

Сучасні підходи до лікування функціональної диспепсії: прокінетики чи ферменти?

За матеріалами V Національного конгресу «Людина та ліки — Україна» (20-22 березня, м. Київ)

У рамках секційного засідання «Сімейна медицина», яке відбулося на другий день конгресу, провідні фахівці-гастроентерологи представили інформацію, яка є цінною насамперед для лікарів загальної практики. Однією з актуальних проблем сучасної гастроентерології, яка стосується безпосередньо терапевтів і сімейних лікарів, є функціональні захворювання шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Сучасні принципи діагностики і лікування функціональної диспепсії розглянула професор кафедри гастроентерології, дієтології та ендоскопії Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук Галина Анатоліївна Анохіна.

— Як свідчить світова статистика, функціональна диспепсія є четвертим за частотою діагнозом, який установлюють лікарі загальної практики і сімейні лікарі за результатами первинного огляду пацієнтів. В Україні його частіше почали встановлювати гастроентерологи, хоча терапевти й сімейні лікарі все ще користуються терміном «хронічний гастрит» під час встановлення попереднього діагнозу хворим, які звертаються зі скаргами на диспепсичні явища. Це не коректно, адже хронічний гастрит — захворювання з відомою морфологічною основою. Водночас функціональна диспепсія — це діагноз виключення, що потребує ретельного обстеження хворого для підтвердження відсутності морфологічного субстрату симптомів.

Як правило, на функціональну диспепсію страждають люди працездатного віку, частіше жінки. Якість життя хворих значно знижується, працездатність порушується, вони схильні до депресивних розладів, що загалом зумовлює високу медико-соціальну значимість проблеми. Завдання лікування таких хворих може бути складнішим, ніж допомога пацієнтам з чітко визначеною органічною патологією, наприклад виразковою хворобою, оскільки при функціональній диспепсії відсутні звичні рамки курсової терапії; розлади травлення мають неспецифічний хронічний характер і важко піддаються корекції.

Диспепсія — це відчуття болю або дискомфорту, локалізоване в епігастральній ділянці, ближче до середньої лінії, за відсутності симптомів рефлюксу (хоча хворий може скаржитися і на печію). Найчастішими симптомами диспепсії є відчуття важкості у шлунку, відрижка, біль або дискомфорт, здуття в області епігастрію, швидке насичення, рідше нудота, періодичне блювання.

За сучасними уявленнями, причиною функціональної диспепсії є дискоординація

регуляторних впливів у системі головний мозок — травний канал, результатом чого є порушення двох функцій ШКТ — секреторної (кислотопродукуючої) та моторної. Обов'язковою умовою для встановлення діагнозу функціональної диспепсії є відсутність запальної реакції слизових оболонок шлунка і кишечнику. Запалення — це ознака органічної патології.

Саме порушення моторної функції найчастіше визначає симптоматику функціональної диспепсії. Так, недостатня релаксація дна шлунка у відповідь на надходження їжі викликає відчуття важкості й раннього насичення. Порушення моторики шлунка може набувати різних форм: аритмія (відсутність скорочень певних відділів шлунка), тахігастрія або брадикастрія (прискорене або, навпаки, сповільнене скорочення), парез шлунка з порушенням гастродуоденальної евакуації. Треба відзначити, що порушення моторної функції шлунка завжди спричиняє дисмоторику тонкої кишки і жовчовивідних шляхів, оскільки ці структури тісно пов'язані між собою дією локальних гормонів-регуляторів — холецистокініну, секретину та ін.

Згідно з Римськими критеріями у діагностиці функціональної диспепсії виділяють три етапи. На першому етапі лікар має оцінити скарги, клініку та перебіг захворювання за даними анамнезу. Скарги, як правило, численні, відмічають зниження трофічного статусу, психоемоційного стану; в анамнезі — досвід дієтичного харчування з виключенням певних продуктів, які, зі слів хворого, він погано переносить. Другий етап — загальний аналіз крові, калу на приховану кров, тест на інфекцію *H. pylori*. Третій етап — це проведення фіброгастродуоденоскопії з біопсією та морфологічним дослідженням для виключення хронічного гастриту, виразки або іншої органічної патології.

Згідно з уніфікованим клінічним протоколом медичної допомоги хворим з диспепсією використовують немедикаментозні методи лікування (нормалізація режиму дня, дієта, психологічна корекція), а також медикаментозні засоби залежно від наявності або відсутності інфекції *H. pylori*. Хворим з хелікобактерною інфекцією показана ерадикаційна терапія за стандартними схемами тривалістю 10-14 днів. Пацієнтам без хелікобактерної інфекції призначають інгібітори протонної помпи або прокінетики (залежно від клінічного варіанту диспепсії) протягом 4 тижнів або комбінацію препаратів цих двох класів.

! У клінічному протоколі немає вказівок на пробіотики або ферментні препарати. Хворі на функціональну диспепсію не потребують цих засобів, тому що вони не впливають на перебіг захворювання.

Класичним і добре вивченим прокінетиком, який широко застосовують у пацієнтів із функціональною диспепсією вже більше 30 років, є оригінальний препарат Мотиліум® (домперидон). Мотиліум® — препарат вибору для лікування хворих із симптомами диспепсії, який забезпечує швидку дію безпосередньо у шлунку і має сприятливий профіль безпеки.

