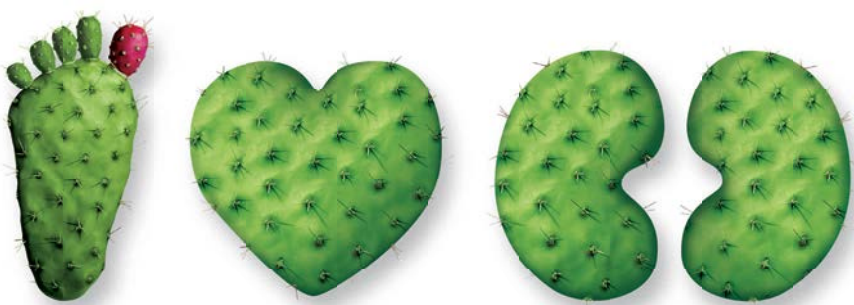


Симптоматична гіперурикемія^{1*}



Мультисистемне захворювання

Йти до мети. Щодня²⁻⁴

* Лікування хронічної гіперурикемії при захворюваннях, що супроводжуються відкладанням кристалів уратів, у тому числі при наявності тофусів та/або подагричного артриту в даний час чи в анамнезі.
1. Інструкція для медичного застосування препарату Аденурік® від 22.02.2019 р. зі змінами від 20.07.2020.
2. Tausche AK, et al. Rheumatol Int 2014;34:101-9
3. Khanna D, et al. Arthritis Care Res (Hoboken) 2012;64:1431-46
4. Richette P, et al. Ann Rheum Dis 2016;0:1-14



Пацієнтам із попередньо наявними основними серцево-судинними захворюваннями (наприклад інфарктом міокарда, інсультом або нестабільною стенокардією) слід уникати лікування фебуксостатом, за виключенням випадків, коли немає інших належних варіантів терапії.¹

Склад: діюча речовина: 1 таблетка, вкрита плівковою оболонкою, містить фебуксостату 80 мг або 120 мг; **Лікарська форма.** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою. **Фармакотерапевтична група.** Лікарські засоби для лікування подагри. Лікарські засоби, що пригнічують утворення сечової кислоти. Код АТХ M04A A03. **Показання.** АДЕНУРІК® 80 мг та АДЕНУРІК® 120 мг: Лікування хронічної гіперурикемії при захворюваннях, що супроводжуються відкладанням кристалів уратів, у тому числі при наявності тофусів та/або подагричного артриту в даний час чи в анамнезі. АДЕНУРІК® показаний дорослим пацієнтам. **Протипоказання.** Гіперчутливість до активної речовини або до будь-якої іншої допоміжної речовини препарату, зазначеної у розділі «Склад». **Спосіб застосування та дози.** **Подагра.** Рекомендована доза АДЕНУРІКУ® становить 80 мг 1 раз на добу перорально, незалежно від прийому їжі. Якщо концентрація сечової кислоти в сироватці крові перевищує 6 мг/дл (357 мкмоль/л) після 2-4 тижнів лікування, слід розглянути підвищення дози АДЕНУРІКУ® до 120 мг 1 раз на добу. Ефект лікарського засобу виявляється досить швидко, що робить можливим повторне визначення концентрації сечової кислоти через 2 тижні. Метою лікування є зменшення концентрації сечової кислоти у сироватці та підтримка її на рівні менше 6 мг/дл (357 мкмоль/л). Тривалість профілактики нападів подагри рекомендована не менше 6 місяців. **Ниркова недостатність** - у пацієнтів з тяжким порушенням функції нирок (кліренс креатиніну <30 мл/хв) ефективність та безпеку лікарського засобу вивчено недостатньо. Пацієнтам із порушенням функції нирок легкого або помірного ступеня корекція дози не потрібна. **Виведення.** Фебуксостат виводиться з організму через печінку та нирками. Після перорального застосування ¹⁴C-фебуксостату у дозі 80 мг приблизно 49 % виводилося із сечею. Крім ниркової екскреції, приблизно 45 % дози виводилося з калом. Фебуксостат не слід застосовувати під час вагітності. **Побічні реакції.** Найчастішими побічними реакціями у клінічних дослідженнях (4072 пацієнти, що застосовували дозу від 10 мг до 300 мг) та в процесі постмаркетингового нагляду у пацієнтів з подагрою були загострення (напади) подагри, порушення функції печінки, діарея, нудота, головний біль, висипання та набряки. Ці побічні реакції мали у більшості випадків легкий або середній ступінь тяжкості. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** Менаріні-Фон Хейден ГмбХ. Лейпцігер штрассе 7-13, 01097 Дрезден, Німеччина.

