

2.8. Взаимодействие пищевых продуктов и лекарственных средств как фактор риска лекарственно-индуцированных заболеваний

Питание является жизненно-необходимым процессом, который позволяет восполнить образовавшиеся в процессе жизнедеятельности организма дефициты макро- и микронутриентов. В случае развития у человека патологических состояний и заболеваний возникает потребность в приеме ЛС, при этом пациент продолжает нуждаться в регулярном приеме пищи. Возникает ситуация, при которой пациент вынужден применять одновременно как продукты питания, так и ЛС, а значит, имеется вероятность взаимодействия пищи и ЛС, которое может повлиять на эффективность и безопасность фармакотерапии. Данное взаимодействие возможно как на фармакодинамическом, так и фармакокинетическом уровне [1, 2]. Взаимодействие пищи и лекарственных препаратов (как прием пищи в целом, так и употребление определенных продуктов питания одновременно с некоторыми ЛС) считают одним из модифицируемых факторов риска развития ЛИЗ [3, 4]. Понимание механизмов, лежащих в основе данного взаимодействия, важно для разработки мер профилактики НР и ЛИЗ [4, 5].

Эпидемиология

Точных данных о эпидемиологии и распространенности случаев взаимодействия ЛС и продуктов питания в клинической практике нет, а литературные данные ограничены [6–10].

По данным S.P. Kang и M.J. Ratain [11] 34 из 99 ЛС, получивших одобрение Управления по контролю за продуктами питания и лекарственными средствами США (United States Food and Drug administration, US FDA) в период с января 2000 г. по май 2009 г., имели риски клинически значимого взаимодействия с пищевыми продуктами. В частности, многие противоопухолевые препараты (например, афатиниб, акситиниб, кабозантиниб, эрлотиниб, иматиниб, сорафениб, сунитиниб и др.) вследствие низкой растворимости в воде в эксперименте продемонстрировали изменение биодоступности при одновременном приеме с пищей [12].

В кросс-секционном описательном исследовании M. Abdollahi и соавт. [8] в которое вошли медицинские данные 400 пациентов, находившихся на стационарном лечении, изучались риски развития потенциальных взаимодействий между пищевыми продуктами и ЛС. Из 19 наиболее часто назначаемых ЛС (карведилол, диклофенак, изосорбида динитрат, магния гидроксид, спиронолактон, ранитидин, нитроглицерин, комбинация гидрохлоротиазид + триамтерен, метронидазол, железа сульфат, метопролол, ко-тримоксазол, каптоприл, АСК, омега-3 жирные кислоты, пропранолол) 17 (кроме магния гидроксида и АСК)