! Комплексний механізм дії препарату Мотиліум® дає змогу безпосередньо впливати на симптоми диспепсії. Мотиліум® підвищує тонус нижнього стравохідного сфінктера (при цьому усувається такий симптом, як відрижка, попереджається гастроєзофагеальний рефлюкс), нормалізує перистальтику шлунка, прискорює евакуацію шлункового вмісту до дванадцятипалої кишки (знимає відчуття важкості, переповнення, нудоти).



Г.А. Анохіна

Нормалізація моторики шлунка під впливом домперидону покращує антродуоденальну координацію, що позитивно впливає на моторну функцію тонкої кишки, сфінктера Одді та жовчного міхура, сприяє відновленню фізіологічних процесів евакуації жовчі та панкреатичного секрету, пасажу хімісу.

Завдяки комплексній дії препарату Мотиліум® ефективно усувається такий симптом диспепсії, як відчуття важкості в епігастрії, що найбільшою мірою погіршує якість життя пацієнтів. Відчуття важкості, яке хворі часто описують словами «їжа каменем лежить у шлунку», не проходить між вживаннями їжі, а інколи примушує хворих штучно викликати у себе блювання.

Більшість хворих на функціональну диспепсію мають знижену трофіку, тому раціон має забезпечувати достатню кількість енергії, пластичного матеріалу і мікронутрієнтів (вітамінів і мінералів). Окрім того, мета дієтології — попередження порушень секретії, моторики і травлення, покращення психоемоційного стану пацієнтів. Цьому сприяє включення до раціону харчування продуктів, які містять амінокислоти глутамін, гліцин, омега-3 жирні кислоти. Хворі на функціональну диспепсію можуть погано переносити бобові рослини (містять інгібітори протеаз), продукти, багаті на неперетравлювану клітковину, органічні кислоти, трансжири, проламін, гліадин (жито, пшениця, овес), гістамін, тирамін (сири, червоне вино, пиво).

! Деякі лікарі у пацієнтів зі скаргами на важкість у шлунку необгрунтовано застосовують препарати панкреатичних ферментів. Зовнішньосекреторна недостатність підшлункової залози, що залишається основним показанням для призначення ферментних препаратів, розвивається у разі дефіциту близько 75% об'єму травних ферментів, і вона не настільки поширена, як функціональна диспепсія.

Оскільки функціональна диспепсія зумовлена порушенням моторики шлунка, вона не стосується такого діагнозу, як хронічний панкреатит. Прокінетики, зокрема Мотиліум®, є засобами першої лінії при функціональній диспепсії, оскільки безпосередньо усувають її причину — сповільнення евакуації їжі із шлунка до дванадцятипалої кишки. Ферментні препарати діють у просвіті тонкої кишки і не впливають на моторику ШКТ, але пригнічують секрецію слизовою оболонкою тонкої кишки рилізінг-фактора холецистокініну, знижуючи зовнішньосекреторну функцію підшлункової залози і моторику жовчного міхура. Тому призначення ферментів хворим на функціональну диспепсію не приносить користі.

Диференційний діагноз функціональної диспепсії та зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози базується на деяких типових відмінностях клініки і перебігу цих захворювань. Хворі на функціональну диспепсію — це, як правило, молоді люди, переважно жінки, які схильні до депресії, самолікування різноманітними дієтами. При функціональній диспепсії не буває періодів загострення і ремісії, характерних для перебігу хронічного панкреатиту. За зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози зазвичай спостерігають поліфекалію (панкреатичну діарею) з явищами стеатореї, тоді як при функціональній диспепсії випороження в нормі.

! Дотримання клінічного протоколу лікування функціональної диспепсії, що базується на застосуванні прокінетиків, запобігає лікарським помилкам, дає змогу лікарям захистити себе від юридичного переслідування, а головне, ефективно усувати симптоми диспепсії, повертаючи хворим радість життя.

Підготував Дмитро Молчанов



Важкість? Здуття? Нудить? Блювота?

4 проблеми зі шлунком = 1 таблетка Мотиліум®

- ✓ Препарат вибору у лікуванні хворих із симптомами диспепсії¹
- ✓ Швидка дія безпосередньо у шлунку
- ✓ Надійний профіль безпеки²

Відлущується без рецепта. Перед використанням препарату необхідно ознайомитися з інструкцією по застосуванню та проконсультуватися з лікарем. Зберігати в місці, недоступному для дітей. Додаткова інформація надається за вимогою. Представництво «Слава ГМХ Інтернешнл» в Україні: 01030, м. Київ, вул. Б. Хмельницького, 19-21. Тел.: (044) 498-08-88. Препарат Мотиліум®. Діюча речовина — домперидон. Р/л UA/10190/01/01 МОЗ України від 08.11.2010. 1. В.Т. Івашкін, А.О. Шептулін, О.К. Баранська, О.С. Труханов. Методичний посібник «Обстеження та лікування хворих з синдромом диспепсії», Москва, 2001. 2. Е. Масці. Відсутність впливу домперидону на секрецію гастрину: дані про периферичну активність препарату, 1984.