Інформація про рецептурний лікарський засіб для використання у професійній діяльності медичними та фармацевтичними працівниками.

Перед застосуванням, будь ласка, уважно ознайомтеся з повною Інструкцією для медичного застосування (повний перелік побічних реакцій, протипоказань та особливостей застосування) препарату Аденурік®, затвердженої наказом МОЗ України №464 від 22.02.2019 зі змінами від 20.07.2020 №1637

Р. П. №UA/13527/01/01, №UA/13527/01/02.

Аденурік® є зареєстрованою торгівельною маркою «Teijin Limited» Tokyo, Japan

UA_Adn_03_2022_V1_Press. Затверджено до друку: 14.10.2022.

Представництво «Берлін-Хемі/А.Менаріні Україна ГмбХ»
Адреса: м.Київ, вул. Березняківська, 29, тел.: (044) 494-3388



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Подагра як «третє колесо» у подружньому житті

Подагра є найпоширенішою запальною кристалічною артропатією у світі [1]. За оцінками експертів, її поширеність у Європі та США складає 3-4% і має тенденцію до зростання [2, 3]. Кілька досліджень продемонстрували, що подагра може знижувати пов'язану зі здоров'ям якість життя, переважно у зв'язку з нападами нестерпного болю та порушеннями функції суглобів [4-6]. Наразі достеменно відомо, що це захворювання може суттєво погіршувати сексуальне здоров'я та стосунки у парі: знижує прихильність до лікування і сприяє подальшому прогресуванню хвороби. Тому сьогодні корекцію сексуального здоров'я вважають одним із важливих аспектів лікування подагри.

Нещодавнє дослідження показало, що порівняно з контрольною групою чоловіки однакового віку, хворі на подагру, значно частіше страждають від надмірної маси тіла чи ожиріння, діабету, артеріальної гіпертензії, а також схильні до зловживання алкоголем, куріння та малорухливого способу життя [7]. Цікаво, що всі згадані аспекти є добре відомими провідними факторами ризику сексуальної дисфункції у чоловіків, зокрема еректильної дисфункції [8]. Хоча перелічені фактори здатні викликати сексуальну дисфункцію в жінок, переконливих доказів цього наразі немає. Звісно, що порушення сексуального здоров'я у чоловіка з подагрою чинитиме негативний вплив і на партнера.

Чи може подружнє життя вплинути на прихильність до лікування?

Дотримання дієти та зміна способу життя при подагрі часто не надають задовільних результатів через обмежену обізнаність щодо вмісту пуринів у певних продуктах харчування та напоях або у зв'язку з неможливістю повноцінного виконання фізичних вправ під час загострень подагри чи у випадку розвитку хронічної артропатії [9, 10]. Часто пацієнти з подагрою мають низьку прихильність до лікування, що пояснюється відсутністю симптомів у міжрецидивний період захворювання (комплаєнс зазвичай є вищим при гострих, ніж при хронічних захворюваннях) [11].

Відповідно до «теорії соціальної причинності», перебування у шлюбі супроводжується кращою турботою про власне здоров'я та більшою увагою до індивідуального добробуту [12]. Це має важливе значення при подагрі, оскільки чоловіки в парі починають відповідальніше ставитися до свого здоров'я та виконання рекомендацій лікаря [13]. Відомо, що за певних хронічних захворювань, пов'язаних зі способом життя, присутність партнера може підвищити прихильність до лікування та профілактики загострень [14-17]. Спільна відповідальність покращує результати лікування та прихильність до терапії, що було підтверджено результатами низки досліджень [18-20]. Дійсно, партнер може вчасно нагадати про прийом необхідних ліків та мотивувати підтримувати здоровий спосіб життя, що пояснює факт зниження ризику серцево-судинних захворювань і смертності серед чоловіків, які перебувають у шлюбі [21-23].

