

MAKROGOLE VS LAKTULOZA – CO MÓWIĄ DOWODY NAUKOWE?

Zaparcia to częsty problem, szczególnie wśród dzieci^{1,2}. Stosowanym od lat preparatem na tę dolegliwość była laktuloza. Czy jednak nadal tak jest? Czy wytyczne dotyczące leczenia zaparc u dzieci w ostatnich latach zmieniły się?

Laktuloza należy do osmotycznych środków o działaniu łagodnie przeczyszczającym. Jest syntetycznym dwucukrem (połączenie galaktozy z fruktozą). Nie jest trawiona w jelicie cienkim i w niezmienionej postaci dociera do jelita grubego, gdzie pod wpływem flory bakteryjnej zostaje rozłożona do dwutlenku węgla i kwasów organicznych, które na drodze osmotycznej zwiększają ilość wody w jelicie grubym, pobudzają jego perystaltykę oraz zmiękczają masy kałowe³.

Makrogole (PEG) również należą do osmotycznych środków przeczyszczających. To polimery zbudowane z połączonych ze sobą cząsteczek tlenku etylenu (PEG – glikol polietylenowy)⁴. Nie są wchłaniane w przewodzie pokarmowym⁵, nie ulegają fermentacji w świetle przewodu pokarmowego⁴, nie są metabolizowane przez mikrobiotę jelitową⁵ i nie zaburzają jej składu⁶. Zatrzymują wodę w jelicie – dzięki wysokiej zdolności wiązania wody służą jako jej nośnik i bezpośrednio transportują ją do okrężnicy. Zwiększenie zawartości wody powoduje rozluźnienie lub upłynnienie zbitych, twardych mas kałowych, zwiększenie liczby spontanicznych całkowitych wypróżnień, poprawę konsystencji stolca i zmniejszenie wysiłku koniecznego do wypróżnienia^{4,5,6}.

Zwiększająca się ilość danych klinicznych, wskazujących na wyższą skuteczność i lepszą tolerancję makrogolu (PEG) w porównaniu z laktulozą i innymi lekami przeczyszczającymi istotnie wpłynęła na kształt rekomendacji

terapeutycznych w zakresie leczenia przewlekłych zaparc u dzieci².

W 2014 roku ESPGHAN (Europejskie Towarzystwo Dziecięcej Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia) i NASPGHAN (Północnoamerykańskie Towarzystwo Dziecięcej Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia) opublikowały wspólne standardy postępowania u niemowląt i dzieci z zaparciem czynnościowym². **Towarzystwa te rekomendują makrogole (PEG) jako leki pierwszego wyboru, zarówno w fazie początkowej/odklinowania, jak i w fazie podtrzymującej leczenie zaparcia².**

Badania wykazały wyższą skuteczność PEG w stosunku do laktulozy u pacjentów z przewlekłymi zaparciami skutkującą: częstszymi wypróżnieniami, luźniejszymi stolcami, zmniejszeniem bólu brzucha⁷. PEG powodował też mniej działań niepożądanych: wzdęć oraz bólu brzucha w porównaniu z laktulozą⁸.

Stosowanie laktulozy zaleca się obecnie jedynie w przypadku braku dostępności PEG².

MAKROGOLE VS LAKTULOZA

– LITERATURA

1. Horvath A., Szajewska H., Glikol polietylenowy (PEG) w leczeniu zaparcia czynnościowego, *Terapia* nr. 12/2020.
2. Tabbers MM et al. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014 Feb; 58(2): 258–74.
3. Laktuloza. *Medycyna praktyczna.* <https://indeks.mp.pl/leki/desc.php?id=486>, dostęp 29.07.2021.
4. Lyseng-Williamson KA. Macrogol (polyethylene glycol) 4000 without electrolytes in the symptomatic treatment of chronic constipation: a profile of its use. *Drugs Ther Perspect.* 2018; 34(7): 300–310.
5. De Giorgio R. et al. Use of macrogol 4000 in chronic constipation. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 2011; 15:960–966.
6. Mangin I et al. Molecular analysis of intestinal microbiota composition to evaluate the effect of PEG and lactulose laxatives in humans. *Microb Ecol Health Dis.* 2002; 14(1): 54–62.
7. Serra J et al European society of neurogastroenterology and motility guidelines on functional constipation in adults. *Neurogastroenterol Motil.* 2020 Feb; 32(2): e13762.
8. Jarzebicka D et al. PEG 3350 Versus Lactulose for Treatment of Functional Constipation in Children: Randomized Study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2019 Mar; 68(3): 318–324.

DulcoSoft Junior® (makrogol 4000) roztwór, jest wyrobem medycznym wskazanym do stosowania w objawowym leczeniu zaparć oraz do zmiękczenia twardych mas kałowych. Dawkowanie: Dorośli i dzieci powyżej 8 roku życia: 20 – 40 ml roztworu na dobę (co odpowiada 10 – 20 g makrogolu 4000), Dzieci w wieku od 4 do 7 lat: 16 – 32 ml roztworu na dobę (co odpowiada 8 – 16 g makrogolu 4000). Dzieci w wieku od 2 do 3 lat: 8 – 16 ml roztworu na dobę (co odpowiada 4 – 8 g makrogolu 4000), Dzieci w wieku od 6 miesięcy do 1 roku: 8 ml (co odpowiada 4 g makrogolu 4000) najlepiej w pojedynczej dawce przyjmowanej rano. Dystrybutor: Sanofi –Aventis Sp. z o.o.