

# Медикаментозна терапія ендометріозу: ефективно, безпечно, доступно

**Ендометріоз – дуже поширена патологія, що суттєво знижує якість життя жінок і часто стає причиною безпліддя. Його оперативне лікування не завжди показано та можливе, крім того, після хірургічного втручання високоймовірним є рецидив захворювання. Саме тому медикаментозна лікування зазначеної патології зберігає свою актуальність, про що і йтиметься в цій статті.**

## Ендометріоз – проблема жіночого здоров'я, актуальність якої складно переоцінити

Ендометріоз – наявність за межами матки тканини, схожої на ендометрій, що спричиняє хронічну запальну реакцію. Такі осередки запалення можна спостерігати в яєчниках, маткових трубах, очеревині, кишечнику, сечовому міхурі, діафрагмі, зрідка – на інших ділянках тіла. Ендометріоз зазвичай виникає у жінок репродуктивного віку, адже в патогенезі цього захворювання важливу роль відіграють естрогени, рівень яких у жінок старшого віку значно знижується.

Актуальність проблеми ендометріозу визначається одразу низкою факторів: високою розповсюдженістю захворювання, негативним впливом на якість життя пацієнток та їхню репродуктивну функцію, а також зв'язком із деякими онкологічними захворюваннями.

Точних даних щодо поширеності ендометріозу в світі та в Україні немає, проте, за оцінками експертів, ця

патологія зустрічається в 5-10% жінок репродуктивного віку в загальній популяції, а також у 25-50% жінок, що мають безпліддя.

Больовий синдром – один із тих факторів, що суттєво знижують якість життя пацієнток з ендометріозом;  $\approx 70\%$  жінок із цим захворюванням скаржаться на біль, тоді як у 17-44% пацієнток із хронічним тазовим болем виявляють ендометріоз. Також ця патологія часто спричиняє безпліддя, дисменорею, надмірну менструальну кровотечу та міжменструальні кровотечі, диспареунію, дизурію, болісну дефекацію. Інші симптоми: діарея або закріп, хронічна втома, нудота та блювання, субфебрильна температура.

Дослідження якості життя показують, що симптоми ендометріозу впливають на багато аспектів життя жінки, включаючи роботу та навчання, стосунки, соціальне функціонування. Так, в одному міжнародному опитуванні жінки з ендометріозом повідомили про значне зниження продуктивності праці (в середньому на 38%) переважно через біль.

В іншому випробуванні у 87% пацієнток з ендометріозом спостерігалися симптоми депресії, у 88% – тривожні розлади.

Отже, з огляду на всі зазначені фактори вкрай важливими є своєчасна діагностика (отже, й наявність лікарів!) та адекватне лікування ендометріозу. На жаль, у багатьох жінок це захворювання діагностують зі значним запізненням. Нерідко пацієнтки з ендометріозом повідомляли, що лікарі розцінювали больовий синдром під час менструації як фізіологічне явище.

## Лікування ендометріозу: оперувати чи ні?

Це питання постає у багатьох випадках ендометріозу. Варто нагадати, що основними задачами лікування цієї патології є полегшення болю та відновлення / збереження фертильності, якщо це необхідно для хворої. Що стосується больового синдрому, то Кокранівський систематичний огляд 2020 року продемонстрував, що для всіх типів ендометріозу «невідомо, чи лапароскопічна хірургія зменшує вираженість болю порівняно з діагностичною лапароскопією». Водночас для лікування пов'язаного з ендометріозом безпліддя хірургічне втручання є ефективнішим за медикаментозне лікування, оскільки під час операції намагаються видалити тканину, схожу на ендометрій, а також зберегти яєчники без ушкодження нормальної тканини. Крім того, на тлі медикаментозного лікування настання вагітності є малоімовірним, оскільки препарати, які для цього застосовуються, здатні перешкоджати овуляції.

