



# Данные из реальной практики свидетельствуют в пользу применения эссенциальных фосфолипидов при неалкогольной жировой болезни печени

Beata Durczak, MD, и Branko Popovic, MD

Распространенность неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) растет во всем мире; как и долгосрочные риски для здоровья пациентов. Наряду с изменениями образа жизни и диеты фармакотерапия является третьим важным элементом лечения НАЖБП. Данные из реальной практики свидетельствуют о большом значении эссенциальных фосфолипидов при лечении НАЖБП и важности соблюдения режима при долгосрочной терапии.

## Гастроэнтерологи и врачи общей практики рекомендуют эссенциальные фосфолипиды в качестве дополнительной терапии при НАЖБП

RESTORE представляет собой обсервационное неинтервенционное ретроспективное перекрестное исследование, в ходе которого были собраны данные из реальной практики специально отобранных опытных гастроэнтерологов (ГЭ) (n = 95) и врачей общей практики (ВОП) (n = 115) в Польше [1]. Основная цель наблюдения пациентов, посещающих ГЭ (n = 380), состояла в том, чтобы зарегистрировать наиболее значимые симптомы, связанные с НАЖБП.

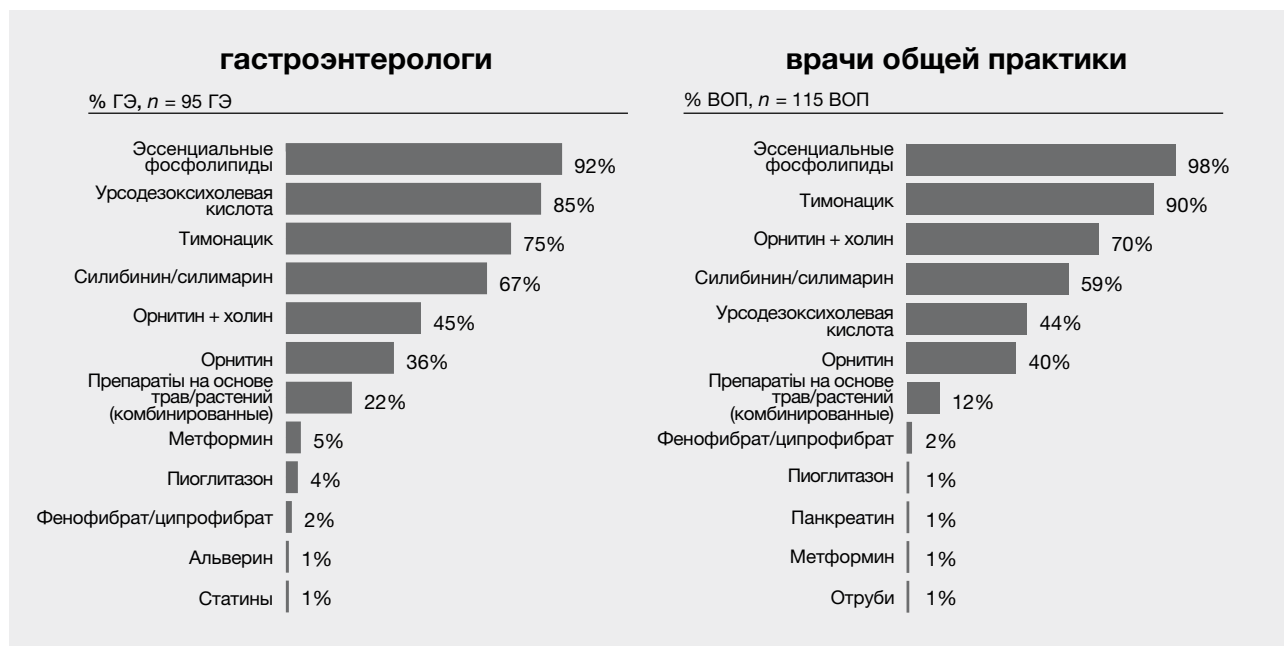
Распространенная жалоба на ощущение вздутия живота была зарегистрирована как основной симптом НАЖБП как гастроэнтерологами, так и врачами общей практики в одинаковой степени. Тем не менее ГЭ также связывали с диагнозом НАЖБП менее очевидные симптомы, такие как дискомфорт в животе, сонливость, утомляемость или упадок сил. Для сравнения: боль/дискомфорт в животе и диспепсия были симптомами, наиболее часто регистрируемыми врачами общей практики. 89% пациентов сообщили о симптомах, а 11 % сообщили об

Таблица 1. Рейтинг ГЭ и ВОП относительно переносимости пяти лучших фармакологических средств, назначаемых при НАЖБП [1]

