

Мезим® – після їжі легше з ним!



Діюча речовина: порошок із підшлункових залоз

Реклама безрецептурного лікарського засобу. Перед прийомом ознайомтесь з Інструкцією для медичного застосування Мезим® форте 10000 від 11.05.2018 № 908 та проконсультуйтеся з лікарем.
Діюча речовина: 1 таблетка кишковорозчинна містить порошку із підшлункових залоз (свиней) 80,00–111,111 мг, що має мінімальну ліполітичну активність 10000 ОД ЄФ (одиниці Європейської фармакології), мінімальну аміполітичну активність 7500 ОД ЄФ, мінімальну протеолітичну активність 375 ОД ЄФ. **Показання для застосування.** Порушення екзокринної функції підшлункової залози, що супроводжуються порушенням травлення. РП1. МОЗ України № UA/7977/01/01. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до панкреатину свинячого походження, азорубінового лаку або до інших допоміжних речовин препарату. Гострий панкреатит або хронічний панкреатит у стадії загострення (але епізодичне застосування можливе у фазі затухаючого загострення при розширенні дієти при наявності розладів функції підшлункової залози). Препарат не слід застосовувати хворим з обтураційною непрохідністю кишечника. **Побічні ефекти.** Тахікардія та інші.
Виробник: Берлін Хемі АГ, Глінкер Вег 125, 12489, Берлін, Німеччина.
Адреса Представництва "Берлін Хемі/А. Менаріні Україна ГмбХ" в Україні – м.Київ, вул. Березняківська,29. Тел.: +38 (044) 494-33-88, факс: +38 (044) 494-33-89
UA_MEZ-10-2018-V1-visual затв. 10/09/2018



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

Зовнішньосекреторна панкреатична недостатність: актуальні питання діагностики та лікування

9 жовтня у Вінниці відбувся науково-практичний семінар «Медичні стандарти лікування внутрішніх хвороб у клінічній практиці сімейного лікаря». Захід охопив виступи провідних українських науковців щодо патологічних станів, найбільш розповсюджених у роботі лікаря загальної практики – сімейної медицини. Саме актуальність тематики та практична спрямованість семінару забезпечили йому високу зацікавленість учасників.



Завідувач кафедри внутрішньої та сімейної медицини Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, доктор медичних наук, професор В'ячеслав Миколайович Чернобровий представив аудиторії доповідь на тему «Зовнішньосекреторна панкреатична недостатність: актуальні питання діагностики та лікування».

Підшлункова залоза (ПЗ) є важливим органом системи травлення, що виділяє 1,5-2,5 л панкреатичного соку на добу. У перерахунку на активність ліпази це становить 140 000 Од/год, на суху масу ферментів – 10-20 г. Ферменти ПЗ включають трипсин, що розщеплює білки до амінокислот; амілазу та мальтазу, що розщеплюють вуглеводи до простих цукрів; ліпазу, що розщеплює жири до гліцерину та жирних кислот. Критичною потребою активності ліпази на один прийом їжі є 28 000-56 000 Од. Одним з канонів панкреатології є той факт, що дефіцит ліпази розвивається набагато раніше, ніж дефіцит трипсину та амілази.

Загальносекреторна панкреатична недостатність (ЗСПН) можна розподілити на первинну (внаслідок хронічного панкреатиту, зазвичай алкогольної чи біліарної етіології; резекції ПЗ; великих кіст та пухлин залози; муковісцидозу) та вторинну (при пострезекційних синдромах, хворобах жовчних шляхів, атеросклерозі судин черевної порожнини). Розвиток ЗСПН також спричиняють деякі ліки, у т. ч. сечогінні (гіпотіазид, фуросемід), нестероїдні протизапальні препарати, антибіотики (тетрациклін), метронідазол, метилдопа, естрогени, імуносупресанти (6-меркаптопурин, азатіоприн), глюкокортикоїди.