Отже, основним показанням для хірургічного лікування є безпліддя внаслідок ендометріозу. Лапароскопічні операції є першим вибором, оскільки відрізняються меншою травматичністю і швидшим післяопераційним відновленням. Однак важливо пам'ятати, що в пацієнтів із глибокою інвазією і вираженими спайками в порожнині малого таза складно забезпечити повне видалення ендометріозних уражень. Саме тому після операції зберігається досить високий ризик рецидиву – 30-50% (за даними літератури). Після рецидиву ендометріозу часто з'являється потреба в більш травматичних хірургічних втручаннях (наприклад, тотальній абдомінальній гістеректомії, двобічній сальпінгофоректомії тощо).

Медикаментозна лікування є першою лінією терапії для зменшення больового синдрому та інших неприємних симптомів ендометріозу; дозволяє у багатьох випадках уникнути операції або знизити ризик рецидиву після хірургічного втручання.

## Вибір препарату для медикаментозної терапії

Відповідно до рекомендацій Європейського товариства репродукції людини та ембріології (ESHRE, 2022), найчастіше для лікування ендометріозу використовують препарати, які змінюють гормональний статус; окрім того, вдаються до методу пригнічення активності яєчників або чинять безпосередню дію на стероїдні

рецептори та ферменти, наявні в ендометріозних вогнищах. Ці препарати містять прогестогени та антипрогестогени, комбіновані оральні контрацептиви, агоністи/антагоністи гонадотропін-рилізінг гормону, внутрішньоматкові спіралі з левоноргестрелом, даназол та інгібітори ароматази. Зазначені гормональні препарати зумовлюють клінічно значуще зменшення болю, спричинене ендометріозом, порівняно із плацебо. Також для полегшення болю жінкам можуть бути запропоновані нестероїдні протизапальні препарати або інші анальгетики (як окремо, так і в поєднанні з іншими методами лікування).

Прогестини є набагато дешевшими за даназол або аналоги гонадотропін-рилізінг гормону, а також, згідно з даними критичного аналізу Vercellini та співавт. (1997), відповідають за ефективністю іншим варіантам медикаментозного гормонального лікування. Якщо ці засоби виявляються ефективними, їх можна безпечно використовувати протягом тривалого часу. Саме тому прогестини розглядаються як терапія першої лінії при ендометріозі.

Дієногест – унікальний синтетичний селективний прогестоген IV покоління, який зв'язується лише з рецепторами прогестерону; характеризується хорошою переносимістю, антиандрогенною активністю, помірним пригніченням осі гіпоталамус-гіпофіз-яєчники, помірним зниженням рівня естрогенів та мінімальним впливом на метаболізм вуглеводів, солей, ліпідів. Препарат показав високу ефективність та безпеку в клінічних дослідженнях і схвалений як монотерапія для лікування ендометріозу в багатьох країнах світу. Порівняно з лікуванням аналогами гонадотропін-рилізінг гормону дієногест підтримує рівні естрадіолу в оптимальному діапазоні, тобто не стимулює ектопічного росту ендометрію та водночас не викликає симптомів перименопаузи (припливи, сухість піхви, головний біль, зниження лібідо) та втрати щільності кісткової тканини.

## Вартість лікування ендометріозу як важливий критерій вибору

В умовах війни питання вартості лікування стало особливо важливим для українських пацієнтів. Перед кожним лікарем постає завдання підібрати таку терапію, що буде доступною для хворого, але водночас є ефективною та безпечною. З 2020 року на фармацевтичному ринку з'явилися генерики дієногесту, що сприяло зниженню вартості лікування ендометріозу. Втім, під час обрання генеричного препарату завжди варто прискіпливо оцінювати його якість і відповідність оригінальному препарату, що гарантуватиме надійний та передбачуваний результат.

Одним із найвідоміших генериків дієногесту є Мітрен («Фармліга», Литва), який відповідає стандартам європейської якості й має клінічно доведену біоеквівалентність. Мітрен уже 3-й рік посідає перше місце серед генериків дієногесту за кількістю прийнятих установлених дозових доз (DDD). Нагадаємо, що це міжнародно визнаний метод визначення обсягу споживання ліків. Це свідчить про високу довіру українських лікарів до препарату Мітрен та їхню впевненість щодо отримання очікуваного результату лікування.

