



# Дані реальної практики свідчать на користь застосування есенціальних фосфоліпідів при неалкогольній жировій хворобі печінки

Beata Durczak, MD, i Branko Popovic, MD

Поширеність неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) збільшується по всьому світі, так само як і довгострокові ризики для здоров'я тих, кого вона вражає. Поряд зі змінами в способі життя та дієтою, фармакотерапія є третім чинником, на яке спирається лікування НАЖХП. Дані реальної практики підтверджують високу цінність есенціальних фосфоліпідів у лікуванні НАЖХП та важливість дотримання режиму лікування під час довготривалої терапії.

## Гастроентерологи й лікарі загальної практики рекомендують застосовувати есенціальні фосфоліпіди як додаткову терапію при НАЖХП

RESTORE було обсерваційним, неінтервенційним, ретроспективним, наскрізним дослідженням, у якому були зібрані дані реальної практики, надані відібраними дослідченими гастроентерологами (ГЕ) (n = 95) та лікарями загальної практики (ЛЗП) (n = 115) у Польщі [1]. Основною метою спостереження пацієнтів, які відвідують ГЕ (n = 380), була реєстрація найбільш значущих симптомів, пов'язаних із НАЖХП.

Основна скарга — на здуття живота — була зафіксована як головний симптом НАЖХП однаковою мірою як ГЕ, так і ЛЗП. Проте ГЕ враховували при діагностуванні НАЖХП і менш очевидні симптоми, такі як дискомфорт у животі, сонливість, підвищена втомлюваність або брак енергії. Для порівняння: симптоми, які найчастіше фіксували ЛЗП, були біль/дискомфорт у животі та диспепсія. 89% пацієнтів повідомили про наявність у них симптомів, а 11% — про їхню відсутність. Це демонструє, що НАЖХП не є безсимптомною хворобою, оскільки як ГЕ/ЛЗП, так і пацієнти повідомили про численні неспецифічні симптоми.

Щодо лікування, то ГЕ і ЛЗП рекомендували перехід на дієту, зміну способу життя та/або підтримувальну фармакологічну терапію. Серед критеріїв вибору

Таблиця 1. Ранжування ГЕ і ЛЗП основних п'яти фармакологічних засобів, що призначаються при НАЖХП, за критерієм переносимості [1]

Лікування	Середня рейтингова оцінка <sup>a</sup>	
	ГЕ (n = 95)	ЛЗП (n = 115)
Есенціальні фосфоліпіди	4,5	4,6
Силібінін/силімарин	4,4	4,4
Тимонацік	4,4	4,3
Орнітин плюс холін	4,3	4,2
Урсодезоксихолева кислота	4,1	3,6

<sup>a</sup> Лікарі ранжували кожен варіант лікування за шкалою від 1 (повна непереносимість) до 5 (надзвичайно добра переносимість).

фармакотерапії найбільш важливими були такі три критерії: ефективність, переносимість та покращення якості життя. Більшість ГЕ (92%) та ЛЗП (98%) рекомендували есенціальні фосфоліпіди (ЕФЛ) й оцінювали їх переносимість найвищим балом (табл. 1). Що стосується покращення якості життя, то найбільший бал есенціальним фосфоліпідам поставили як ГЕ, так і ЛЗП. Серед інших препаратів, які часто рекомендують пацієнтам, були урсодезоксихолева кислота, тимонацік (тіопролін, 1,3-тіазолідин-4-карбонова кислота), силібінін/силімарин та орнітин у комбінації з холіном (рис. 1).

