



# Бисакодил: комплексные данные свидетельствуют об эффективном и безопасном применении при запоре

Sabine Landes, PhD, Marion Eberlin, PhD и Robert Lange, PhD

Впервые с тех пор, как бисакодил был сертифицирован в 1950-х годах, в новейшем обзоре была представлена подробная подборка фармакологических и клинических данных, касающихся этого прокинетического и секреторного слабительного. На основе знаний, полученных в результате многолетнего опыта работы с этим препаратом, в обзоре представлены практические рекомендации для консультаций пациентов относительно еще более эффективного и безопасного использования бисакодила.

## Периодический запор представляет собой пример самолечения

Запор является одним из наиболее распространенных желудочно-кишечных заболеваний, глобальная распространенность которого оценивается в 14% [1]. Наиболее значимые симптомы включают нечастое

прохождение твердого стула, чрезмерное натуживание во время дефекации и ощущение неполного опорожнения кишечника. Когда запор случается нечасто, его обычно можно лечить самостоятельно. К доступным вариантам лечения относятся, в дополнение к осмотическим слабительным, стимулирующие слабительные, такие

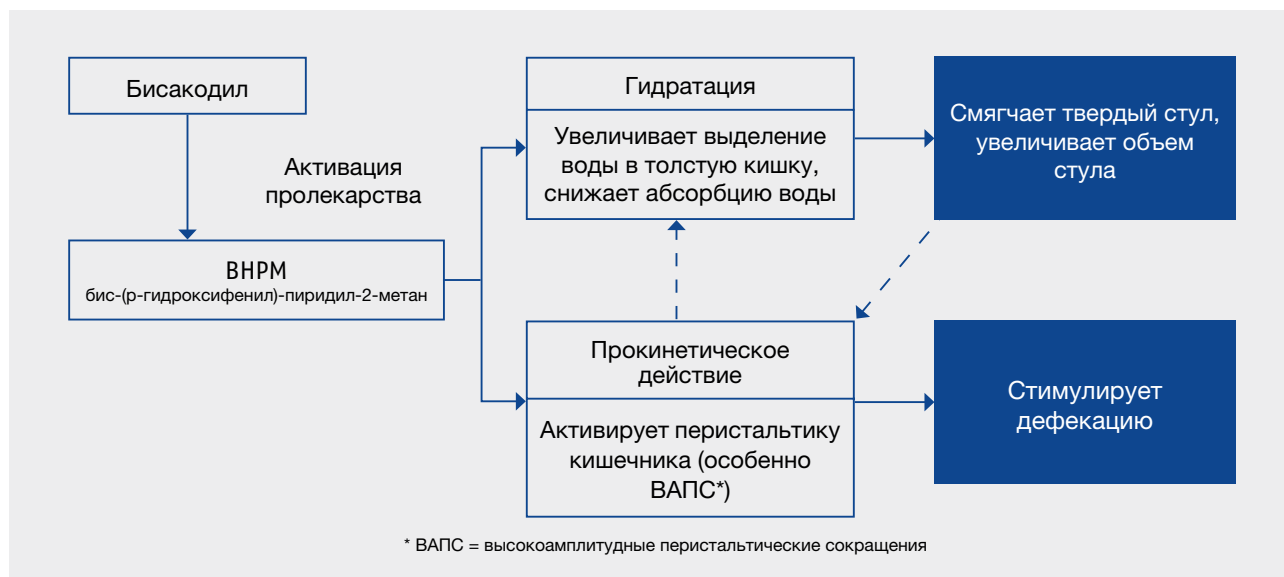


Рис. 1. Механизм действия бисакодила, стимулирующего слабительного. Повышение мышечного тонуса достигается за счет прямого миогенного эффекта с участием кальциевых каналов L-типа. В секреции ионов, индуцированной ВНРМ, участвуют два механизма: секреция калия, когда ВНРМ действует на слизистую оболочку из просвета кишечника, и секреция хлорида и гидрокарбоната, опосредованная нейронами, после абсорбции в стенку кишечника.

Evid Self Med 2022;2:220071 | <https://doi.org/10.52778/efsm.22.0071>

Принадлежность / адрес для корреспонденции: Dr. Sabine Landes, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Industriepark Höchst, 65926 Frankfurt am Main, Deutschland (sabine.landess@sanofi.com), Dr. Marion Eberlin, Sanofi-Aventis GmbH Deutschland, Industriepark Höchst, Frankfurt am Main, Deutschland, Dr. Robert Lange, Sanofi-Aventis GmbH Deutschland, Industriepark Höchst, Frankfurt am Main, Deutschland



У пациентов, страдающих запором, наблюдались значительно более низкие концентрации бифидобактерий и лактобактерий, а также увеличение количества потенциально патогенных бактерий и/или грибов.

Нормализация эвакуаторной функции при лечении бисакодиллом сопровождалась:

- **уменьшением** количества потенциально патогенных микроорганизмов (*E. coli*, грибов);
- **увеличением** количества облигатной микрофлоры (*Bifidobacterium*, *Bacteroides*, *Streptococcus fecalis*).

Рис. 2. Использование бисакодила приводит к уменьшению количества потенциально патогенных микроорганизмов и более быстрой регенерации облигатной флоры кишечника.

как бисакодил. Стимулирующие слабительные сочетают прокинети́ческий и секреторногиги́ческий (стимулирующий секрецию) эффекты. Обзор Corsetti et al. содержит подробную подборку утверждений, касающихся препарата бисакодил, и тем самым позволяет давать эффективные и безопасные советы пациентам с запорами [2].