З іншого боку, погіршення сексуального здоров'я у чоловіка з подагрою може призвести до дистанціювання жінки-партнера, подальшого погіршення його прихильності до лікування. Зрештою, це сприятиме прогресуванню статевої дисфункції та самого захворювання.

Отже, пацієнт із подагрою потребує індивідуалізованого лікування, що, крім медикаментозної терапії, має включати корекцію способу життя (тобто припинення куріння, різке зменшення вживання алкоголю, перехід до більш здорової дієти та збільшення фізичної активності), а також інших супутніх порушень (тобто призначення тестостерону пацієнтам із симптомами гіпогонадізму або психотерапії суб'єктам із психопатологічними рисами).

Пацієнтам з еректильною дисфункцією (нездатність або знижена здатність досягати чи підтримувати ерекцію) рекомендується призначення інгібіторів фосфодіестерази 5 типу (ІФДЕ-5) [24].

Цікаво, що було виявлено значну позитивну кореляцію між використанням (ІФДЕ-5) PDE5I та вживанням алопуринолу, гідрохлортіазиду, нікотину й алкоголю, підтверджуючи, що еректильна дисфункція є основною проблемою при подагрі, артеріальній гіпертензії, курінні, вживанні алкоголю [25].

Діагностика та терапія еректильної дисфункції або сексуальних порушень можуть мати додаткові переваги. Ретельний скринінг сексуального здоров'я

надає лікарю базові дані, корисні для подальшого спостереження за перебігом самого хронічного захворювання. Відомо, що прогресивне покращення або погіршення метаболічного профілю може віддзеркалюватися паралельними змінами в сексуальному здоров'ї пари. За цукрового діабету й інших хронічних метаболічних захворювань, що мають спільні фактори ризику з подагрою, цей зв'язок є дуже сильним, тому еректильну функцію вважають надійним біомаркером діабетичних ускладнень та глікемічного контролю і навпаки [26, 27]. Необхідні подальші дослідження, щоб підтвердити те саме при подагрі.

Покращення лікування подагри шляхом корекції сексуального здоров'я

Існує достатньо доказів того, що сексуальне здоров'я може бути пов'язане з багатьма станами – від психологічного дистресу до загального стану здоров'я [28, 29]. Зазвичай сексуальне здоров'я вважається надійною ознакою серцево-судинного та метаболічного здоров'я і корелює зі смертністю від серцево-судинних захворювань у майбутньому [30-32]. Хоча більшість людей із сексуальними розладами зазвичай не звертаються негайно до лікаря за консультацією щодо сексуального здоров'я, раптовий розвиток еректильної дисфункції потенційно може бути провісником майбутніх серцево-судинних подій [33, 34]. І це не дивно, враховуючи, що сексуальна дисфункція (зокрема, й еректильна дисфункція) і серцево-судинні захворювання мають такі спільні модифіковані фактори ризику, як малорухливий спосіб життя, ожиріння, куріння та дисліпідемія [35]. Перелічені фактори ризику характерні також і для подагри, тому багато рекомендацій вказують на необхідність відповідної зміни способу життя з метою досягнення кращих клінічних результатів лікування цього захворювання [36]. На практиці дотримуватися здорового способу життя та режиму лікування виявляється досить складно, що призводить до погіршення прихильності до терапії [37]. Покращити ситуацію може консультування пацієнтів щодо покращення сексуального здоров'я. Оскільки сексуальне здоров'я одного партнера неминуче впливає на здоров'я іншого, до сексологічних консультацій доцільно залучати обох партнерів [38, 39] (рис.).

Загальна та сексуальна якість життя у хворих на подагру

Обов'язково слід урахувати можливий негативний вплив подагри на психологічний статус пацієнта, отже, й на членів його родини та партнера.

