

Екстракт передміхурової залози биків в ін'єкціях та супозиторіях: у чому різниця?



В.В. Спиридоненко

Проблема лікування хронічних захворювань передміхурової залози та сім'яних міхурців є актуальним питанням сучасної урології, але особливо гостро вона постала в умовах обмеження спеціалізованих лікарських прийомів через протиепідемічні заходи в умовах пандемії COVID-19. Провідним етіологічним фактором захворювань простатовезикулярного комплексу є хронічний запальний процес, який стає фоном для формування проліферативних вікових змін у тканині передміхурової залози з підвищеним ризиком клітинної метаблазії. Досвід використання екстракту передміхурової залози биків (ЕПЗБ) у лікуванні цих патологічних станів нараховує понад 30 років, проте питання, яка з лікарських форм ЕПЗБ – ін'єкційна чи ректальна – є найбільш ефективною, наразі не має чіткої відповіді. Утім не залишає сумнівів той факт, що використання ЕПЗБ у протоколах лікування захворювань передміхурової залози є обґрунтованим, високоефективним та визнаним методом консервативної терапії з високою комплаєнтністю.
Ключові слова: екстракт передміхурової залози биків, хронічні захворювання передміхурової залози, хронічний простатит, урологічна допомога, COVID-19.

Проблема лікування хронічних захворювань передміхурової залози (ПЗ) та сім'яних міхурців є актуальною темою сучасної урології й не демонструє тенденції до покращення. Особливо гостро це питання постало під час обмеження спеціалізованих лікарських прийомів через протиепідемічні заходи в умовах пандемії COVID-19. Відсутність безпосереднього контакту з хворим, а також належного контролю за перебігом хронічних захворювань в умовах локдауну стає приводом до створення актуальних діагностично-лікувальних алгоритмів. Це передбачає також оновлення знань лікарів із даного питання, що відбувається як на очних заходах, так і дистанційно [1].

Відомим є факт, що курація захворювань, у т.ч. й урологічних, ускладнюється протиепідемічним регламентом пандемії COVID-19, а статистичний аналіз вказує на непропорційно велику кількість чоловіків із тяжкими формами захворювання та підвищеною смертністю [2, 3]. Існують наукові дані про потенційні ризики для чоловічої репродуктивної системи, включаючи патофізіологічні основи виявлення вірусної РНК у репродуктивному тракті [4], а також про негативний вплив коронавірусу SARS-CoV-2 на функцію нижніх сечових шляхів [5].

Провідним фактором у формуванні захворювань простатовезикулярного комплексу є хронічне запалення, яке часто зумовлене бактеріальним чинником і демонструє низькопрогредієнтний перебіг. Саме хронічний запальний процес і стає фоном для формування у тканині ПЗ проліферативних вікових змін із підвищеним ризиком клітинної метаблазії. Це підтверджується науковими доказами частоті реєстрації хронічного запального процесу у простатичних біоптатах (понад 40% випадків) [6, 7], що характеризує високу кореляцію між наявністю бактеріального чинника у вивідних протоках і міжклітинних просторах та ризиком розвитку раку ПЗ [8–11]. Більшість морфологічних зразків тканин ПЗ у чоловіків віком старше 40 років вирізняються вогнищами запальної атрофії, що створює фон для

розвитку інтраепітеліальної неоплазії різного ступеня [12].

Вищезазначені морфологічні порушення у тканинах ПЗ характеризуються відповідним патофізіологічним феноменом формування потужного запального каскаду цитокінів, що зумовлений внутрішніми (спадкові регулятори реалізації антивірусних та антипроліферативних феноменів, вікові зміни гормоногенезу) та зовнішніми (діетарні, стресові, кліматичні умови, бактеріальний чинник) факторами [13, 14].

Сучасні погляди на проблему лікування захворювань ПЗ спираються на той факт, що формування у її структурах запального процесу в більшості випадків відбувається за мінімальних клінічних проявів, а діагностичні заходи часто не відображають дійсного стану проблеми. Некоректне проведення діагностичних заходів в осіб молодого віку часто призводить до гіпердіагностики захворювання ПЗ та формування хибного діагнозу, із призначенням неадекватного протоколу лікування та ризиком розвитку негативних для здоров'я пацієнта наслідків. Усе це змушує проводити активний пошук клінічних рішень, спрямованих на запобігання формуванню таких умов шляхом ослаблення запальних процесів і регуляції трофічних функцій у скомпрометованих тканинах.

