



Пантопразол у щоденній клінічній практиці: ефективність, безпека, економічна доступність

Сучасні інгібітори протонної помпи (ІПП) мають доведену ефективність у лікуванні кислотозалежних захворювань та їх ускладнень, а також істотні переваги над препаратами інших класів, які знижують секрецію соляної кислоти. Зокрема, їх застосування дає змогу досягти тривалого інгібування кислотопродукції в шлунку й усунути клінічні симптоми, забезпечити практично повне одужання та запобігти подальшому прогресуванню захворювання. Пантопразол є третім представником цієї групи препаратів, який вийшов на ринок після омепразолу та лансопразолу.

Пантопразол – похідне бензimidазолу, котре гальмує кінцевий етап виділення соляної кислоти завдяки його здатності утворювати ковалентні зв'язки з молекулою H^+/K^+ -АТФази парієтальних клітин шлунка. Слід зауважити, що на відміну від інших представників ІПП великою перевагою пантопразолу є його властивість здійснювати незворотну блокаду протонної помпи (Shin J.M. et al., 1994). Саме завдяки цьому пантопразол має додатковий привілей у вигляді найтривалішої кислотосупресивної дії – приблизно 48 год (Shin J.M. et al., 2002).

Абсолютна біодоступність пантопразолу за прийому всередину становить $\approx 77\%$. Абсорбція лікарського засобу не залежить від прийому їжі чи застосування антацидів. Ураховуючи фармакокінетичні особливості препарату, не є потрібним корегування дози пантопразолу в літніх людей або в пацієнтів із порушеннями функції нирок (включно з тими, хто проходить регулярний гемодіаліз).

Установлено, що пантопразол добре переноситься пацієнтами як за нетривалого, так і в разі довготривалого прийому. Зокрема, програмою постмаркетингового дослідження виявлено, що серед >100 тис. пацієнтів із кислотозалежними розладами, котрі отримували пантопразол, лише в 0,77% спостерігався розвиток небажаних ефектів (Hahn E. et al., 1997). Крім того, висока селективність внутрішньоклітинної рН-активації пантопразолу в парієтальних клітинах, майже виключно тільки слизової оболонки шлунка, дає змогу знизити ймовірність системного впливу на організм, особливо в разі його тривалого прийому. Основні побічні реакції, що іноді можуть спостерігатися на тлі застосування пантопразолу, – головний біль, діарея, нудота, біль у животі, блювання, метеоризм, запаморочення й артралгія, інфекції дихальних шляхів. Зазначені симптоми зазвичай є невираженими та рідко потребують відміни препарату.

Пантопразол є одним із найбезпечніших ІПП з позиції ризику лікарських взаємодій; це пояснюється насамперед його низькою афінністю до системи цитохрому P450. Саме тому за потреби одночасного застосування ІПП разом із лікарськими засобами, котрі метаболізуються переважно за участю CYP2C19, CYP3A4, CYP2D6 та CYP2C9 (клопідогрель, диклофенак, метопролол, ніфедипін, діазепам, фенітоїн, мідазолам, кларитроміцин, напроксифен, піроксикам), саме пантопразол є ІПП першого вибору.

Попри те що результати досліджень спричиняли занепокоєння щодо потенційно негативного впливу деяких ІПП у вигляді зниження

антитромбоцитарної ефективності клопідогрелю (Juurlink D.N. et al., 2009), пантопразол розглядається як відносно безпечний препарат щодо такої взаємодії. Зокрема, Y.J. Choi та співавт. (2017) продемонстрували, що застосування пантопразолу не знижувало антиагрегантної ефективності клопідогрелю серед пацієнтів, які отримували подвійну антитромбоцитарну терапію. Саме тому цей лікарський засіб – безпечна альтернатива з-поміж інших ІПП; він може призначатися для профілактики шлунково-кишкових кровотеч як побічного ефекту в пацієнтів, які отримують клопідогрель. Відсутність впливу пантопразолу на систему цитохрому P450, а отже, й відсутність ризику розвитку взаємодій з іншими лікарськими засобами є важливим чинником, що виокремлює пантопразол серед інших ІПП у звичайній клінічній практиці.

За допомогою численних досліджень доведено, що прийом пантопразолу дозою 40 мг/добу є ефективним у лікуванні різних кислотозалежних захворювань; його застосування дозволено Управлінням із контролю якості продуктів харчування та лікарських засобів США (Food and Drug Administration) з метою лікування таких патологічних станів (Escourrou J. et al., 1999): ерозивний езофагіт, пов'язаний із гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ), підтримання загоєння ерозивного езофагіту, патологічні гіперсекреторні стани, включаючи синдром Золлінгера-Еллісона. Рекомендоване дозування препарату серед дорослих і дітей при лікуванні зазначених захворювань наведено в таблиці.