Клінічна симптоматика ЗСПН характеризується больовим та диспепсичним синдромами, мальабсорбцією та мальдигестією, що утворюють своєрідне хибне коло. Типовими також є хронічна діарея, що супроводжується втратою маси тіла; порушення електролітного балансу; гіпоальбумінемія; супутні жовчно-та сечокам'яна хвороби; гастродуоденостаз, різноманітні гіповітамінози (глосит, стоматит, хейліт, кровоточивість, куряча сліпота, периферійна нейропатія, анемія, остеомаліяція). Крім того, ЗСПН може супроводжуватися генералізованим м'язовим болем і фіброміалгіями, імунодефіцитними станами, остеопорозом, аменореєю, імпотенцією, інфантилізмом, психічними порушеннями.

Золотим стандартом сучасної діагностики ЗСПН є визначення еластази-1 у випорожненнях. Нормою є 200-400 мкг/г; про помірний ступінь недостатності свідчить показник <200 мкг/г, про виражений (тяжкий) ступінь – <100 мкг/г. Перевагами тесту на фекальну еластазу-1 є панкреатоспецифічність, неінвазивність, відсутність потреби в зондуванні, мінімальні зміни активності еластази-1 при кишковому транзиті, стабільність цього ферменту, простота вимірювань, відсутність потреби у відміні ферментних препаратів перед проведенням дослідження, порівняно невелика вартість. Інші лабораторно-діагностичні методи включають ¹³C-крохмальний дихальний тест та ¹³C-тригліцеридний дихальний тест, що проводяться на аналізаторі IRIS. Інструментальними методами обстеження ПЗ є ультразвукове дослідження та оглядова рентгенограма органів черевної порожнини (особливо в разі кальцинозу залози).

Для диференційованого підходу до лікування важлива класифікація ЗСПН за ступенями тяжкості та потребою в замісній ферментній терапії (табл. 1).

Таблиця 1. Класифікація ЗСПН за ступенями тяжкості та потребою в замісній ферментній терапії	
Ступінь	Замісна ферментна терапія
Легкий: поміrne транзиторне зниження активності ферментів, секреція бікарбонатів не змінюється, стеаторея відсутня	Зазвичай не потрібна. Корекція проводиться за допомогою адекватної дієти з обмеженням жирів. Можлива короткочасна (1-2 тиж) ферментна терапія
Середній: клінічно значуще зниження активності ферментів та секреції бікарбонатів, проте вміст жиру в калі може залишатися нормальним	Під контролем клінічної картини та показників дихальних тестів або еластази-1 при копрологічному дослідженні. Тривалість повноцінної ферментотерапії – 2-3 міс, підтримуючої – 1-2 міс
Тяжкий: функціонуючі субодиноці ПЗ становлять <10%, прогресуюча діарея зі зниженням маси тіла, вміст еластази-1 у калі <100 мкг/г	Ферментні препарати призначають на все подальше життя в оптимальній дозі

Однак не завжди вдається досягти значного поліпшення за допомогою ферментного лікування. Серед причин неефективності замісної ферментної терапії – неправильно встановлений діагноз; супутня патологія (цукровий діабет, тиреотоксикоз, целиакія, мікробна контамінація тонкої кишки, гепатобіліарна патологія, синдроми після операцій на жовчних шляхах та ПЗ, лямбліоз, аскаридоз, функціональні кишкові розлади (відповідно до Римського консенсусу IV розлади взаємодії «кишка – мозок»); призначення жовчовмісних препаратів, які посилюють перистальтику та зумовлюють осмотичну діарею; призначення неадекватно низьких доз ферментних препаратів з метою зниження вартості лікування; порушення комплаєнсу (перевищення квоти споживання жирів на добу, довільна зміна дозування, часу та кратності прийому).

Ефективність замісної ферментної терапії можна підвищити через одночасне застосування з інгібіторами протонної помпи, зокрема езомепразолом. Професор В. М. Чернобровий також акцентував увагу на застосуванні якісних ферментних препаратів, а саме Мезим® форте 10 000 та 20 000 («Берлін-Хемі АГ», Німеччина). Мезим® форте є доступним за ціною таблетованим поліферментним засобом, що характеризується такими показниками: Мезим® форте 10 000 – мінімальна ліполітична активність 10 000 Од, мінімальна амілолітична активність 7500 Од, мінімальна протеолітична активність 375 Од; Мезим® форте 20 000 – мінімальна ліполітична активність 20 000 Од, мінімальна амілолітична активність 12 000 Од, мінімальна протеолітична активність 900 Од. На фармацевтичному ринку України представлено також капсульований поліферментний препарат Пангрол® 10 000 та 25 000 («Берлін-Хемі АГ», Німеччина), що містить у капсулі кишковорозчинні ацидорезистентні міні-таблетки. Пангрол®, своєю чергою, характеризується такими показниками: Пангрол® 10 000 – мінімальна ліполітична активність 10 000 Од, мінімальна амілолітична активність 9000 Од, мінімальна протеолітична активність 500 Од; Пангрол® 25 000 – мінімальна ліполітична активність 25 000 Од, мінімальна амілолітична

