

Мезим[®], відтепер ще і в капсулах!¹



Міні-таблетки¹

Мезим[®] капсули 10000/25000

Діюча речовина: порошок із підшлункових залоз

Інформація про безрецептурний лікарський засіб для фахівців охорони здоров'я. Перед прийомом обов'язково ознайомтесь з повною інструкцією¹ для медичного застосування Мезим капсули 10000/25000 від 25/02/2020 РП № UA/6763/01/01 та № UA/6763/01/02 (особливо розділи «Протипоказання», «Особливості застосування» та «Побічні реакції»). **Діюча речовина.** порошок з підшлункових залоз (свиней); МЕЗИМ[®] КАПСУЛИ 10000: 1 капсула тверда містить порошку з підшлункових залоз (свиней) 153,5 (98,3-178,6) мг, що має мінімальну ліполітичну активність 10000 ОД ЄФ (одиниці Європейської фармакопеї), мінімальну аміполітичну активність 9000 ОД ЄФ, мінімальну протеолітичну активність 500 ОД ЄФ; МЕЗИМ[®] КАПСУЛИ 25000: 1 капсула тверда містить порошку з підшлункових залоз (свиней) 356,1 (245,6-446,6) мг, що має мінімальну ліполітичну активність 25000 ОД ЄФ, мінімальну аміполітичну активність 22500 ОД ЄФ, мінімальну протеолітичну активність 1250 ОД ЄФ. **Показання.** Порушення екзокринної функції підшлункової залози, що супроводжуються порушенням травлення. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до діючої речовини, м'яса свиней (алергія на свинину) або до будь-якої з допоміжних речовин лікарського засобу. Гострий панкреатит або хронічний панкреатит у стадії загострення. Проте, якщо розлади травлення зберігаються, епізодичний прийом препарату є доцільним у фазі затухаючого загострення при розширенні дієти. **Спосіб застосування та дози.** Дозу потрібно підбирати індивідуально, відповідно до тяжкості порушення травлення та кількості жирів, що входять до складу їжі. Рекомендована доза на прийом їжі: 2-4 капсули препарату МЕЗИМ[®] КАПСУЛИ 10000 (відповідає 20000-40000 ОД ЄФ ліпази) або 1 капсула препарату МЕЗИМ[®] КАПСУЛИ 25000 (відповідає 25000 ОД ЄФ ліпази). Зазвичай рекомендованою дозою є доза ліпази 20000-50000 ОД ЄФ на прийом їжі, але залежно від виду їжі, а також від ступеня тяжкості розладів травлення доза препарату може бути більшою. **Побічні реакції.** Дуже рідко: біль у животі, нудота, діарея, дискомфорт у животі, блювання та інші.

¹ Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Мезим[®] капсули 10000 / Мезим[®] капсули 25000, наказ МОЗ України №527 від 25/02/2020, РП № UA/6763/01/01 та № UA/6763/01/02.

UA-Mez-13-2022-V1_visual затв. 23/12/2022

Виробник: Берлін Хемі АГ, Глінкер Вер 125, 12489, Берлін, Німеччина.

Адреса Представництва "Берлін Хемі/А. Менаріні Україна ГмБХ" в Україні – м.Київ, вул. Березняківська, 29.

Тел.: +38 (044) 494-33-88



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Корекція нутритивного статусу за патології підшлункової залози

Негативними наслідками зниження зовнішньої секреції підшлункової залози за відсутності заміщення її функції ферментними препаратами є порушення травлення, всіх видів обміну та розвиток синдрому недостатності харчування. Корекція нутритивного статусу – важлива ланка комплексного алгоритму ведення пацієнтів із захворюваннями підшлункової залози.

У вересні відбулася науково-практична конференція з міжнародною участю «XV Український гастроентерологічний тиждень», під час проведення якої порушувалися актуальні питання профілактики, діагностики та лікування захворювань органів травлення з урахуванням проблем сьогодення. Президент Асоціації дієтологів України, член президії Української гастроентерологічної асоціації, професор кафедри громадського здоров'я та нутриціології Національного університету біоресурсів і природокористування України (м. Київ), кандидат медичних наук Олег Віталійович Швець виступив із доповіддю «Поліпшення нутритивного статусу за патології підшлункової залози. Завдання оптимізації харчування та замісної ферментної терапії».

