

Место левофлоксацина в лечении острых инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыделительной системы

Левофлоксацин обладает широким спектром, который охватывает грамположительные и грамотрицательные бактерии а также атипичных возбудителей. Он демонстрирует хорошую клиническую эффективность при лечении различных инфекций, включая инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и инфекции мочевыводящих путей (ИМП). Большое открытое клиническое исследование было проведено в 32 медицинских центрах Китая. Целью его было оценить эффективность и безопасность применения левофлоксацина 500 мг один раз в день. В нем приняли участие 1266 пациентов (899 с ИНДП и 367 с ИМП). Клинический уровень эффективности (выздоровление или улучшение) составил 96,4% (666/691) для ИНДП и 95,7% (267/279) для ИМП. Бактериологический уровень эффективности составил 96,6% (256/265) для ИНДП и 93,3% (126/135) для ИМП. Частота эрадикации возбудителя составила 100% (33/33) от гемофильной инфекции и 96,0% (24/25), пневмококк у пациентов с ИНДП, и 94,1% (80/85) для кишечной палочки в ИМП. Общие показатели эффективности были 89,3% (617/691) для LRTIs и 87,8% (245/279) для ИМП. Это исследование показало, что доза LVFX 500 мг один раз в сутки является эффективной и приемлемой для лечения ИНДП и ИМП. [1]

Левофлоксацин является широко используемым фторхинолоном, одобрен для лечения осложненных инфекций мочевыводящих путей и острого пиелонефрита.

Для лечения инфекций мочевыводящих путей и острого пиелонефрита в 5 рандомизированных исследовани-

ях применяли левофлоксацин. При оценке результатов уровень бактериологической эффективности достигал 95,3%, а клинической эффективности – 93%. [2]

Первоначально левофлоксацин изучали для лечения тяжелых инфекций мочевыводящих путей и острого пиелонефрита в дозе 250 мг. Даже при такой низкой дозе уровень левофлоксацина в моче достигал высоких значений, способствуя высоким показателям эрадикации уропатогенов: 99% (n=93) для E.coli, 93% – Klebsiella pneumoniae (n=28), 100% – Proteus mirabilis (n=10), 86% – P. aeruginosa (n=7) и 67% – Streptococcus faecalis (n=6).

Учитывая повышение частоты развития резистентности, недавно были выполнены исследования тяжелых инфекций мочевыводящих путей и острого пиелонефрита с применением 5-дневного курса левофлоксацина (750 мг внутривенно или перорально 1 раз в сутки) и 10-дневного курса ципрофлоксацина (400 мг внутривенно и/или 500 мг перорально 2 раза в сутки) и впервые продемонстрирована возможность лечения этих тяжелых инфекций более короткими курсами терапии. [3]

На основании клинических и микробиологических результатов установлено, что левофлоксацин в суточной дозе 500 мг эффективен в лечении хронического бактериального простатита [1, 2]. В исследовании, проведенном Bundrick и соавторами, разрешение или улучшение симптоматики и эрадикацию возбудителя на 5–18-й день после завершения лечения наблюдали приблизительно у

Исследования по изучению эффективности левофлоксацина у пациентов с инфекциями мочевыделительной системы

Ссылка	Дизайн исследования	Тип инфекции	Группы лечения (n)	Клиническое излечение или благоприятный исход		Бактериологическая эрадикация	
				левофлоксацин	Препарат (ы) сравнения	левофлоксацин	препарат(ы) сравнения
Неосложненные инфекции мочевыводящих путей (Richard)	Мультицентровое двойное слепое рандомизированное	НП	Левофлоксацин 250 мг qd перорально × 3 дня (298)	98% (157)	-	96% (157)	-
			Офлоксацин 200 мг bid перорально × 3 дня (296)	-	97% (165)	-	93% (165)
Осложненные инфекции мочевыводящих путей (Klimberg)	Мультицентровое открытое рандомизированное	Осложненная инфекция мочеполового тракта	Левофлоксацин 250 мг qd перорально × 7-10 дней (232)	93% (171)	-	95% (171)	-
			Ломефлоксацин 400 мг qd перорально × 14 дней (229)	-	89% (165)	-	92% (165)
Klausner	Мультицентровое двойное слепое рандомизированное	Острый пиелонефрит	Левофлоксацин 750 мг qd перорально и/или внутривенно × 5 дней (146)	94% (80)	-	91% (80)	-
			Ципрофлоксацин 400 мг внутривенно и/или 500 мг перорально bid × 10 дней (165)	-	88% (76)	-	87% (76)

каждого 3-го из 4 мужчин, а клинический ответ был подтвержден результатами анализов, выполненных спустя 6 мес. Показатели эрадикации для левофлоксацина в отношении наиболее часто встречающихся возбудителей составили: 93% (n=15) для *E. coli*, 90% – коагулазонегативных стафилококков (n=10), 83% – *Staphylococcus epidermidis* (n=24) и *Streptococcus mitis* (n=12), 78% – *Streptococcus agalactiae* (n=18), 74% – *Staphylococcus haemolyticus* и 72% – *Enterococcus faecalis* (n=54). Эти данные подтверждает недавно проведенное открытое исследование [1, 2].

Этот опыт, который в настоящее время включает использование препаратов у сотен миллионов пациентов, свидетельствует о том, что левофлоксацин является одним из лучших по переносимости и безопасности антимикробных средств на сегодняшний день. [4, 5]

Применение левофлоксацина внутривенно в эмпирической антибактериальной терапии острого пиелонефрита и острого бактериального простатита является этиологически обоснованным, безопасным и высокоэффективным.

Удобная с клинической точки зрения фармакокинетика препарата позволяет его использовать в режиме ступенчатой антибактериальной терапии: после стартового парентерального применения левофлоксацина в условиях стационара можно переводить пациента на пероральный прием препарата без корректировки дозы. [6]

В моче создается высокая концентрация ЛФ, значительно превышающая МПК90 (МПК антибактериального препарата для 90% исследованных штаммов) для патогенных микроорганизмов, вызывающих инфекции мочевыводящих путей (Яковлев В.П., Литовченко К.В., 2001). После однократного приема ЛФ в дозе 500 мг концентрация препарата в моче более чем в 50 раз превышает концентрацию в плазме крови (цит. по Пасечников С.П., Митченко М.В., 2005).

ЛИТЕРАТУРА

1. Clinical evaluation of oral levofloxacin 500 mg once-daily dosage for treatment of lower respiratory tract infections and urinary tract infections: a prospective multicenter study in China. Y.Y. Zhang et al. *Journal of Infection and Chemotherapy* Volume 15, Number 5 (2009), 301–311.
2. Levofloxacin in the treatment of complicated urinary tract infections and acute pyelonephritis. McGregor JC, Allen GP, Bearden DT. *Ther Clin Risk Manag.* 2008 Oct;4 (5):843–53.
3. Левофлоксацин в лечении бактериальных инфекций: обзор. Gary J. Noel, компания Johnson & Johnson Pharmaceutical Research and Development, LLC, Париган, штат Нью-Джерси, США. *Therapia* № 10 (52) 2010
4. Bundrick W, Heron SP, Ray P, et al. Levofloxacin versus ciprofloxacin in the treatment of chronic bacterial prostatitis: a randomized doubleblind multicenter study. *Urology.* 2003; 62 (3): 537–41.
5. Naber KG, Roscher K, Botto H et al. Oral levofloxacin 500 mg once daily in the treatment of chronic bacterial prostatitis. *Int J Antimicrob Agents.* 2008; 32(2): 145–53.
6. ЗУ №18 (247) Вересень 2010