Крім того, пантопразол широко застосовується у складі комплексного лікування станів, асоційованих з інфекцією *Helicobacter pylori*, а також із метою запобігання повторній кровотечі виразкової хвороби та/або виразки, індукованої прийомом нестероїдних протизапальних

Таблиця. Рекомендовані дози пантопразолу для дорослих і дітей при лікуванні деяких кислотозалежних захворювань ШКТ

| Показання | Доза | Частота та тривалість прийому |
|---|---------------------------|-------------------------------|
| Нетривала терапія ерозивного езофагіту, асоційованого з ГЕРХ | | |
| Дорослі | 40 мг | 1 р/добу до 8 тиж* |
| Діти віком ≥ 5 років | від ≥ 15 до <40 кг | 1 р/добу до 8 тиж |
| | ≥ 40 кг | |
| Підтримання загоєння ерозивного езофагіту | | |
| Дорослі | 40 мг | 1 р/добу |
| Патологічні гіперсекреторні стани, в т. ч. синдром Золлінгера-Еллісона | | |
| Дорослі | 40 мг | 1 р/добу** |

Примітки: * для дорослих пацієнтів, у яких не відбулося загоєння ерозії після 8 тиж лікування, можна розглянути доцільність додаткового 8-тижневого курсу терапії пантопразолом; ** схеми дозування слід скорегувати з урахуванням індивідуальних потреб пацієнта.

препаратів (Lanza F.L. et al., 2009). Загалом ефективність пантопразолу в лікуванні кислотозалежних захворювань є порівняно кращою, ніж у блокаторів H_2 -гістамінових рецепторів (Cheer S.M. et al., 2003). Результати дослідження K.D. Bardhan і співавт. (2015) свідчать про те, що 4-тижнева терапія пантопразолом у лікуванні виразкової хвороби шлунка виявилася ефективнішою за застосування омепразолу.

На фармацевтичному ринку України одним із високоефективних, якісних та економічно вигідних препаратів пантопразолу є Еспа-празол від компанії esparma GmbH (Німеччина). Варто наголосити, що Еспа-празол повністю відповідає стандартам і вимогам GMP, доступний у таблетованій формі дозою 20 і 40 мг. Одна з найбільших переваг препарату, крім високої європейської якості, – доступна ціна, завдяки чому Еспа-празол уже встиг посісти гідне місце в лікарській практиці.

Отже, сьогодні без застосування ІПП неможливо уявити лікування більшості кислотозалежних захворювань. Із-поміж усіх представників цієї групи лікарських засобів саме пантопразол має низку суттєвих переваг: низький ризик системного впливу на організм завдяки високій рН-селективності, найтриваліший кислотосупресивний ефект (48 год), сприятливі фармакокінетичні властивості, широкий профіль безпеки та низький ризик взаємодій з іншими лікарськими засобами. Серед препаратів пантопразолу в Україні Еспа-празол (esparma GmbH, Німеччина) посів гідне місце, що пояснюється його високою якістю та прийнятною ціною.

Підготувала Лілія Нестеровська



ЕСПА-ПРАЗОЛ

Пантопразол (гастрорезистентні таблетки)



Надійний контроль рівня кислотності в шлунку

- Рефлюкс-езофагіт (печія)
- Виразка шлунку та дванадцятипалої кишки

Інформація для медичних та фармацевтичних працівників, для розміщення в спеціалізованих виданнях та медичних установах. **Реєстраційне посвідчення** № UA/17588/01/02 **Склад:** 1 таблетка містить пантопразолу натрію сесквігідрату еквівалентно 20 або 40 мг пантопразолу. **Форма випуску.** Гастрорезистентні таблетки. **Фармакотерапевтична група.** Інгібітори протонної помпи. Код АТХ А02В С02. **Спосіб застосування та дози.** Рекомендована доза для дорослих та дітей віком від 12 років становить 1 таблетка Еспа-празолу 20 або 40 мг 1-2 рази на добу. **Побічні реакції.** Біль в епігастральній ділянці, діарея, запор, нудота, блювання, метеоризм, головний біль, запаморочення, зуманення зору, алергічні реакції. **Фармакологічні властивості.** Пантопразол – діюча речовина препарату Еспа-празол – інгібує секрецію соляної кислоти у шлунку шляхом специфічної блокади протонних pomp парієтальних клітин. Більшість пацієнтів звільняються від симптомів протягом 2 тижнів. **Показання.** Рефлюкс-езофагіт. Ерадикація *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) у пацієнтів з *H. pylori*-асоційованими виразками шлунка та дванадцятипалої кишки у комбінації з відповідними антибіотиками; виразка дванадцятипалої кишки; виразка шлунка; синдром Золлінгера – Еллісона та інші гіперсекреторні патологічні стани. **Категорія відпуску.** За рецептом. Упаковка. По 14 таблеток в блістері по 2 блістери в упаковці. **Виробник.** Адванс Фарма ГмБХ, Німеччина. Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату.



esparma

www.esparma.com.ua