активність 22 500 Од, мінімальна протеолітична активність 1250 Од. Пангрол® 10 000/25 000 виготовлений за унікальною технологією Eurand Minitabs® Technology, що забезпечує оптимальні умови для вивільнення активних субстанцій препарату та оптимальний рівень фармакологічної активності ліпази.

Транзит та лікувальна дія препарату Пангрол® складаються з 5 стадій.

1. Капсула з міні-таблетками потрапляє в шлунок та розчиняється протягом 1-2 хв.
 2. Вивільняються кислотостійкі міні-таблетки.
 3. Міні-таблетки рівномірно розподіляються в шлунку в усьому об'ємі спожитої їжі.
 4. Одночасно з їжею міні-таблетки проходять через воратар до дванадцятипалої кишки.
 5. У дванадцятипалій кишці відбуваються вивільнення та активація ферментів.
- Отже, лінійка ферментної терапії розпочинається з таблетованих препаратів (Мезим® Форте) та закінчується високодозовим капсульованим Пангролом 25 000 (табл. 2).

Таблиця 2. Характеристика ферментної активності препаратів Мезим® форте та Пангрол®				
Ферментна активність	Мезим® форте 10000	Мезим® форте 20000	Пангрол® 10000	Пангрол® 25000
Ліполітична	10000	20000	10000	25000
Амілолітична	7500	12000	9000	22500
Протеолітична	375	900	5000	1250

Звичайна початкова доза ферменту становить 10 000-25 000 Од ліпази під час кожного основного прийому їжі. Надалі дозування препарату може становити 25 000-80 000 Од ліпази під час основних прийомів їжі, а при додатковому легкому харчуванні – половину основної дози.

ЗСПН у загальнолікарській та гастроентерологічній практиці часто поєднана з функціональними шлунково-кишковими розладами (розладами взаємодії «кишка – мозок»), що супроводжуються спастичним синдромом і потребують супутньої спазмолітичної терапії. Спастичний синдром може включати біль за грудиною, дисфагію, синдром подразненої товстої кишки, біліарний біль, спазм сфінктера Одді та розлади його роботи за панкреатичним та біліарним типом, функціональний аноректальний біль, функціональні розлади дефекації. Для лікування спастичного синдрому слід застосовувати сучасні міотропні спазмолітики – блокатори повільних кальцієвих каналів, а саме отилонію бромід – Спазмомен® («Берлін-Хемі АГ», Німеччина). Одна таблетка препарату Спазмомен® містить 40 мг діючої речовини. Препарат варто вживати по 1 таблетці 2-3 р/добу за 20 хв до їди.

Професор В. М. Чернобровий підсумував, що ЗСПН, здебільшого наслідок алкогольного чи біліарного панкреатиту, є досить розповсюдженим поліетіологічним синдромом у гастроентерологічній та загальнолікарській практиці. Золотим стандартом сучасної лабораторної діагностики ЗСПН є тест на фекальну еластазу-1. Ефективний засіб лікування зазначеної патології – замісна ферментна терапія з використанням сучасних поліферментних препаратів Мезим® форте та Пангрол® («Берлін-Хемі АГ», Німеччина) в індивідуально диференційованому дозуванні (10 000, 20 000, 25 000 Од активності ліпази). ЗСПН часто поєднується з функціональними шлунково-кишковими розладами та спастичним синдромом поліморфного походження (стравохід, шлунок, жовчний міхур, сфінктер Одді, товста кишка), який може бути ефективно усунений за допомогою сучасної спазмолітичної терапії – препарату отилонію броміду Спазмомен® («Берлін-Хемі АГ», Німеччина).

Підготувала Лариса Стрільчук

