



Stosowanie środków przeczyszczających u dzieci? Nowe badanie potwierdza skuteczność i tolerancję bisakodylu w przypadku długotrwałego przyjmowania

Marion Eberlin, PhD

W badaniu retrospektywnym badano skuteczność i tolerancję długotrwałego i regularnego stosowania bisakodylu u dzieci. Nawet w przypadku przyjmowania bisakodylu przez długi czas (średni czas trwania leczenia: 14 miesięcy) był on skuteczny, bezpieczny i dobrze tolerowany u dzieci. Obawy dotyczące uzależnienia okazały się nieuzasadnione; u większości pacjentów bisakodyl można było stopniowo odstawić bez zmian związanych z częstością oddawania stolca.

Oprócz dorosłych często na przewlekłe zaparcia cierpią również dzieci. Jednak dane dotyczące długotrwałego regularnego przyjmowania bisakodylu u dzieci były do tej pory ograniczone. Na podstawie nowego badania przeprowadzonego w klinice dziecięcej w New Haven (USA) dostarczono aktualnych danych dotyczących skuteczności i tolerancji długotrwałego leczenia przewlekłych zaparć u dzieci.

Wynik: Bisakodyl jest skuteczny, bezpieczny i dobrze tolerowany przez dzieci, również w przypadku długotrwałego stosowania. Obawy dotyczące uzależnienia zostały rozwiane.

Zaparcia często występują u dzieci. W przypadku przewlekłych dolegliwości występuje najczęściej zaparcie czynnościowe. Przez to rozumie się nieregularne, często również bolesne oddawanie twardych stolców, bez współistnienia przyczyn anatomicznych lub chorób organicznych.

Do standardowej terapii zalicza się spożywanie pokarmów bogatych w błonnik, stosowanie osmotycznych środków przeczyszczających i lewatyw, jak również dodatkowe zastosowanie stymulujących środków przeczyszczających, takich jak bisakodyl, gdy inne środki nie są wystarczająco skuteczne. Mimo że duża część chorych odpowiada na tę terapię, istnieje pewna podgrupa pacjentów, u których takie postępowanie przynosi niewielkie korzyści lub żadnych – tzw. przypadki odporne. W takich przypadkach częstsze zastosowanie bisakodylu mogłoby być pomocne.

W celu zwiększenia ograniczonej liczby danych dotyczących długotrwałego regularnego podawania bisakodylu, w szczególności u dzieci, przeprowadzono badanie skuteczności i bezpieczeństwa stosowania bisakodylu u dzieci i młodzieży [1].

Badanie retrospektywne u dzieci i młodzieży

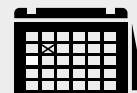
Do badania retrospektywnego włączono dzieci z opornym na



Liczba uczestników:
n = 164
(dziewczynki: 52%)



Mediana wieku:
9,5 roku
(0,9–21 lat)



Mediana długości trwania leczenia:
14 miesięcy
(1–77 miesięcy)



Mediana częstości oddawania stolca na tydzień w przypadku leczenia podstawowego – bez regularnego podawania bisakodylu



Mediana częstości oddawania stolca na tydzień (leczenie podstawowe) – przy regularnym podawaniu bisakodylu ($p < 0,001$)

leczenie czynnościowym zaparciem, które w okresie od 2007 do 2014 roku zostały skierowane do kliniki dziecięcej (New Haven, USA) w celu diagnostyki i leczenia przewlekłego zaparcia.

Dzieci, u których stosowano leczenie podstawowe za pomocą osmotycznych środków przeczyszczających, oddawały stolec dwa razy na tydzień lub rzadziej. Następnie były leczone dodatkowo bisakodylem przez okres co najmniej czterech tygodni. Gromadzono dane demograficzne, takie jak wiek i płeć, dawka bisakodylu, długość trwania leczenia, liczba stolców na tydzień przed i po leczeniu bisakodylem, działania niepożądane oraz długość trwania obserwacji.

Do badania włączono łącznie 164 pacjentów. Mediana wieku wynosiła 9,5 roku (0,9–21 lat), 52% dzieci stanowiły dziewczynki. Mediana dawki bisakodylu wynosiła 5 mg (od 1 do 20 mg), mediana długości trwania leczenia wynosiła 14 miesięcy (od 1 do 77 miesięcy), przy czym 90% pacjentów przyjmowało lek przez okres krótszy niż 36 miesięcy.

Podwojenie liczby stolców oddawanych w ciągu tygodnia

Wyniki badania wskazują na to, że mediana częstości oddawania stolca w przypadku regularnego podawania bisakodylu (dodatkowo do aktualnej terapii za pomocą osmotycznych środków przeczyszczających) zwiększyła się w znaczący sposób z dwóch do czterech stolców na tydzień ($p < 0,001$).

Ponadto u 57% pacjentów (94 z 164) odnotowano oddawanie ≥ 3 stolców na tydzień.

W przypadku długotrwałego leczenia bisakodylem nie obserwowano uzależnienia

Dodatkowo autorzy analizowali możliwość stopniowego odstawiania bisakodylu, – przy utrzymaniu niezmiennego częstości oddawania stolca ≥ 3 stolców na tydzień. W tym celu przeanalizowano dostępne dane 71 dzieci.

U 55% pacjentów udało się utrzymywać objawy pod kontrolą tak, aby możliwe było odstawienie bisakodylu (poprzez stopniowe zmniejszanie dawki i/lub częstotliwości przyjmowania leku). 45% pacjentów pozostało zależnych od leczenia bisakodylem.

Ponadto autorzy stwierdzili, że ani długość trwania leczenia, ani dawka, wiek lub płeć pacjentów nie miały wpływu na możliwość pomyślnego odstawienia leku. U wielu pacjentów bisakodyl można było odstawić – niezależnie od długości trwania leczenia i dawki.

Działania niepożądane obserwowano jedynie u 8% pacjentów (13 z 164). Obejmowały one przede wszystkim przemijające bóle brzucha i biegunkę. W większości przypadków te działania niepożądane ustępowały po modyfikacji dawki leku. Tylko u 5 pacjentów prowadziły one do przerwania leczenia.

Bisakodyl: skuteczny i bezpieczny w przypadku długotrwałego przyjmowania

W badaniu retrospektywnym wykazano, że w wyniku stosowania bisakodylu ilość stolców oddawanych w ciągu tygodnia u dzieci z opornym przewlekłym zaparciem można zwiększyć dwukrotnie.

Podczas okresu leczenia, którego mediana wynosiła 14 miesięcy, tolerancja leku była dobra; jedynie u 8% dzieci wystąpiły działania niepożądane, które z reguły ustępowały po modyfikacji dawki. Obawy dotyczące uzależnienia od bisakodylu zostały przez autorów rozwiane – długotrwałe leczenie nie było związane z uzależnieniem ani z innymi powikłaniami.

Ogółem badanie potwierdza skuteczność i bezpieczeństwo stosowania bisakodylu u dzieci, w szczególności w przypadku długotrwałego stosowania leku.

Piśmiennictwo

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

Konflikt interesów: M. Eberlin jest pracownikiem firmy Sanofi.

Ujawnienie: Opracowanie i publikacja artykułu naukowego sfinansowane przez Sanofi Aventis Deutschland GmbH.

Informacje dotyczące manuskryptu

Otrzymano: 22.12.2020
Zaakceptowano: 03.01.2021
Opublikowano: 16.08.2021