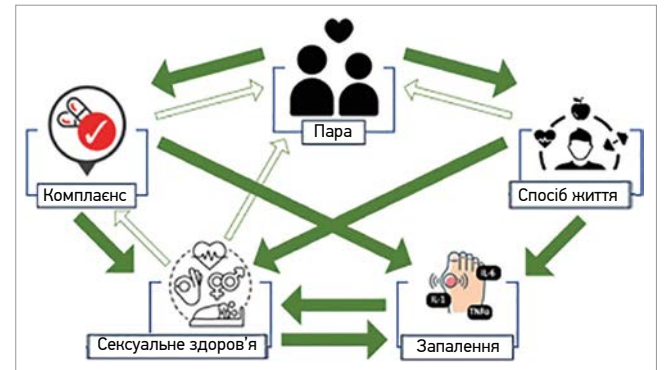


Рис. Роль пари в лікуванні сексуальних розладів, пов'язаних з подагрою

Подагра чинить істотний негативний вплив на життя хворого. Крім болю і функціональних обмежень, вона посилює тривожні та депресивні розлади, впливає на сексуальну функцію, сон, соціальні стосунки, емоційне здоров'я, професійну діяльність [40]. Пацієнти можуть почуватися безпорадними, розчарованими та є схильними до соціальної ізоляції [41]. Під час нападів подагри хворий може втрачати фізичну працездатність та потребувати допомоги з боку найближчого оточення [42].

Сексуальна активність вважається важливою складовою якості життя. Водночас подагра негативно впливає на сексуальне життя пацієнтів, аж до відмови від статевого життя [43].

Дотримання лікування подагри, включаючи медикаментозну терапію та модифікацію способу життя, може покращити сексуальне здоров'я пари. Кращих результатів можна досягти шляхом залучення обох партнерів до лікування подагри, акцентуючи увагу на необхідності підтримки сексуальних відносин.

Основні цілі медикаментозного лікування подагри мають включати мінімізацію запалення та болю при гострому нападі подагри і запобігання майбутнім загостренням шляхом зниження рівня сечової кислоти в сироватці крові. Лікарський засіб першої лінії для профілактики гострих нападів подагри – фебуксостат. Допоміжною терапією або препаратами другого ряду є урикозуричні препарати [44].

Налагодження сексуального життя пари також може мати інші позитивні наслідки. Подагра разом з іншими ревматологічними захворюваннями, як-от остеоартрит, фіброміалгія, ревматоїдний артрит і біль у попереку, є основним фактором ризику вживання заборонених лікарських засобів та наркотичних речовин (кокаїну, галюциногенів, амфетаміну або седативних/анксіолітичних/снодійних) й алкоголю [43, 44].

Причинно-наслідковий зв'язок такого явища недостатньо вивчений. Вживання згаданих засобів може як передувати розвитку подагри, так і бути наслідком незадоволення лікуванням. У будь-якому випадку ці речовини мають прямий негативний вплив на здатність досягати та підтримувати ерекцію, ще більше знижуючи рівень сексуальної якості життя пари (SQoL) [45, 46]. Клінічне лікування сексуальних розладів пари може сприяти створенню терапевтичного союзу, зменшенню зазначених зловживань і подальшої мотивації пацієнта ретельніше дотримуватися рекомендацій лікаря.

ВИСНОВКИ

Подагра є тонким і багатогранним захворюванням, яке впливає на загальну якість життя пацієнта та його партнера, а також на якість статевого життя. Часто пацієнт із подагрою має сексуальні порушення. Це демотивує його змінювати спосіб життя, дотримуватися тривалої фармакологічної терапії, що призводить до погіршення перебігу подагри.

На жаль, пацієнт рідко самостійно повідомляє своєму лікарю про сексуальні розлади. З іншого боку, чимало лікарів не мають необхідних знань у сфері сексуальної медицини, тому не цікавляться в пацієнта про сексуальні порушення [47]. Відсутність клінічного інтересу лікаря до сексуального здоров'я пацієнта часто сприймається останнім як поганий прогноз, що ніяк не сприяє підвищенню прихильності до лікування подагри. Навпаки, якщо лікар спонукає своїх пацієнтів до зміни способу життя і тривалої терапії, підкреслюючи, що це може мати чіткий позитивний вплив на сексуальне та подружнє життя, ефективність лікування може суттєво зрости.

За матеріалами A. Sansone et al. The Role of the Anti-Inflammatory Couple for the Management of Hyperuricemia With Deposition. Sexual Medicine Volume 10, Issue 5, October 2022, 100562.

Скорочений переклад з англійської В'ячеслава Килимчука

Список літератури знаходиться в редакції.