– Погіршення нутритивного статусу внаслідок білково-енергетичної недостатності (мальнутриція) – це гострий або хронічний стан, за якого недостатнє надходження чи засвоєння енергії або білка чинить негативний вплив на функції організму, склад тіла, а також зумовлює небезпечні клінічні прояви й ускладнення. Особливо високий ризик мальнутриції мають пацієнти з патологією підшлункової залози, яка відіграє ключову роль у перетравленні та засвоєнні поживних речовин. Насамперед мальнутриція обумовлена дефіцитом ліпази, амілази, протеаз. Порушення балансу енергії виникає унаслідок обмеженого надходження і втрат при стеатореї. Також у разі такого стану спостерігається дефіцит низки нутрієнтів, насамперед жиророзчинних вітамінів (Rivelsrud M. et al., 2021).

За хронічного панкреатиту (ХП) мальнутриція має переважно пізню маніфестацію (через 10-15 років після дебюту захворювання) та пов'язана з послідовно високим ризиком (поширеність у різних дослідженнях від 26 до 32%). За раку підшлункової залози спостерігаються значна втрата маси тіла в 70-80% пацієнтів, найбільша поширеність кахексії та саркопенії серед усіх пухлин (Phillips M.E. et al., 2021).

В основі механізму розвитку мальнутриції можуть лежати голодування (швидкість розвитку варіює; розвивається в усіх хворих через 2 тиж), катаболізм (розвивається набагато швидше, в деяких випадках за лічені години). Ознаками мальнутриції є зниження маси тіла, м'язової маси, поглиблення надключичної ямки, стоншення жирової складки. Основні ускладнення – інфекції, серцево-легенева недостатність, остеопороз.

Британською асоціацією парентерального та ентерального харчування (BAPEN) для скринінгу мальнутриції рекомендовано використовувати універсальний інструмент MUST, який включає оцінку індексу маси тіла – ІМТ (>20 кг/м²-0 балів; 18,5-20 кг/м²-1 бал, <18,5 кг/м²-2 бали), оцінку ненавмисної втрати маси тіла (протягом 3-6 міс: <5% – 0 балів; 5-10% – 1 бал; >10% – 2 бали) та оцінку активності гострої хвороби (за відсутності вживання їжі >5 днів – 2 бали). На 4-му кроці бали підсумовуються: 0 балів – низький ризик мальнутриції (рутинне ведення, моніторинг рутинного статусу); 1 бал – середній ризик (спостереження, вивчення харчування за 3 дні); ≥2 бали – високий ризик (необхідність проведення невідкладного лікування; скерування до дієтолога, моніторинг і перегляд плану харчування). Для всіх груп ризику проводиться лікування основного захворювання.

Діагноз мальнутриції встановлюють з урахуванням таких фенотипових і етіологічних критеріїв: втрата маси тіла >5% протягом останніх 6 міс, зниження ІМТ <20 кг/м² для віку <70 років або <22 кг/м² для віку ≥70 років, втрата м'язової маси (підтверджена КТ, МРТ, біоімпедансометрією), зменшення споживання їжі чи засвоєння нутрієнтів, запальний стан (гостра фаза хвороби, післяопераційний стан). Діагноз верифікують за наявності одного фенотипового та одного етіологічного критерію (Cederholm T. et al., 2018).

Зовнішньосекреторна недостатність підшлункової залози (ЗНПЗ) виникає унаслідок зменшення панкреатичних ацинусів і відтоку панкреатичного соку через заблоковані протоки. Насамперед виникає мальабсорбція жирів унаслідок дефіциту ліпази, згодом приєднується мальабсорбція білків і вуглеводів. Дефіцит нутрієнтів зумовлює порушення перетравлення їжі та від'ємний енергетичний баланс.

Алгоритм оцінки функції підшлункової залози включає виявлення ЗНПЗ (фекальна еластаза-1: <100 мкг/г – тяжка ЗНПЗ; 100-200 – помірна чи легка ЗНПЗ; >200 – норма), оцінку ендокринної функції (основні показники: рандомне визначення глікемії, HbA_{1c}; діагноз цукрового діабету 3 типу підтверджують візуальними ознаками ХП). Додатково – 13С-тригліцеридний дихальний тест; 72-годинна екскреція жиру; секретин-стимульована магнітно-резонансна холангіопанкреатографія (Campagnola P. et al., 2023).

Важливими кроками для запобігання мальнутриції є раннє виявлення патології підшлункової залози, діагностика ЗНПЗ з урахуванням точності тестів, скринінг мальнутриції за допомогою MUST, моніторинг нутритивного статусу пацієнта, дієто-терапія з регулярною оцінкою адекватності, додаткове споживання нутрієнтів, ентеральне та парентеральне харчування за показаннями (Argvanitakis M. et al., 2020).

Нутритивний статус у пацієнта із захворюванням підшлункової залози оцінюється за допомогою антропометрії (ІМТ, м'язова маса), дослідження крові (гемоглобін, глікований гемоглобін), протеїнограми (альбумін, преальбумін, ретинол-зв'язувальний протеїн), відтворення дієти (щоденник харчування, фотофіксація, мобільні застосунки).