Використання екстракту передміхурової залози биків (ЕПЗБ) упродовж більш ніж 30 років стало визнаним методом лікування захворювань ПЗ на теренах країн СНД. За цей час ми бачили практично всі форми випуску медичного препарату, виключаючи лише внутрішньовенні. Особливого поширення набули ректальні супозиторії ЕПЗБ, що характеризуються найбільшим вмістом активної речовини, хоча першою традиційною медичною формою випуску препарату були ін'єкції.

Лікар-практик стикається з такою ж самою проблемою вибору медичного продукту з ЕПЗБ на фармацевтичному ринку, як і пацієнт. Безрецептурний відпуск препарату, значна кількість виробників цього медичного продукту та активна промоція не завжди сприяють

його свідомому призначенню, що вимагає від лікаря постійної актуалізації й оновлення інформації.

Суттю фармакологічного ефекту ЕПЗБ є біохімічний феномен взаємодії екзогенних простатичних поліпептидів із клітинами організму людини зі швидким формуванням так званого пептидного каскаду з пролонгованою дією. Вважається, що 10-денне введення ЕПЗБ активує розвиток каскадної реакції у вигляді формування власних специфічних поліпептидів, яка триває від 2 до 6 міс. Дослідниками описано феномен впливу ЕПЗБ, коли за його надмірного надходження кінцевий ефект активації пептидних біорегуляторів не підсилюється, формування пептидного каскаду не є дозозалежним, а біологічна регуляція проявляється певною тканинспецифічною дією на найважливіші загальні фізіологічні процеси (апоптоз, проліферація, різні види обміну, регуляція генетичної інформації) у відповідних системах організму чоловіка [15].

Фармакологічні властивості поліпептидів із ЕПЗБ вказують на відсутність у них видоспецифічності та наявність виразної тканинспецифічності. Це відображається у здатності пептидів ПЗ до розвитку прямого міотропного ефекту у її структурах, що сприяє формуванню антирефлюксного інтраацинарного ефекту [16–18]. Результати експериментальних та клінічних досліджень дозволяють рекомендувати застосування ЕПЗБ навіть у якості міотропного засобу для лікування та профілактики порушень сечовипускання [19]. Така універсальність дії ЕПЗБ у структурах малого таза чоловіка (посилення тонуусу сфінктерів і тканин ПЗ, сечового міхура та прямої кишки) вказує на функціонально-морфологічну спорідненість рецепторних зон і дозволяє ефективно впливати на їхній функціональний стан.

Показаннями для призначення ЕПЗБ можуть бути:

- гострий простатит у стані реконвалесценції;
- хронічний простатит бактеріальний/абактеріальний у стані загострення або латентного перебігу;

- симптоми нижніх сечових шляхів запального (цистит), обструктивного (сольовий діатез) або нейрогенного генезу;
- доброякісна гіперплазія передміхурової залози 1 або 2 ступеня (відповідно у якості монотерапії або компонента комбінованої терапії);
- простатодія;
- нейрогенний сечовий міхур;
- розлади сечовипускання, що виникли у результаті різних видів лікування, маніпуляцій/операцій на інших органах або системах, сполучених із сечовим трактом (терапія інтерферонами при неврологічних захворюваннях; прийом психотропних засобів; післяопераційні проктологічні стани; катетеризація сечового міхура).

Питання, яка з лікарських форм ЕПЗБ є найбільш ефективною – ін'єкційна або ректальна, наразі не має чіткої регламентації, оскільки щодо кожного конкретного клінічного випадку лікар дотримується певного модусу формування клінічного протоколу.

Двома важливими моментами вибору будь-якої лікарської форми ЕПЗБ є комплаєнтність та клінічні умови, із приводу яких він призначається. Гострі стани, що характеризуються активним запаленням у тканині ПЗ (гостре серозне запалення або загострення хронічного процесу) бактеріального генезу, обструктивними або іритативними проявами, коли лікувальний протокол складається з декількох компонентів, потребують парентерального введення препарату ЕПЗБ, а доза також визначається індивідуально. При зменшенні гостроти процесу або по закінченні основного курсу лікування призначення ЕПЗБ дозволяє активувати трофічні та репараційні процеси у структурах простатовезикулярного комплексу та нижніх сечових шляхах. У таких випадках можна призначати як парентеральні, так і ректальні препарати ЕПЗБ, виходячи з певних клінічних умов (відсутність запалення/подразнення ампули прямої кишки; неможливість вводити препарат парентерально; негативне ставлення хворого до ректальних форм препарату або ін'єкцій тощо).