Підготувала **Наталія Александрук**

# Мітрен

дієногест 2 мг

## Біоеквівалентність доведена клінічно\*

Мітрен вироблений з мікронізованої субстанції





Концентрація дієногесту в плазмі (нг/мл)

Час (години)

..... Оригінальний дієногест  
— Мітрен 2 мг

по 1 таблетці

щодня без перерви

приблизно в один і той же час

незалежно від вживання їжі

**МІТРЕН (MITREN).** Склад. діюча речовина: дієногест; 1 таблетка містить дієногесту 2 мг. Лікарська форма. Таблетки. Показання. Лікування ендометріозу. Протипоказання. Венозна тромбоемболія в активній формі. Артеріальні або кардіо-судинні захворювання нині, або в анамнезі (наприклад, інфаркт міокарда, цереброваскулярна подія, ішемічна хвороба серця), Цукровий діабет з ураженням судин. Тяжкі захворювання печінки нині або в анамнезі, поки показники функції печінки не повернуться до норми. Пухлини печінки нині або в анамнезі (доброякісні або злоякісні). Відомі або підозрювані злоякісні пухлини, залежні від статевих гормонів. Вагінальна кровотеча нез'ясованої етіології. Підвищена чутливість до діючої речовини або до будь-якого з компонентів препарату. Побічні реакції. Головокружіння, нудота, біль у животі, метеоризм, здуття живота, блювання, акне, алопеція, біль у спині, дискомфорт у молочних залозах, кіста яєчників, припливи, маткові/вагінальні кровотечі, в т.ч. кровомазання, астеничні стани, дратівливість. Особливості застосування. Застереження. Оскільки Мітрен – препарат, що містить тільки прогестоген, вважається, що особливі застереження та заходи безпеки щодо застосування прогестинів не стосуються цього препарату, хоча не всі застереження та заходи безпеки щодо застосування прогестинів застосовуються саме цієї речовини. Спосіб застосування та дози. Для перорального застосування. Приймають по 1 таблетці щодня без перерви у застосуванні препарату приблизно в один і той же час, запиваючи невеликою кількістю рідини. Таблетки можна приймати незалежно від вживання їжі. Таблетки слід приймати регулярно, незалежно від менструальної кровотечі. Як тільки таблетки з однієї упаковки закінчилися, починають приймати таблетки з наступної упаковки, не роблячи перерви у застосуванні лікарського засобу. Прийом препарату можна розпочати у будь-який день менструального циклу. Застосування будь-яких гормональних контрацептивів слід припинити перед початком терапії препаратом Мітрен. Якщо необхідна контрацепція, слід додатково застосовувати негормональний метод запобігання вагітності (наприклад, бар'єрний метод). Термін придатності. 3 роки. Реєстраційне посвідчення: UA/17523/01/01. Наказ МОЗ №2852 від 23.12.2021. Детальна інформація про фармакологічні властивості, клінічні характеристики, спосіб застосування та дози, побічні реакції, взаємодії з іншими лікарськими засобами, інші види взаємодій та інші властивості міститься в повній інструкції для медичного застосування препарату Мітрен. Цей інформаційний матеріал для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів. Перелік інформаційних посилань: \* Study No.: 2011-2559 Mean Plasma Dienogest Concentration Versus Time Curves.

Заявник: ЗАТ «Фармліга», Литовська Республіка, м. Вільнюс, вул. Мейстру, 9, LT-02189 www.farmlyga.lt

Виробник: Лабораторіас Леон Фарма С.А., Полігоно Індустріаль Наватехера, вул. Ла Вальна 6/н, Вільяклямбре, Леон, Іспанія

Представництво в Україні: «УАБ «ФАРМЛІГА», 07300, Київська обл., м. Вишгород, вул. Шолуценка, 1, Email: info@farmlyga.lt

