

НАЖБП и СИБР: неразрывная связь

Стратегия двойного удара

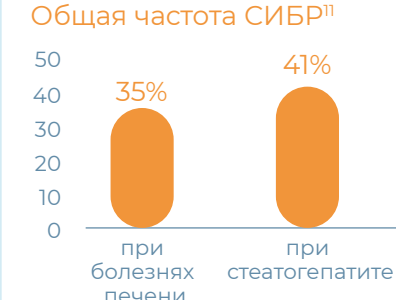


Ось «печень-кишечник»: почему болезни печени и СИБР неразделимы?



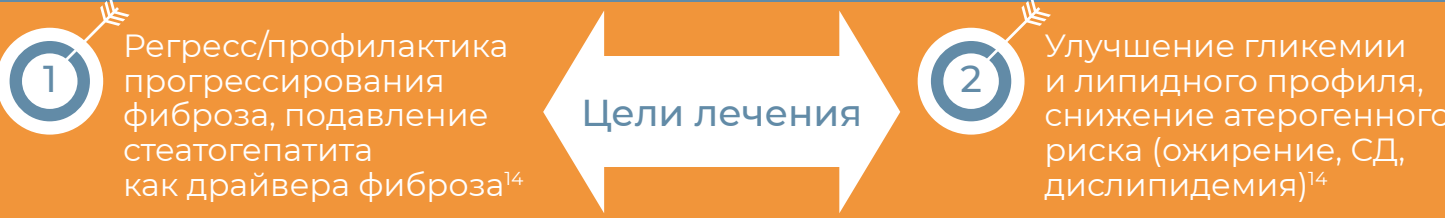
Чем опасна НАЖБП?

- Фиброз может быстро прогрессировать до цирроза¹²:
 - у 22% пациентов с НАСГ стадии F3 может развиться цирроз
 - у 19% пациентов с НАСГ стадии F4 могут наступить осложнения или смерть
- Независимый фактор сердечно-сосудистой смертности: риск инсульта или инфаркта втрое выше¹³



- Развитие СИБР на фоне НАЖБП ассоциировано с¹⁵:
- ↑ Времени ороцекального транзита
 - ↑ Выраженности стеатоза, воспаления, баллонной дистрофии и фиброза печени
 - ↑ Показателя HOMA-IR-теста
 - ↑ Липополисахаридов в сыворотке крови
 - ↑ Экспрессии в печени CD14, NFkB, TLR4

Две мишени терапии и стратегия двойного удара



УДХК

Входит в клинические рекомендации МЗ РФ по лечению НАЖБП¹⁴:

- на любой стадии для уменьшения содержания липидов в гепатоцитах, уменьшения воспаления и профилактики прогрессирования фиброза
- ...и ожирении для профилактики образования конкрементов в желчном пузыре до достижения стабилизации массы тела
- ...и сахарном диабете 2-го типа для улучшения контроля гликемии

В сочетании с метформином достоверно снижает фиброз и воспаление, улучшает эндотелийзависимую вазодилатацию¹⁶

Значимо уменьшает вздутие, боль в животе, изжогу, тошноту, рвоту, горечь во рту¹⁷

Способствует уменьшению симптоматики и эндоскопических признаков повреждения слизистой^{18,19}

Профиль эффективности и безопасности УДХК подтверждены клинически²⁰:

- > 11 научных работ
- > 1450 пациентов

Рифаксимин

Терапия первой линии при СИБР; препарат первого выбора при вздутии, абдоминальной боли, неустойчивом стуле²¹

Невсасывающийся антибиотик, не вызывающий дисбиоза. Эффективен при СИБР и избыточном росте метаногенов (особенно в комбинации с неомицином и метронидазолом)²²

Снижает уровень аммиака²²

Не оказывает значительного влияния на фармакокинетику ЛС, метаболизирующихся с участием CYP3A4, что важно для коморбидных пациентов, принимающих несколько препаратов²³

Терапевтически эквивалентен и сопоставим по безопасности с референтным препаратом²⁴

Возможности комбинированной терапии УРДОКСА® + АЛЬФАКСИМ®

- Устранение бактериального компонента воспаления повышает эффективность гепатотропной терапии
- Уменьшение выраженности эндотоксемии приводит к улучшению метаболического профиля пациентов с НАЖБП
- Купирование абдоминальных симптомов повышает комплаентность пациентов

НАЖБП – неалкогольная жировая болезнь печени, СИБР – синдром избыточного бактериального роста, АГ – артериальная гипертензия, СД – сахарный диабет, МАЖБП – метаболически ассоциированная жировая болезнь печени, НАСГ – неалкогольный стеатогепатит, УДХК – урсодезоксихолевая кислота, МЗ РФ – Министерство здравоохранения Российской Федерации, HOMA-IR – индекс инсулинорезистентности (Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance), CD14 – кластер дифференцировки 14, NFkB – ядерный фактор транскрипции kB, TLR4 – толл-подобный рецептор 4, ЛС – лекарственные средства, CYP3A4 – цитохром P450 3A4 (изофермент) обозрение. 2018. № 00. С. 1–10.

