



Новые исследования лечебных и профилактических свойств урсодезоксихолевой кислоты

Урсодезоксихолевая кислота (УДХК) и диета с высоким содержанием жира предотвращают образование камней в желчном пузыре во время потери веса: метаанализ рандомизированных контролируемых исследований

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) – распространенная патология, которая занимает значительное место в структуре заболеваний органов пищеварения. В промышленно развитых странах частота ЖКБ составляет примерно 10-15%. Одной из причин высокой распространенности ЖКБ является глобальная эпидемия ожирения. Даже небольшое отклонение массы тела от нормальных значений в сторону увеличения ассоциируется с угрозой камнеобразования, причем особенно это касается женщин среднего возраста. Излишки жира в организме превращаются в холестерин, который в сочетании с желчью формирует основу для камнеобразования. В свою очередь, быстрая потеря веса – тоже один из доказанных факторов, предрасполагающих к развитию ЖКБ. Следование низкокалорийной, с низким содержанием жира диете почти в половине случаев приводит к образованию камней в желчном пузыре. При резком уменьшении потребления жира желчный пузырь начинает реже сокращаться и выбрасывать желчь в кишечник, а застой желчи ведет к образованию камней.

Ученые из Saarland University (Германия) провели систематический обзор эффективности основных стратегий по предупреждению образования камней в желчном пузыре у взрослых пациентов во время потери веса. В анализ включили результаты 13 рандомизированных контролируемых исследований эффективности нехирургических стратегий по предотвращению образования камней в желчном пузыре у пациентов, находящихся под наблюдением в процессе мероприятий по снижению веса. Всего в исследованиях приняли участие 1837 пациентов, которые снижали вес путем коррекции диеты (8 исследований) или бариатрической хирургии (5 исследований). Кроме того, часть наблюдаемых принимали УДХК, другая часть придерживались диеты с высоким содержанием жира.

Результаты метаанализа показали, что применение УДХК снижает риск образования камней в желчном пузыре у пациентов, которые теряют вес, по сравнению с соответствующим показателем на фоне использования контрольных мероприятий (отношение рисков (ОР) 0,33; 95% доверительный интервал (ДИ) 0,18-0,60; NNT 9). Этот эффект был более выраженным в группе пациентов, которые снижали вес с помощью диеты (ОР 0,17; 95% ДИ 0,11-0,25), чем среди использующих хирургические методы лечения ожирения (ОР 0,42; 95% ДИ 0,21-0,83). Кроме того, прием УДХК снижал необходимость в проведении холецистэктомии у пациентов с симптомной ЖКБ (ОР 0,20; 95% ДИ 0,07-0,53). Диета с высоким содержанием жира также уменьшала риск образования камней в желчном пузыре по сравнению с таковым в случае следования диете с низким содержанием жира (ОР 0,09; 95% ДИ 0,01-0,61).

Таким образом, метаанализ рандомизированных контролируемых исследований показал, что прием УДХК и следование диете с высоким содержанием жира позволяют предотвратить образование камней в желчном пузыре у пациентов, которые снижают свой вес посредством диетических ограничений или хирургическим путем.

Stokes C.S., Gluud L.L., Casper M. et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2013 Dec 6. Epub ahead of print.

Роль урсодезоксихолевой кислоты в лечении неалкогольного стеатогепатита: результаты систематического обзора

Неалкогольная жировая болезнь печени является одним из самых распространенных заболеваний в гепатологии, приводящим к ухудшению качества жизни, инвалидизации и смерти. В первую очередь это обусловлено высоким риском прогрессирования заболевания с развитием осложнений, к числу которых относится неалкогольный стеатогепатит (НАСГ). Для НАСГ характерны повышение активности ферментов печени в крови и морфологические изменения в биоптатах печени, подобные таковым при алкогольном гепатите. Эффективная терапия НАСГ до настоящего времени отсутствует. В лечении заболевания показаны препараты, обладающие мембраностабилизирующим и антиоксидантным действием. Препараты УДХК при НАСГ оказывают иммуномодулирующее, антиапоптотическое, антифибротическое, цитопротекторное влияние. Лечебное действие УДХК связывают с рядом эффектов: образованием небольших смешанных мицелл, неполярных димеров, которые включаются в мембраны гепатоцитов и обеспечивают прямое цитопротекторное действие, направленное на стабилизацию мембран; влиянием на иммунную систему, индукцией холереза, уменьшением количества липофильных желчных кислот.

