



Rifaximin v prevenci a léčbě cestovatelských průjmů

PharmDr. Vladimír Végh
Edukafarm, Praha

Nastávající chladnější roční období není spojeno jenom se vzrůstajícím výskytem nachlazení. Stále více lidí se snaží oddychnout si i v zimním období a může si dovolit návštěvu exotických destinací. Tím se zároveň zvyšuje výskyt potenciálních postižení cestovatelským průjmem. Nejvíce rizikové jsou rozvojové oblasti Latinské Ameriky, Afriky a jihovýchodní Asie.

I když u většiny postižených nemá průjem život ohrožující charakter, těžší případy si mohou vyžádat intravenózní hydrataci. U části postižených může být dále cestovatelský průjem podnětem pro rozvoj syndromu dráždivého tračníku, idiopatických střevních zánětů nebo reaktivní artritidy.

Zajímavou skutečností je nedávno zveřejněný popis genetického podkladu náchylnosti k cestovatelským průjmům. Kromě zásadních hygienických opatření je proto na základě empirických zkušeností konkrétního pacienta vhodné při cestě do vysoce rizikových zemí i preventivní podávání antibiotik.

Etiologie cestovatelského průjmu je většinou infekční. V 85% případů jsou to bakterie, v 10% viry a v 5% paraziti – proto je obecně doporučována antibakteriální léčba. Narůstající rezistence na tradiční léčbu (kotrimoxazol, flourochinolony) postupně odsouvá tyto prostředky do pozadí. Mezi vhodná antibiotika, s doposud klinicky nevýznamným výskytem rezistence a prakticky zanedbatelným rizikem nežádoucích účinků, patří **rifaximin**.

Charakteristika rifaximinu

Rifaximin je polosyntetické baktericidní antibiotikum se širokým antibakteriálním spektrem, působící na grampozitivní i gramnegativní, aerobní i anaerobní bakterie. Patří mezi ansamycinová antibiotika, do skupiny rifamycinů. Mechanismus účinku spočívá v inhibici DNA-dependentní RNA-polymerázy. RNA-polymeráza eukaryontních buněk se na rifaximin neváže, čímž je zachována selektivní toxicita přípravku k mikroorganismům.

Absorpce rifaximinu z gastrointestinálního traktu je minimální (méně než 0,5%), čímž dochází ke koncentrování antibiotika ve střevním lumen a stolici. Citlivost vůči rifaximinu vykazují zejména bakterie rodů *Salmonella*,

Shigella, enteropatogenní *E. coli*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Proteus*, *Clostridium*, *Peptococcus*, *Bacteroides*, *Campylobacter*.

Klinické zkušenosti

Účinnost rifaximinu přímo u cestovatelských průjmů byla prokázána řadou klinických studií jak v akutní indikaci, tak při preventivním podávání. Téměř nulová absorpce eliminuje riziko nežádoucích účinků a umožňuje podání rifaximinu i starším lidem, dětem a pacientům s poruchou renální a jaterní funkce a s porušenou imunitou. Na rozdíl od jiných širokospektrých antibiotik nebyl pozorován vznik pseudomembranózní kolitidy.

Rifaximin tak zatím splňuje podmínky pro ideální lék k prevenci cestovatelského průjmu. Je účinný, dosud nebyly zaznamenány klinicky významné případy rezistence, je bezpečný a nevykazuje významné lékové interakce (např. s antimalariky).

Literatura

Cabada MM, White AC Jr. Travelers' diarrhea: an update on susceptibility, prevention, and treatment. *Curr Gastroenterol Rep* 2008;10:473–479.