Подготовлено по выступлению д.м.н., проф. Е. Н. Широковой и к.м.н., доц. Ю. О. Шульпековой «НАЖБП и СИБР: неразрывная связь. Стратегия двойного удара» в рамках интерактивной онлайн-программы МЕДэксперт ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

1. Castro-Martinez MG et al. Prevalence of nonalcoholic fatty liver disease in subjects with metabolic syndrome. Cir Cir. 2012 Mar-Apr;80(2):128-33

2. Friedrich-Rust M et al. Severity of coronary artery disease is associated with non-alcoholic fatty liver disease: A single-blinded prospective mono-center study. PLoS One. 2017 Oct 26; 12(10): e0186720

3. Dai Prevalence of nonalcoholic fatty liver disease in patients with type 2 diabetes mellitus: A meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2017 Sep;96(39): e8179

4. Radu Sebastian Gavril et al. Relationship between NAFLD and hypertension in patients with type 2 diabetes mellitus. J Hypertens Res (2017) 3(2):44–49

5. Rushad Patell et al. Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD) in Obesity. J Clin Diagn Res. 2014 Jan; 8(1): 62–66

6. Min YW, Kim Y, Gwak G-Y, Gu S., Kang D., Cho S.J. et al. Non-alcoholic fatty liver disease and the development of reflux esophagitis: A cohort study. J Gastroenterol Hepatol. 2018

7. Xue J., Xin H., Ren N., Zhou C., Yang J., Song L.M., Qin S. Nonalcoholic fatty liver disease increases the risk of gastroesophageal reflux disease: A systematic review and meta-analysis. European Journal of Clinical Investigation. 2019

8. Звягинцева Т.Д. Кишечный микробиом и неалкогольная жировая болезнь печени: патогенетические связи и коррекция пробиотиками // Здоровье Украины. 2016. № 1(39)

9. Кравчук Ю. А. Клинико-морфологические особенности стеатогепатита алкогольной и метаболической этиологии. Дисс. докт. мед. наук. СПб, 2016. 286 с.

10. Ардатская М. Д., Гарушьян Г. В., Мойсак Р. П. Влияние избыточного бактериального роста в тонкой кишке и бактериальной эндотоксемии на течение неалкогольной жировой болезни печени. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018;153(5): 24–31

11. The Prevalence of Small Intestinal Bacterial Overgrowth in Patients with Non-Alcoholic Liver Diseases: NAFLD, NASH, Fibrosis, Cirrhosis—A Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. 2022

12. Sanyal. Hepatology. 2019; 70:1913

13. YJ Zhou et al. 2012, Journal of Digestive Diseases, 2012; 13: 153—160

14. Клинические рекомендации 748 Минздрава РФ. Неалкогольная жировая болезнь печени у взрослых. 2024.

15. Epidemiology of small intestinal bacterial overgrowth. World J Gastroenterol. 2023

16. Е.Н. Зиновьева, С.Н. Мехтиева, С.В. Соколовский. Эндотелиальная дисфункция как фактор прогрессирования неалкогольного стеатогепатита. Терапевтические подходы.

17. Wu ZY, Zhang MH, Li Y, Deng JY, Liu LY, Chen C, Du HB, Guo Y. Dig Dis Sci. 2025 Aug 24. doi: 10.1007/s10620-025-09334-y

18. Галиев Ш.З., Амиров Н.Б. Дуоденогастральный рефлюкс как причина развития рефлюкс-гастрита. Вестник современной клинической медицины. 2015;8(2):50–61

19. McCabe ME et al. New Causes for the Old Problem of Bile Reflux Gastritis, Clinical Gastroenterology and Hepatology (2018)

20. Казюлин А.Н., Шестаков В.А., Гончаренко А.Ю. и др. Практика клинического применения препаратов урсодезоксихолевой кислоты. РМЖ. Медицинское обозрение. 2018. № 00. С. 1–10.

21. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Абдулганиева Д.И., Алексеева О.П., и соавт. Практические рекомендации Научного сообщества по содействию клиническому изучению микробиома человека (НСОИМ) и Российской гастроэнтерологической ассоциации (РГА) по диагностике и лечению синдрома избыточного бактериального роста у взрослых. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2022;32(3):68–85

22. Sudan A, Kozłowska-Petrzick K, Wunsch E, Bodnarczuk T, Stachowska E. Small Intestinal Bacterial Overgrowth and Non-Alcoholic Fatty Liver Disease: What Do We Know in 2023? Nutrients. 2023 Mar 8;15(6):1323. doi: 10.3390/nu15061323.

23. Инструкция по применению препарата Альфаксим

24. Отчет о клиническом исследовании RIF-03-2017_CSR Открытое рандомизированное исследование эффективности и безопасности препарата Рифаксимин (АО «ФПЧ «Облиское», Россия) по сравнению с референтным препаратом. 08.07.2019