

Обновленный систематический обзор предполагает, что клюквенный сок не эффективен для предотвращения инфекции мочевыводящих путей.

Amy B Howell

Ратгерский университет, Центр исследований черники и клюквы в Маруччи, Чатсворт, Нью-Джерси, США

Комментарий к публикации: Jepson RG, Williams G, Craig JC. Клюква для профилактики инфекций мочевыводящих путей. Кокрейновская база данных Syst Rev 2012; 10: CD001321.

Значение для практики и исследований

- Не все продукты клюквы содержат достаточное для клинической эффективности количество проантоцианидинов. Потребители должны искать продукты, содержащие 36 мг проантоцианидинов.
- Клюква почти так же эффективна для профилактики инфекции мочевыводящих путей (ИМП) у женщин и детей, как и малые дозы антибиотиков, однако она не вызывает развития антибиотикорезистентности.
- Если пациентам рекомендуют продукты на основе клюквы, выводы этого обзора не дают достаточных оснований для изменения существующей практики.

Контекст

ИМП представляют серьезную проблему для общественного здравоохранения: ежегодно в США регистрируется более 15 миллионов случаев заболевания, при этом на их лечение требуется 15% всех назначаемых антибиотиков стоимостью 500 миллионов долларов в год. В течение десятилетий практикующие врачи регулярно рекомендовали клюквенный сок и порошки для профилактики ИМП. Мета-анализы клинических исследований клюквы иногда публикуются различными исследователями и организациями. Текущий обзор был представлен Кокрейновским сообществом в качестве обновления предыдущих обзоров, опубликованным в 1998, 2004 и 2008 годах, и включает некоторые дополнительные исследования. Целью данного обзора являлась оценка эффективности продуктов клюквы для профилактики ИМП в целевых популяциях.

Методы

Всего было проведено сравнение 24 рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) или квази-рандомизированных контролируемых исследований (квази-РКИ) применения продуктов из клюквы (всего 4473 участника) для профилактики ИМП. Типы продуктов: клюквенный сок или препарат клюквы (например, капсулы, таблетки или порошки), которые принимались участниками исследований не менее 1 месяца. При анализе подгрупп учитывались количество, принимаемое в день, концентрация клюквы в продукте и продолжительность применения. Контрольные группы получали плацебо, не получали лечение, получали воду, метенамина гиппурат, антибиотики или лактобактерии. Была собрана информация о методах, участниках, продуктах и результатах (частота симптомов ИМП, результаты при использовании позитивной культуры, побочные эффекты и приверженность к лечению). По мере необходимости рассчитывалось отношение рисков. Качество оценивалось с использованием инструмента Кокрейновского сообщества для оценки систематической ошибки.

Результаты

Отмечалась небольшая тенденция к уменьшению симптомов ИМП у людей, употребляющих продукты клюквы, однако они не снижали существенно общую частоту развития ИМП по сравнению с группой, которая получала плацебо или не получала лечения (ОР 0,86, 95% ДИ от 0,71 до 1,04) или подгруппами. Наибольший эффект был отмечен в двух исследованиях с участием детей, но результаты не были статистически значимыми (ОР 0,48, 95% ДИ от 0,19 до 1,22). Jepson и соавт. сделали вывод о том, что эффективность клюквы статистически не отличалась от эффективности низких доз антибиотиков, принимаемых для профилактики ИМП у женщин (ОР 1,31, 95% ДИ от 0,85 до 2,02) и детей (ОР 0,69, 95% ДИ от 0,32 до 1,51).

Комментарии

Изначально методики Кокрейновского обзора использовались для оценки эффективности применения лекарственных препаратов для лечения заболеваний, однако эти же методики могут быть не самым эффективным способом проверки рандомизированных клинических исследований для продуктов питания.¹ В отличие от однокомпонентных лекарственных препаратов, клюква – это продукт питания, представленный в разных формах (сок, порошок, сушеные ягоды и т. д.), что затрудняет сравнение результатов различных испытаний с использованием разных форм. Для дальнейшего проведения мета-анализа в большинстве исследований использовались продукты клюквы, которые не были стандартизированы по проантоцианидинам типа А - активным бактериальным антиадгезионным соединениям, и возможно, не имели их в достаточном для достижения клинической эффективности количестве. Соответствие в некоторых исследованиях было низким, но, возможно, оценка соответствия в некоторых случаях была затруднена вследствие искажающих факторов.

На основании результатов своего обзора, Jepson и соавт. рекомендовали не проводить никаких дополнительных исследований клюквенного сока, так как результаты, скорее всего, будут отрицательными. Тем не менее, из-за проблем, связанных со стандартизацией и комплаентностью некоторых исследований, настоятельно рекомендуется проведение дополнительных исследований с использованием более строгих методов. Кроме того, результаты Кокрейновского обзора должны быть рассмотрены в перспективе и сопоставлены с результатами других мета-анализов, в которых используются различные аналитические критерии, такие как недавний обзор Wang и соавт.², по результатам которого рекомендуется использование клюквы. После Кокрейновского обзора было опубликовано несколько других исследований, в которых показано значительное снижение частоты рецидивов ИМП у женщин³, а также связанное с этим уменьшение использования антибиотиков у детей.⁴ Результаты этого обзора демонстрируют эффективность применения клюквы в качестве альтернативы низким дозам антибиотиков для профилактики ИМП, что и было рекомендовано потребителям несколькими авторами исследования из-за снижения частоты возникновения серьезных проблем, связанных с резистентностью к антибиотикам. Таким образом, целесообразно проведение дополнительных клинических исследований по профилактике ИМП с использованием продуктов клюквы.

Конфликт интересов: Автор работает в Ратгерском университете, в Центре исследований черники и клюквы в Маруччи. Этот Центр занимается исследованием всех свойств черники и клюквы, включая энтомологию, патологию, селекцию растений и пользу для здоровья человека.

Список использованной литературы

1. Truswell AS. Some problems with Cochrane reviews of diet and chronic disease. *Eur J Clin Nutr* 2005;59(Suppl 1):S150-4.

2. Wang C, Fang C, Chen N, et al. Cranberry-containing products for prevention of urinary tract infections in susceptible populations: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Intern Med* 2012;172:988-96.
3. Takahashi S, Hamasuna R, Yasuda M, et al. A randomized clinical trial to evaluate the preventive effect of cranberry juice (UR65) for patients with recurrent urinary tract infection. *J Infect Chemother* 2013;19:112-7.
4. Afshar K, Stothers L, Scott H, et al. Cranberry juice for the prevention of pediatric urinary tract infection: a randomized controlled trial. *J Urol* 2012;188(Suppl 4):1584-7.

Для писем:

Доктор Аму В Howell

Ратгерский университет, Центр исследований черники и клюквы в Маруччи, 125 А Лейк-Освего-Роуд, Чатсворт, Нью-Джерси, 08019, США;

ahowell@aesop.rutgers.edu