### **Бисакодил оказывает только местное действие**

Как только устойчивое к действию желудочного сока и кишечнорастворимое покрытие таблеток бисакодила растворяется в толстой кишке, пролекарство превращается в активный метаболит бис-(*p*-гидроксифенил)-пиридил-2-метан (bis-(*p*-hydroxyphenyl)-pyridyl-2-methane, ВНРМ). Этот метаболит увеличивает подвижность и содержание воды в стуле (рис. 1). Активный метаболит не подвергается системной абсорбции.

### **Значительное облегчение объективных и субъективных симптомов**

В большом рандомизированном двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании, опубликованном в 2011 г. [3], пациентам давали 5–10 мг бисакодила ( $n = 247$ ) или плацебо ( $n = 121$ ) один раз в день в течение четырех недель. Количество полных самопроизвольных дефекаций (complete, spontaneous bowel movements, CSBM) в неделю, которое составляло 1,1 в начале исследования, значительно увеличилось ( $p < 0,0001$ ) до 5,2 в группе активного лечения, в то время как было лишь незначительное увеличение до среднего значения 1,9 CSBM в неделю в группе

плацебо. Пациенты, получившие лечение бисакодиллом, также заметили улучшение качества жизни. Пока еще неопубликованные данные показали, что субъективные симптомы (например, вздутие живота и дискомфорт) также облегчились при приеме бисакодила, а удовлетворенность пациентов работой кишечника увеличилась (статистически значимое увеличение по сравнению с плацебо).

### **Переносимость увеличивается с коррективной дозой и в ходе продолжения лечения**

Диарея и боль в животе относятся к наиболее частым нежелательным эффектам лечения стимулирующими слабительными средствами, такими как бисакодил. Согласно данным исследования, эти побочные эффекты заметно уменьшились параллельно с коррективной индивидуальной дозой, а также в ходе продолжения лечения. Имеющиеся данные (руководства, обзорные статьи, клинические исследования, отчеты о случаях) позволяют сделать вывод, что при правильном применении стимулирующие слабительные, такие как бисакодил, также безопасны при длительном приеме, и их использование не связано с привыканием [4].

### **Первые признаки положительного воздействия на микробиом кишечника**

Обзор Corsetti et al. [1] представил первые результаты исследований, в которых изучалось влияние бисакодила на микробиом кишечника [5]. По сравнению со здоровыми субъектами, образцы фекалий пациентов с хроническим запором показали пониженную концентрацию бифидобактерий и лактобактерий,

а также повышенную концентрацию потенциально патогенных бактерий и/или грибков. Четырехнедельная терапия бисакодилом привела к нормализации времени прохождения через кишечник и уменьшению количества потенциально патогенных микроорганизмов, в то время как кишечная флора вернулась к норме, включая увеличение количества штаммов, принадлежавших к роду *Bifidobacterium* и группе *Bacteroides*.

## Резюме

Бисакодил имеет двойной механизм действия: прокинети́ческий и увлажняющий (антиабсорбирующий, секреторный). Бисакодил делает стул более мягким, сокращает время прохождения стула и облегчает дефекацию. Бисакодил улучшает качество жизни пациентов, а также оказывает только местное воздействие. Результаты исследований указывают и на положительное влияние на микробиом кишечника. Представляется целесообразным начинать лечение с низкой дозы бисакодила (5 мг), а затем при необходимости увеличивать ее. Переносимость обычно улучшается, когда доза корректируется в зависимости от потребности пациента и с увеличением продолжительности лечения. Клинический опыт, руководства и обзорные статьи показывают, что нет никаких опасений относительно длительного использования бисакодила. Комбинация с другими слабительными может быть рассмотрена для пациентов, которые не реагируют на монотерапию.

## Литература

1. Suares NC, Ford AC. Prevalence of, and risk factors for, chronic idiopathic constipation in the community: systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol.* 2011;106:1582–91.
2. Corsetti M, et al. Bisacodyl: A review of pharmacology and clinical evidence to guide use in clinical practice in patients with constipation. *Neurogastroenterology & Motility.* 2021;33:e14123. doi: 10.1111/nmo.14123.
3. Kamm MA, Mueller-Lissner S, Wald A, Richter E, Swallow R, Gessner U. Oral bisacodyl is effective and well-tolerated in patients with chronic constipation. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2011;9:577–83.
4. Müller-Lissner S, Kamm MA, et al. Myths and misconceptions about chronic constipation. *Am J Gastroenterol.* 2005;100(1):232–42. doi: 10.1111/j.1572-0241.2005.40885.x.
5. Khalif IL, Quigley EM, Konovitch EA, Maximova ID. Alterations in the colonic flora and intestinal permeability and evidence of immune activation in chronic constipation. *Dig Liver Dis.* 2005;37(11):838–49. doi: 10.1016/j.dld.2005.06.008.

Конфликт интересов: С. Ландес, М. Эберлин и Р. Ланге являются сотрудниками компании Sanofi-Aventis.

Раскрытие информации: медицинские тексты и публикация, финансируемые компанией Sanofi-Aventis Deutschland GmbH.

## Информация о рукописи

Представлена на рассмотрение: 22.06.2021  
Принята: 27.09.2021  
Опубликована: 03.04.2022