



Слабительные для детей? Новое исследование подтверждает эффективность и переносимость бисакодила при длительном применении

Marion Eberlin, PhD

В ретроспективном исследовании изучались эффективность и переносимость длительного и регулярного применения бисакодила у детей. Даже при длительном приеме (средняя продолжительность лечения: 14 месяцев) бисакодил был эффективен, безопасен и хорошо переносился детьми. Опасения по поводу развития зависимости оказались необоснованными; у большинства пациентов бисакодил можно было постепенно отменить без изменения частоты стула.

Хроническими запорами часто страдают не только взрослые, но и дети. Однако ранее были доступны только ограниченные данные о длительном регулярном применении бисакодила у педиатрических пациентов. Новое исследование Детской больницы Нью-Хейвена (США) заполнило этот пробел и предоставило актуальные данные об эффективности и переносимости длительного лечения. Вывод: бисакодил эффективен, безопасен и хорошо переносится детьми даже при длительном применении. Опасения по поводу зависимости являются необоснованными.

Запоры часто встречаются у детей. Если симптомы хронические, обычно присутствует функциональный запор. Этот термин относится к нерегулярному и зачастую также болезненному прохождению твердого

стула без анатомических причин или основного заболевания.

Стандартное лечение включает диету с высоким содержанием пищевых волокон, осмотические слабительные и клизмы, а также дополнительное использование стимулирующих слабительных, таких как бисакодил, если эффект других мер был недостаточным. Хотя большинство пациентов реагирует на эту терапевтическую концепцию, оставшейся подгруппе (известной как рефрактерные случаи) подобный подход если и помогает, то только ограниченно. В частности, у таких пациентов может быть полезным более интенсивное применение бисакодила.

Для увеличения объема информации о длительном



Число участников
n = 164
(Девочки: 52 %)



Средний возраст:
9.5 Лет/года
(0.9 – 21 Лет/года)



Средняя продолжительность лечения:
14 месяцев



Средняя еженедельная частота стула при базовой терапии – без регулярного лечения бисакодиллом

регулярном приеме бисакодила, особенно у детей, было проведено исследование эффективности и переносимости бисакодила у педиатрических пациентов [1].

Ретроспективное исследование у детей и подростков

В ретроспективное исследование были включены дети с рефрактерным функциональным запором, которые были направлены в Детскую больницу Нью-Хейвена (США) в период с 2007 г. по 2014 г. для оценки и лечения хронического запора.

У детей частота стула составляла два или менее актов дефекации в неделю при исходном лечении осмотическими слабительными средствами. Затем к их терапии был добавлен бисакодил на период не менее четырех недель. Были зарегистрированы демографические данные, такие как возраст и пол, доза бисакодила, продолжительность лечения, количество дефекаций в неделю до и после лечения бисакодиллом, побочные эффекты и продолжительность последующего наблюдения.

Всего в исследование было включено 164 пациента. Средний возраст составлял 9,5 лет (0,9 - 21 г.), 52% детей – девочки. Средняя доза бисакодила составляла 5 мг (от 1 до 20 мг), средняя продолжительность лечения составляла 14 месяцев (от 1 до 77 месяцев), и 90% пациентов принимали препарат менее 36 месяцев.

Количество еженедельных дефекаций удвоилось

Результаты исследования показали, что медиана частоты стула при регулярном приеме бисакодила (в дополнение к существующей терапии осмотическими слабительными) достоверно увеличивалась с двух до четырех дефекаций в неделю ($p < 0,001$).

Кроме того, у 57% пациентов (94 из 164) частота стула составляла ≥ 3 дефекаций в неделю.

Отсутствие зависимости при длительном лечении бисакодиллом

Авторы также исследовали, можно ли постепенно отменить бисакодил у пациентов при сохранении постоянной частоты стула ≥ 3 испражнений в неделю. Для анализа были доступны соответствующие данные по 71 ребенку.



Средняя еженедельная частота стула (базовая терапия) – при регулярном лечении бисакодиллом ($p < 0,001$)

У 55% пациентов симптомы удавалось держать под контролем настолько хорошо, что бисакодил можно было успешно отменить (путем постепенного снижения дозы и/или уменьшения частоты приема). 45% пациентов продолжали принимать бисакодил.

Авторы определили, что на возможность или невозможность прекращения лечения не влияли продолжительность лечения, дозировка, возраст или пол пациента. У многих пациентов можно было отменить бисакодил, и это не зависело от продолжительности лечения и дозировки.

Побочные эффекты наблюдались только у 8% пациентов (13 из 164) и в основном представляли собой кратковременную боль в животе и диарею. Эти побочные эффекты в большинстве случаев исчезали после коррекции дозы и привели к прекращению лечения только у пяти пациентов.

Бисакодил: эффективен и безопасен при длительном применении

Ретроспективное исследование показало, что частота еженедельного стула у детей с рефрактерным хроническим запором может быть удвоена при применении бисакодила.

Препарат хорошо переносился в течение среднего 14-месячного периода лечения; побочные эффекты возникали только у 8% детей и обычно исчезали после корректировки дозы. В отношении обеспокоенности по поводу зависимости от бисакодила авторы показали, что длительное лечение не было связано с зависимостью или другими осложнениями.

Таким образом, исследование подтвердило эффективность и безопасность бисакодила у детей, особенно при длительном применении.

Литература

1. Bonilla S et al. Long Term Use of Bisacodyl in Pediatric Functional Constipation Refractory to Conventional Therapy. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 2020, published ahead of print, doi: 10.1097/MPG.0000000000002795.

Конфликт интересов: М. Эберлин является сотрудницей компании Sanofi.

Раскрытие информации: Написание медицинских текстов и их публикация финансируются компанией Sanofi Aventis Deutschland GmbH.

Информация о рукописи

Представлена на рассмотрение: 22.12.2020

Принята: 03.01.2021

Опубликована: 03.04.2022