Стани, за яких можна обмежитися лише монотерапією ЕПЗБ, є більш поширеними у віковій категорії молодиків, що й зумовлює у таких випадках призначення супозиторіїв як найбільш зручної форми. Зазвичай стандартні терміни призначення складають 10 діб, але можуть бути подовжені до 30 діб при прийомі 1 раз на добу, традиційно на ніч або після акту дефекації.

Монотерапія ЕПЗБ може призначатися у хворих усіх вікових категорій, а показаннями для неї можуть бути практично всі захворювання ПЗ та сім'яних міхурців (крім злоякісних новоутворень). Головною умовою є дотримання протоколу лікування. Так, хворим із доброякісною гіперплазією ПЗ I ступеня ректальна форма ЕПЗБ призначається місячними курсами (2-3 і більше на рік). Слід зауважити, що у разі збільшення ступеня декомпенсації функції детрузора призначення монотерапії ЕПЗБ не дасть бажаного ефекту.

ЕПЗБ є визнаним лікарським засобом, що призначається не тільки з лікувальною, а й також із профілактичною метою, тим більше що у якості монотерапії він характеризується відмінною комплаєнтністю. Особливої актуальності проведення профілактики набуває у терміни, які передують періодам сезонних загострень запальних хронічних захворювань ПЗ (весна, осінь). Профілактичний протокол монотерапії ЕПЗБ призначається у кожному випадку індивідуально, а терміни складають від 10 до 30 діб. При незаперечній клінічній ефективності ЕПЗБ саме висока безпечність є одним із найбільш вагомих аргументів для призначення терапії симптомів нижніх сечових шляхів у чоловіків молодого та середнього віку дистанційно.

Таким чином, використання ЕПЗБ у протоколах лікування певних захворювань ПЗ є обґрунтованим, високо-ефективним та визнаним методом консервативної терапії, що характеризується високим комплаєнсом. Лікування зазначених патологій за допомогою ЕПЗБ можна проводити у вигляді як моно-, так і комбінованої терапії, але найбільш привабливим є можливість його профілактичного призначення з метою запобігання загостренню хронічних захворювань ПЗ. Модернізація протоколів лікування урологічних захворювань під час пандемії COVID-19 дозволяє призначати ЕПЗБ дистанційно пацієнтам із хронічними захворюваннями ПЗ та сім'яних пухирців у якості як лікувального, так і профілактичного засобу.

Література

1. Горпинченко І.І., Спиридоненко В.В. (2021) Сучасні підходи до лікування абактеріальних простатитів та доброякісної гіперплазії передміхурової залози з використанням екстракту передміхурової залози биків // Здоров'я чоловіка. — № 2 (77). — С. 32-37.
2. Madanelo M., Ferreira C., Nunes-Carneiro D. et al. (2020) The impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on the utilisation of emergency urological services. BJU Int. Aug; 126(2):256-258.
3. Amparore D., Campi R., Checcucci E. et al. (2020) Forecasting the Future of Urology Practice: A Comprehensive Review of the Recommendations by International and European Associations on Priority Procedures During the COVID-19 Pandemic. Eur Urol Focus. Sep 15; 6(5):1032-1048.
4. Efremov E., Kasatonova E., Melnik Y., Nikushina A. (2020) Influence of COVID-19 on male fertility. What is already known? Urologiia. Sep; (4):104-110.
5. Сивков А.В., Корякин А.В., Сиягин А.А., Аполихин О.И., Каприн А.Д. (2020) Мочеполовая система и COVID-19: некоторые аспекты. Экспериментальная и клиническая урология; (2):18-23.
6. Nickel J.C. (1994) Prostatic inflammation in BPH: the third component? // Can J Urol. Vol. 1. — P. 1-4.