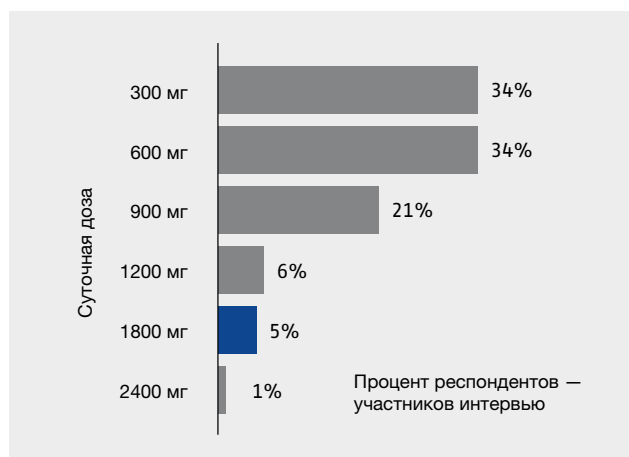
Лечение	Средняя рейтинговая оценка <sup>a</sup>	
	ГЭ (n = 95)	ВОП (n = 115)
Эссенциальные фосфолипиды	4,5	4,6
Силибинин/силимарин	4,4	4,4
Тимонацик	4,4	4,3
Орнитин + холин	4,3	4,2
Урсодезоксихолевая кислота	4,1	3,6

их отсутствии. Это свидетельствует о том, что НАЖБП не является скрытым/бессимптомным заболеванием, поскольку как ГЭ/ВОП, так и пациенты сообщают о многих неспецифических симптомах.

Что касается лечения, гастроэнтерологи и врачи общей практики рекомендовали смену диеты, изменение образа жизни и/или поддерживающую фармакологическую терапию. К трем наиболее важным критериям выбора фармакотерапии относились эффективность, переносимость и улучшение качества жизни. Большинство гастроэнтерологов (92%) и врачей общей практики (98%) рекомендовали эссенциальные фосфолипиды (ЭФЛ) и давали им наивысшую оценку переносимости (табл. 1). Что касается улучшения качества жизни, то ЭФЛ были оценены как ГЭ, так и ВОП на самом высоком уровне. Другими часто рекомендуемыми препаратами являлись урсодезоксихолевая кислота, тимонацик (тиопролин,



**Рисунок 1. Фармакологические методы лечения НАЖБП, наиболее часто назначаемые гастроэнтерологами (ГЭ) и врачами общей практики (ВОП) в Польше [1]**  
 Поскольку НАЖБП является хроническим заболеванием, 59% гастроэнтерологов и 62% врачей общей практики рекомендовали долгосрочное лечение.



**Рисунок 2. Доля респондентов, принимающих указанные суточные дозы эссенциальных фосфолипидов (в день их приема). Доля респондентов указана в % (n = 400) [2]**

1,3-тиазолидин-4-карбоновая кислота), силибинин/силлимарин и орнитин в комбинации с холином (рис. 1).

Исходя из данных о пациентах (n = 302), к четырем наиболее часто рекомендуемым видам лечения (% пациентов) относились следующие: эссенциальные фосфолипиды (17%), тимонацик (8%), силибинин/силлимарин (6%) и урсодезоксихолевая кислота (5%). Стоит отметить, что важный симптом «недостаток энергии» был купирован у 79% пациентов, получавших лечение эссенциальными фосфолипидами, по сравнению с 51% пациентов, получавших тимонацик (p = 0,05, критерий хи-квадрат).

### Пациентам приносит пользу рекомендация относительно соблюдения режима лечения

В интервью с помощью опросников 400 пациентов, принимавших ЭФЛ (Эссенциале®/Essentiale®) не менее одного месяца, их спрашивали об эффективности и степени удовлетворенности лечением [2]. Почти четверть из них (23%) принимали ЭФЛ в результате того, что их заболевание было диагностировано врачом. Пациенты из этой группы применяли препарат более регулярно (88% — ежедневно), чем те, кто применял ЭФЛ по собственной инициативе (77% — ежедневно). Стоит отметить, что только 5% респондентов применяли рекомендуемую суточную дозу 1800 мг эссенциальных фосфолипидов (рис. 2).

Все респонденты оценили свой опыт применения препарата как хороший или очень хороший. Самая высокая степень удовлетворенности результатами лечения (например, купирование симптомов) зафиксирована у тех пациентов, которые принимали рекомендованную дозу ЭФЛ.

Фармацевты играют особую роль ввиду необходимости длительного гепатопротекторного лечения и выбора лекарственных средств, содержащих ЭФЛ в различных дозах. Консультация в аптеке должна не только подчеркивать важность регулярного приема, но и быть направлена на проверку правильности дозы.

### Резюме

По сравнению с другими важными гепатопротекторами врачи в Польше оценивают эссенциальные фосфолипиды как лучший вариант лечения НАЖБП, в первую очередь с точки зрения переносимости, эффективности и улучшения качества жизни. Пациенты получают особую пользу, если принимают лекарства в течение длительного времени и в рекомендуемой дозировке.

## Литература

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

Конфликт интересов: В. Cywińska-Durczak и В. Popović являются сотрудниками компании Sanofi.

Раскрытие информации: Написание медицинских текстов и их публикация финансируются компанией Sanofi.

## Информация о рукописи

Представлена на рассмотрение: 23.11.2021

Принята: 19.05.2022

Опубликована: 13.06.2022