Был проведен метаанализ рандомизированных контролируемых исследований, опубликованных в период с января 1990 до октября 2012 года, в которых изучалась эффективность УДХК в лечении пациентов с НАСГ. Было отобрано 12 рандомизированных клинических исследований с участием 1160 пациентов, в 7 из этих работ оценивалась эффективность УДХК в качестве монотерапии, в 5 – в комбинации с другими препаратами, такими как витамин Е, фосфатидилхолин, силимарин, глицирризин и тиопронин. Длительность лечения составляла от 3 до 24 мес; в 2 исследованиях использовались высокие дозы УДХК (23-35 мг/кг/сут).

Результаты метаанализа показали, что монотерапия УДХК значительно улучшает функцию печени (5 исследований) и снижает степень стеатоза и фиброза (2 исследования). Все 5 исследований, оценивающих УДХК в составе комбинированной терапии, показали значительное улучшение функции печени у пациентов с НАСГ, еще в 2 исследованиях было показано уменьшение стеатоза и воспаления. В одном исследовании было обнаружено, что в высоких дозах УДХК значительно снижает уровни АЛТ, ГГТ и уменьшает выраженность фиброза печени.

Таким образом, метаанализ рандомизированных клинических исследований подтвердил, что терапия УДХК эффективна при НАСГ, особенно если назначается в сочетании с другими препаратами для лечения данного заболевания.

Xiang Z., Chen Y.P., Ma K.F. et al. BMC Gastroenterol. 2013; 13: 140.

Урсодезоксихолевая кислота в лечении внутрипеченочного холестаза беременных: рандомизированное контролируемое исследование

Внутрипеченочный холестаз беременных – наиболее часто встречающаяся форма патологии печени у женщин в период гестации. Заболевание характеризуется уменьшением тока желчи и ее поступления в двенадцатиперстную кишку при отсутствии механического повреждения и/или обструкции внепеченочного билиарного тракта. Он возникает в результате нарушения механизма образования и транспорта желчи на уровне гепатоцитов или при повреждении внутрипеченочных протоков. Это транзиторная печеночная дисфункция, которая может развиваться на любом сроке беременности, но чаще возникает в III триместре и проходит через 2-3 нед после родов.

В настоящее время в лечении холестаза беременных используют препараты УДХК. Полагают, что за счет гидрофильности УДХК способствует защите от повреждения желчных протоков гидрофобными желчными кислотами и стимулирует экскрецию всех гепатотоксических компонентов. Кроме того, УДХК снижает транспорт желчных кислот через трофобласт к плоду, что уменьшает вероятность развития токсического повреждения последнего.

Чтобы проверить эффективность и безопасность УДХК в лечении внутрипеченочного холестаза беременных, было проведено рандомизированное двойное слепое плацебо контролируемое клиническое исследование, в котором приняли участие 20 беременных. Пациентки были рандомизированы в группу терапии УДХК в дозе 450 мг/сут или плацебо в течение 14 дней во время III триместра беременности. До лечения и еженедельно в ходе терапии оценивались тяжесть зуда, показатели функции печени и степень фетоплацентарного синтеза гормонов. Измерялись следующие лабораторные показатели:

сывороточный уровень АЛТ, общих желчных кислот, эстрадиола, прогестерона, пролактина, общего холестерина, холестерина липопротеинов высокой плотности, триглицеридов, активированного частично-тромбопластинного времени, фибриногена, D-димера и содержание тромбоцитов.

Исследование показало хорошую переносимость УДХК. Через 2 нед в группе УДХК были констатированы значительное уменьшение зуда, снижение уровней АЛТ и общих желчных кислот. Другие лабораторные показатели в ходе лечения существенно не изменились.

Таким образом, УДХК уменьшает выраженность симптомов внутрипеченочного холестаза беременных и восстанавливает функцию печени, при этом не оказывая влияния на фетоплацентарный синтез гормонов. Кроме того, было показано, что препарат хорошо переносится беременными и не причиняет вреда плоду.

Joutsiniemi T., Timonen S., Leino R. et al. Arch Gynecol Obstet. 2013 Aug 27.

Лечение урсодезоксихолевой кислотой пожилых пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени и метаболическим синдромом

Специалисты Rome University Sapienza (Италия) провели исследование, в котором оценили распространенность и степень стеатоза у больных в возрасте от 65 до 85 лет с метаболическим синдромом, а также изучили эффективность применения УДХК у таких пациентов.