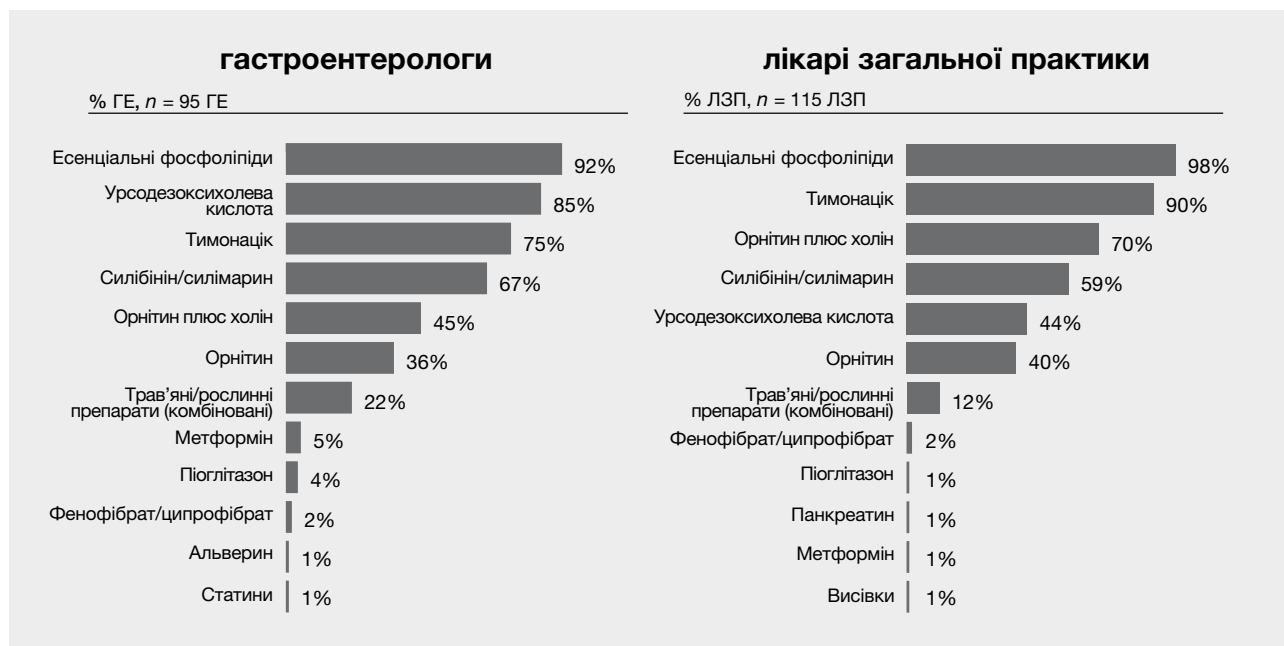


Рисунок 1. Фармакологічні види лікування НАЖХП, які найчастіше призначаються гастроентерологами (ГЕ) та лікарями загальної практики (ЛЗП) у Польщі [1]

Оскільки НАЖХП є хронічною хворобою, 59% ГЕ і 62% ЛЗП рекомендували довготривале лікування.

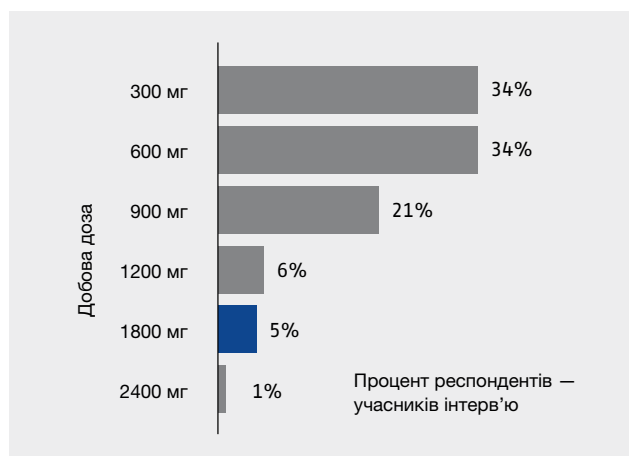


Рисунок 2. Частка респондентів, які приймали зазначену добову дозу есенціальних фосфоліпідів (у день її прийому). Частки респондентів представлені як % (n = 400) [2]

Виходячи з медичної документації пацієнтів (n = 302), найчастіше рекомендованими їм препаратами були такі чотири препарати (% від числа пацієнтів): есенціальні фосфоліпіди (17%), тимонацік (8%), силібінін/силімарин (6%) та урсодезоксихолева кислота (5%). Слід зазначити, що важливий симптом «брак енергії» зменшився у 79% пацієнтів після лікування есенціальними фосфоліпідами порівняно з 51% пацієнтів, які отримували тимонацік (p = 0,05, критерій хі-квадрат).

### Пацієнти отримують користь від рекомендацій, що сприяють дотриманню режиму лікування

В інтерв'ю з використанням опитувальника за участю 400 пацієнтів, які приймали ЕФЛ (Ессенціале®/Essentiale®)

протягом щонайменше одного місяця, пацієнтів запитували про ефективність лікування й задоволеність ним [2]. Майже чверть із них (23 %) приймали ЕФЛ у результаті того, що лікар діагностував у них їхню хворобу. Ця група пацієнтів приймала препарат регулярніше (88% — щодня), ніж ті, хто приймав ЕФЛ із власної ініціативи (77% — щодня). Слід зазначити, що лише 5% респондентів приймали рекомендовану добову дозу — 1800 мг есенціальних фосфоліпідів (рис. 2).

Усі респонденти оцінили свій досвід застосування лікарського препарату як добрий або дуже добрий. Найбільша задоволеність результатами лікування, такими як полегшення симптомів, була зафіксована серед тих пацієнтів, які приймали рекомендовану дозу ЕФЛ.

Фармацевти відіграють важливу роль, враховуючи необхідність довготривалого гепатопротекторного лікування та вибору лікарських препаратів, що містять ЕФЛ у різних дозах. Даючи поради, фармацевти мають не лише наголошувати на важливості регулярного прийому, а й перевіряти правильність дози лікувального препарату.

### Резюме

Порівняно з іншими гепатопротекторами, лікарі в Польщі ранжували есенціальні фосфоліпіди як найкращий варіант лікування НАЖХП, особливо в плані переносимості, ефективності та покращення якості життя. Пацієнти отримують особливу користь, якщо вони приймають свої ліки протягом довготривалого часу й у рекомендованій дозі.

## Література

1. Hartleb M, Mastalerz-Migas A, Kowalski P, Okopień B, Popovic B, Proga K and Cywińska-Durczak B Healthcare practitioners' diagnostic and treatment practice patterns of non-alcoholic fatty liver disease in Poland: a cross-sectional survey. 2021. Eur J Gastroenterol Hepatol. doi: 10.1097/MEG.0000000000002288
2. Kowalski P, Proga K, Cichy W Practice of hepatoprotective self-medication, with Essentiale use as an example – assessment of treatment efficacy and satisfaction. 2021. Świat Medycyny, Farmacji 42

Конфлікт інтересів: Beata Cywińska-Durczak і Branko Popovic є співробітниками компанії Sanofi.

Розкриття інформації: написання медичної статті та публікація фінансуються компанією Sanofi.

## Інформація про рукопис

Дата подання: 23.11.2021

Дата прийняття: 19.05.2022

Дата публікації: 13.06.2022