7. Di Silverio F., Gentile V., De Matteis A. et al. (2003) Distribution of inflammation, pre-malignant lesions, incidental carcinoma in histologically confirmed benign prostatic hyperplasia: a retrospective analysis // Eur Urol. Vol. 43. — P. 164-175.
8. De Marzo A.M., Platz E.A., Sutcliffe S. et al. (2007) Inflammation in prostate carcinogenesis // Nat Rev. Vol. 7. — P. 256-269.
9. De Marzo A.M., Marchi V.L., Epstein J.I., Nelson W.G. (1999) Proliferative inflammatory atrophy of the prostate // Am. J. Pathol. Vol. 155. — P. 1985-1992.
10. Nelson W.G., De Marzo A.M., Isaacs W.B. (2003) Prostate cancer // N. Engl. J. Med. Vol. 349. — P. 366-381.
11. Platz E.A., De Marzo A.M. (2004) Epidemiology of inflammation and prostate cancer // J Urol. Vol. 171. — P. 536-540.
12. Kramer G., Mitteregger D., Marberger M. (2007) Is benign prostatic hyperplasia (BPH) an immune inflammatory disease? // Eur Urol. Vol. 51. — P. 1202-1216.
13. Djavan B. (2003) Lower urinary tract symptoms benign prostatic hyperplasia: fast control of the patient's quality of life // Urology. Sep; 62 (3 Suppl 1). — P. 6-14.
14. Dennis L., Lynch C.F., Tornos J.C. (2002) Epidemiologic association between prostatitis and prostate cancer // Urology. Vol. 60. — P. 78-83.
15. Хавинсон В.Х., Анисимов В.Н. (2009) 35-летний опыт исследований пептидной регуляции старения // Успехи геронтологии. — Т. 22. — № 1. — С. 11-23.
16. Петрищев Н.Н., Михайлова Н.А., Горбачев А.Г. и др. (1991) Влияние комплекса полипептидов, выделенных из предстательной железы животных, на тромбообразование // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. — Т. 35. — № 4. — С. 5-6.
17. Аль-Шукри С.Х., Горбачев А.Г., Кузьмин И.В., Хавинсон В.Х. (1996) Введение в биорегулирующую терапию при урологических болезнях. — СПб: Наука. — 93 с.
18. Барабанова В.В., Горбачев А.Г., Парастаева М.М., Хавинсон В.Х. (1993) Влияние пептидов предстательной железы на сократительную активность гладкомышечных клеток мочевого пузыря // Физиологический журнал им. И.М. Сеченова. Т. 79; № 2 — С. 90-96.
19. Al-Shukri S., Aivazian A., Barabanov S. et al. (1999) Influence of prostatilen on smooth muscle organs functional activity in surgical patients (clinical and experimental study). Surgery (Moscow); (1):47-9.



Вітапрост

БРЕНД № 1 ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПРОСТАТИТУ!¹





Знімає запалення та набряк²

Покращує кровопостачання в простаті²

Висока простатопротекторна дія!³

Мінімальний курс лікування хронічного простатиту від 5 днів⁴

¹Мається на увазі, згідно даних Аудиту лікарських призначень RxTest™, бренд з урахуванням маркетингової організації «ВІТАПРОСТ Стада (Німеччина)» займає перше місце за кількістю призначень сумарно серед лікарів 16 спеціальностей, в 25 містах України за підсумками 2020 року при діагнозі МКХ-10 N41.1 ХРОНІЧНИЙ ПРОСТАТИТ, серед брендів з урахуванням маркетингової організації, що відносяться до АТС класу G04B Засоби, що застосовуються в урології

²Мається на увазі, що згідно інструкції до медичного застосування, екстракт передміхурової залози биків, що входить до складу супозиторіїв Вітапрост, чинить органіotropну дію на передміхурову залозу (простатопротекторний ефект), протизапальну дію, зменшуючи набряк та лейкоцитарну інфільтрацію залози, поліпшує процеси мікроциркуляції та тромбоцитарно-судинний гемостаз, позитивно впливає на функціональну активність сперматозоїдів.

³https://patents.google.com/patent/WO2017091182A1/ru

⁴Мається на увазі, що згідно інструкції до медичного застосування, Вітапрост застосовують протягом 5-10 днів. Тривалість курсу лікування визначає лікар.

Вітапрост (Vitaprost), супозиторії ректальні
РП МОЗ України UA/14209/01/01, Наказ про зміни №2669 від 18.11.2020.
Інформація призначена виключно для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників для розповсюдження на спеціалізованих семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Має застереження до застосування. Дотримуйтесь рекомендованих доз. Перед призначенням лікарського засобу необхідно обов'язково ознайомитися з інструкцією для медичного застосування. Категорія відпуску: Без рецепта. Інформація надана скорочено. Повна інформація знаходиться в інструкції для медичного застосування лікарського засобу Вітапрост. Зберігати в недоступному для дітей місці. З приводу виявленої побічної реакції або рекламаций ви можете звернутися за телефоном +38(067) 445-04-48 або на адресу електронної пошти ukraine.PV@stada.com
Виробник: ТОВ «Ф3 «Біофарма», Україна, 09100, Київська обл., м. Біла Церква, вул. Київська, 37
За додатковою інформацією звертайтеся: ДП «Стада-Україна», 03038, м. Київ, вулиця Миколи Амосова, будинок 12, 2 вежа, 4 поверх. E-mail: ukraine.office@stada.com
HCP-VIT-01-25052021

© 2021 ДП «СТАДА-УКРАЇНА».