В исследовании приняли участие 87 пациентов с метаболическим синдромом, которые были рандомизированы в группу терапии УДХК в дозе 300-450 мг/сут (n=43) и группу следования диете, калорийность которой составляла 1200 ккал/сут для женщин и 1500 ккал/сут для мужчин (n=44). Длительность терапии составила 6 мес. В ходе лечения определяли индекс массы тела пациентов, оценивали степень выраженности основных симптомов заболевания, показатели функции печени, уровень липидов в крови, а также динамику ультразвуковых параметров структуры печени.

Было показано, что распространенность гепатостеатоза у пациентов с метаболическим синдромом составляет 100%: у 26 участников обнаружен стеатоз печени легкой степени, у 38 – умеренной степени и у 23 – тяжелой. У 43 пациентов, которым была назначена УДХК, индекс стеатоза снизился в среднем на 75%. Уровни АСТ, АЛТ и ГГТ по сравнению с исходными показателями значительно сократились уже через 3 мес терапии (p<0,001).

Исследование показало, что УДХК улучшает лабораторные и ультразвуковые показатели печени у пациентов пожилого возраста с неалкогольной жировой болезнью печени и метаболическим синдромом. Более того, неожиданным результатом оказалось благотворное влияние УДХК на гликемический контроль и инсулинорезистентность.

Troisi G., Crisciotti F., Gianturco V. et al. Clin Ter. 2013; 164 (3): 203-207.

Подготовила **Ольга Татаренко**

УРСОСАН
урсодеоксихолева кислота

Холелітітік

Урсосан
Урсосан
Урсосан
урсодеоксихолева кислота
10 капсул
1 капсула містить 250 мг урсодіоксихолевої кислоти

Урсосан
Урсосан
Урсосан
урсодеоксихолева кислота
50 капсул
1 капсула містить 250 мг урсодіоксихолевої кислоти

Урсосан
Урсосан
Урсосан
урсодеоксихолева кислота
100 капсул
1 капсула містить 250 мг урсодіоксихолевої кислоти

PRO.MED.CS Praha a.s.

2319887

Урсосан
ФОРМА ВІПУСКУ: По 10 капсул у блистері; по 1, 5 або 10 блистерів у картонній коробці. Характеристики: Фармакотерапевтична група. Засоби, що застосовують при захворюваннях печінки та жовчовивідних шляхів. Препарати жовчаних кислот, Код АТХ A05A A02.
Показання: Для розчинення рентгеноконтрастних холестеринових жовчних каменів у жовчному міхурі (жовчні камені мають бути не більше 15 мм у діаметрі, а жовчний міхур, незважаючи на наявність жовчних каменів, має функціонувати). Для лікування гострої та рефлексової жовчі. Для симптоматичного лікування первинного біліярного цирозу (ПБЦ) за умов відсутності декомпенсаційного цирозу печінки.
Протипоказання: Підвищена чутливість до урсодіоксихолевої кислоти та інших компонентів препарату; гострі запальні захворювання жовчного міхура або жовчних протоків; неспроможність жовчних протоків (загальної жовчної протоки або протока міхура); виражені токсичні пошкодження функції печінки і нирок; порушення скорочень жовчного міхура. Препарат не призначають хворим із жовчним міхуром, що не візуалізується радіологічними методами, з кальцифікованими каменями, або таким, що мають часті жовчні колики.
Побічні реакції: З боку травної системи: часто – різке вижорювання; рідко – діарея; дуже рідко – свербіж на сильний біль у правому підребер'ї у хворих на первинний біліярний цироз. З боку печінки, жовчовивідних шляхів і жовчного міхура: рідко – транзиторне підвищення активності печінкових трансаминаз; дуже рідко – може спостерігатися кальцифікація жовчних каменів, нудота, блювання. При терапії розвинених стадій первинного біліярного цирозу спостерігалися декомпенсація цирозу печінки, яка частіше реєструвалася після припинення лікування. Алергічні реакції: дуже рідко – кропив'янка (тільки на початку лікування).

Інформація про лікарський засіб для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників
Повна інформація про лікарський засіб міститься в інструкції для медичного застосування

Представництво «ПРО.МЕД.ЦС. Прага а.с.» в Україні
04655, м. Київ, вул. Богатирська, 14, 2-й поверх. Тел.: (044) 500-33-01; office@promedcs.ua / www.promedcs.ua

PRO.MED.CS
Praha a.s.