Ключові напрями нутритивного супроводу при ЗНПЗ – ефективне знеболення, оптимізація надходження нутрієнтів, усунення дисбіотичних змін, замісна ферментна терапія (ЗФТ), припинення куріння і вживання алкоголю, компенсація цукрового діабету (ESPEN, 2020).

Алгоритм нутритивного супроводу пацієнта із ЗНПЗ може складатися з таких етапів:

- ✓ підтверджений діагноз хронічного панкреатиту;
- ✓ скринінг мальнутриції (MUST);
- ✓ оцінка наявних діагностичних критеріїв мальнутриції;
- ✓ призначення високобілкової (1,2-1,5 г/кг), висококалорійної (25-35 ккал/кг) дієти із частим вживанням їжі (4-5 невеликих страв на день);
- ✓ у разі нормального нутритивного статусу – збалансована, адекватна за калорійністю дієта (середземноморська або інша); слід уникати рестриктивних дієт, надмірного вмісту харчових волокон (Campagnola P. et al, 2023).

Основою харчування пацієнта із ЗНПЗ є дієта, калорійність якої має бути адекватною енергетичним потребам. Дієтичні інтервенції мають урахувати



О.В. Швець

нутритивний статус, наявність ЗНПЗ і звичне харчування пацієнта.

Акценти нутритивної терапії: набір продуктів, достатній для стабілізації та набору маси тіла; поліпшення засвоєння поживних речовин завдяки ЗФТ; контроль основного захворювання (терапія, яка мінімально впливає на толерування дієти); для запобігання дефіциту нутрієнтів – дієтична саплементация, пероральне додаткове харчування, а також ентеральне та парентеральне харчування.

Крім збалансованої дієти, індивідуальний план харчування може включати фортифіковану їжу, калорійні напої (допомагають збільшити надходження енергії та поживних речовин), снєкінг (перекуси між основними прийомами їжі з метою належної калорійності та нутритивної цінності дієти).

ЗФТ передбачає вживання мінітаблеток/мінімікросфер для своєчасної доставки ферментів до тонкого кишечника одночасно з хімусом. Слід зауважити, що переривання ЗФТ спричиняє погіршення нутритивного статусу.

Ефектами ЗФТ є полегшення симптомів, асоційованих із мальабсорбцією/мальдигестією, компенсація дефіциту харчових речовин (за рахунок поліпшення засвоєння макро- і мікронутрієнтів), відновлення якості життя (завдяки полегшенню симптомів, нормалізації нутритивного статусу), набір маси тіла (завдяки покращенню перетравлення нутрієнтів), зниження ризику ускладнень, які є наслідком мальабсорбції та дефіциту енергії, зниження смертності.

ЗФТ показана пацієнтам із ХП і ЗНПЗ за наявності клінічних симптомів або лабораторних ознак мальабсорбції. Рекомендованою є ретельна нутритивна оцінка для виявлення ознак мальнутриції. З огляду на значні резервні можливості підшлункової залози легка та середня ЗНПЗ може бути певний час компенсована. Однак пацієнти з компенсованою ЗНПЗ мають підвищений ризик нутритивних дефіцитів, зокрема дефіциту жиророзчинних вітамінів із відповідними клінічними наслідками. Препаратами вибору для замісної ферментної терапії при ХП є кишковорозчинні мікросфери чи мінімікросфери розміром <2 мм. Міні- чи мікротаблетки (2,2-2,5 мм) також можуть бути ефективними, хоча доказові дані в контексті ХП є обмеженими. Порівняльних клінічних досліджень ефективності різних форм випуску ферментних препаратів немає. Мінімальна доза ліпази, рекомендована на основний прийом їжі, становить 40 000-50 000 ОД, а також половина цієї дози на перекус (Löhr J.M. et al., 2017).

Сьогодні ефективним препаратом ЗФТ є Мезим® Капсули. Мінітаблетки виготовлено за інноваційною технологією – Eurand Minitabs® Technology, завдяки якій вони мають однаковий розмір (2x2 мм) і вкриті функціональною мембраною. Мінітаблетки вивільнюються з розчинних капсул у шлунку, де поступово перемішуються з їжею. Це забезпечує контроль швидкості вивільнення і активації ліпази, яке відбувається не одномоментно (як при введенні інших мікронізованих форм панкреатину), а більш фізіологічно – протягом усього травного процесу в тонкому кишечнику. Клінічно доведено, що препарат Мезим® Капсули має високий профіль безпеки і добре переноситься.

Підготував **Олександр Соловій**