карева Е.Н. Рабепразол через призму «метаболизм – эффективность». РМЖ. 2016; 17: 1172–6.
6. Цуканов В.В., Каспаров Э.В., Васютин А.В. и др. Эффективность рабепразола для лечения кислотозависимых заболеваний. Медицинский совет. 2017; 5: 116–8.

Материал принадлежит ООО "ММА"МедиаМедика", любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено. Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.