

[ФАРМИНФО]



В РАЗДЕЛЕ

- ПЕНЗИТАЛ — НОВЫЙ ПРЕПАРАТ ПАНКРЕАТИНА В РОССИИ
- ФАКТЫ О КОНТРАФАКТАХ

А.Л.ВЁРТКИН, д.м.н., профессор, зав. кафедрой клинической фармакологии МГМСУ,
Е.И.ВОВК, к.м.н., доцент, кафедра клинической фармакологии МГМСУ

Пензитал — новый препарат панкреатина

В РОССИИ

Популярность препаратов панкреатина и огромные объемы продаж этих средств свидетельствуют о распространенности различных нарушений пищеварения (диспепсии) в странах Европы и Северной Америки. Причины и частота синдрома диспепсии варьируют в зависимости от возраста и социокультурности социально-экономических особенностей пациентов.

Нарушение всасывания пищи вследствие неадекватного гидролиза или протеолиза химуса (синдром мальабсорбции, к основным симптомам которого относят понос, похудание, белково-витаминную и гормональную недостаточность) встречается достаточно редко. В большинстве случаев известные жалобы, такие как метеоризм, абдоминальная боль, частый или неустойчивый стул, являются следствием нарушения полостного пищеварения (синдром мальдигестии) органического или функционального генеза (*рисунк*).

В любом из указанных случаев для нормализации пищеварения одним из первых средств, которое выберет сам пациент, назначит врач или порекомендует фармацевт, будет один из препаратов, содержащих природные ферменты поджелудочной железы (панкреатин). Содержание панкреатина в различных препаратах варьирует. При этом эффективность препаратов панкреатина зависит от содержания входящей в его состав липазы. Установлено, что реальная активность панкреатина в ЖКТ зависит от того, какая доля липазы сохранит активность в тонкой кишке, поскольку этот фермент инактивируется в кислой среде желудка. Наибольшее количество липазы (10—25 тысяч МЕ) содержат не так давно появившиеся устойчивые к кислой среде препараты мини-микрогранулированного панкреатина, применение которых ограничивает их высокая стоимость. Большинство традиционных препаратов крупногранулированного панкреатина (за исключением ПЕНЗИТАЛА (SHREYA® LIFE SCIENCES) и Фестала Н (Hoechst AG)) со-

держат от 3,5 до 4,5 тысяч МЕ FIP липазы. Особую группу образуют очень популярные раньше препараты, содержащие панкреатин в комбинации с экстрактом желчи и гемицеллюлазой. В современной клинической практике эти средства в значительной степени потеряли свое значение, поскольку содержат мало панкреатина, а при попытке увеличения дозы — повышают риск таких нежелательных эффектов лечения, как анафилаксия, раздражение перианальной зоны и толстокишечная диспепсия.

ПЕНЗИТАЛ (SHREYA® LIFE SCIENCES) является защищенным от действия соляной кислоты препаратом крупногранулированного панкреатина и по высокому содержанию панкреатической липазы (6 000 МЕ FIP) практически не имеет аналогов среди препаратов своей группы (Мезим форте (Berlin-Chemie); Панкреатин (ICN Pharmaceuticals), «Акрихин», «Эндокринные препараты»).

Именно высокое содержание липазы позволяет более успешно применять ПЕНЗИТАЛ для длительной заместительной терапии экзокринной панкреатической недостаточности, которая развивается вследствие прогрессирующего фиброза поджелудочной железы на фоне хронического алкогольного, токсического панкреатита (*таблица*). Доказано, что недостаточность внешней секреции поджелудочной железы может быть клинически компенсированной вплоть до уменьшения общего пула секреции до 10% от суточной нормы. Поскольку целью заместительной терапии ПЕНЗИТАЛОМ в данном случае является не только поддержание питательного статуса и метаболизма, но и коррекция симптомов мальабсорбции, которые тяжело воспринимаются пациентом, лечение начинают при появлении более или




РИСУНОК Причины синдрома мальдигестии/мальабсорбции


Каждая
таблетка
Пензита
содержит
липазы 6000
ЕД, амилазы
4500 ЕД,
протеазы
300 ЕД.

менее постоянных поносов. В большинстве случаев это происходит при суточной потере с фекалиями 15 и более грамм жиров. Высокая клиническая эффективность и безопасность терапии ПЕНЗИТАЛОм при экзокринной недостаточности поджелудочной железы на фоне хронического панкреатита была показана в открытом рандомизированном исследовании Shahani S.R. и соавторов (2002 г.). По данным авторов, после 4 недель приема 18 000 МЕ FIR ПЕНЗИТАЛА в сутки у пациентов более чем в два раза снизилось содержание нейтрального жира в фекалиях, что сопровождалось редукцией симптомов диспепсии. В целом у 62% пациентов с хроническим панкреатитом лечение ПЕНЗИТАЛОм было оценено как высокоэффективное. Ни в одном случае на фоне терапии не было зарегистрировано значимых побочных эффектов лечения.

Абсолютным показанием к плановой терапии ПЕНЗИТАЛОм являются нарушения пищеварения органического генеза без экзокринной панкреатической недостаточности (рис.). В этих случаях (состояние после резекции желудка, лучевая болезнь, СПИД, хронический энтерит, сенильные дисфункции кишечника) пациенты обычно нуждаются в перманентной стимуляции пищеварения, включая протеолиз. Поскольку потребность в разовом поступлении липазы обычно не превышает 6–12 МЕ FIR, эти больные могут успешно и безопасно применять ПЕНЗИТАЛ в течение длительного времени.

И наконец, ПЕНЗИТАЛ показан для коррекции симптомов диспепсии в ситуациях, при которых дефицит внешней секреции поджелудочной железы и нарушение полостного пищеварения носят относительный или временный характер (рис, табл.). В этих случаях (например, при переедании, длительной иммобилизации после травм или протезировании зубов) ПЕНЗИТАЛ принимают курсом или эпизодически, по принципу «demand». Как при терапии мальдигестии органического генеза, так и при коррекции временных нарушений пищеварения, ПЕНЗИТАЛ, содержащий 6 000 МЕ FIR липазы в одной таблетке, владеет очевидным преимуществом над такими препаратами своего класса, как Мезим форте и Панкреатин, а также комбинированными препаратами панкреатина, такими как Ферестал и Энзистал, поскольку делает лечение более эффективным и удобным, безопасным и экономически приемлемым (средняя цена 30 таблеток ПЕНЗИТАЛА для потребителя в настоящее время не превышает 45 рублей).

ТАБЛИЦА Этиология экзокринной недостаточности
поджелудочной железы

♦ Фиброз/атрофия поджелудочной железы вследствие хронического панкреатита

♦ Первичная недостаточность экзокринной функции:

- муковисцидоз
- опухоль поджелудочной железы или фатерова соска, ДПК
- липоматоз поджелудочной железы

♦ Функциональная панкреатическая недостаточность:

- энтерит, нарушение синтеза энтерокинов и ХЦК
- гиперацидность
- состояние после резекции желудка по Б-II
- заболевания печени
- ожирение

