

Травна недостатність:

Нюанси терапії

Під травною недостатністю розуміють неспроможність травної системи забезпечити переварювання та всмоктування нутрієнтів потрібного для організму людини об'єму та складу їжі. Травна недостатність — синдром, притаманний різним захворюванням органів травлення. Проте такий стан може виникнути й у практично здорової людини внаслідок переїдання або через особливості складу їжі

ФЕРМЕНТИ В ДЕФІЦИТІ

Основним клінічним проявом травної недостатності є диспепсія. Пацієнти скаржаться на дискомфорт у животі, надлишкове газоутворення, відчуття переливання та бурчання. Такі симптоми можуть супроводжуватися періодичним боєм у животі (внаслідок його здуття) різної інтенсивності. Першими виникають прояви ліпазної, пізніше — амілазної та протеазної недостатності. Це пов'язано з тим, що порушення секреції підшлункової залози (ПЗ) завжди починається з дефіциту вироблення ліпази, яка швидше з усіх ферментів соку ПЗ підлягає інактивації в кишечнику.

Терапія травної недостатності повинна бути комплексною та забезпечувати лікування основного патологічного процесу. Одним із напрямків лікування є використання ферментів замісної терапії — як специфічних (наприклад, лактази при лактазній недостатності), так і широкого спектру дії (препарати панкреатичних ферментів).

У ТАБЛЕТКАХ І КАПСУЛАХ

Ферментні препарати певною мірою сприяють нормалізації стану середовища

у просвіті кишечника, забезпечують більш повне розщеплювання нутрієнтів, що покращує процеси всмоктування. Їх призначають при порушенні жувальної функції, малорухомому способі життя, тривалій іммобілізації, гастрокардіальному синдромі, а також для дегазації кишечника перед проведенням діагностичних досліджень (рентгенографії, ультразвукової діагностики).

Щодо складу та кількості активних травних ферментів у препараті, високий вміст протеаз показаний при зниженні шлункової секреції та больовій формі хронічного панкреатиту (ХП). Підвищення активності ліпази необхідне для проведення замісної терапії при зовнішньосекреторній недостатності (ЗН) ПЗ.

СТУПІНЧАСТА ТЕРАПІЯ

Дози препаратів і тривалість лікування визначають індивідуально, залежно від відповідного механізму порушення травлення та його ступеня тяжкості (таблиця).

Фахівці рекомендують при больовій формі ХП застосовувати таблетовані форми панкреатину з високою ферментативною

активністю. Особливість фармакодинаміки таблетованих форм забезпечує своєчасний вихід екзогенних протеаз у проксимальному відділі дванадцятипалої кишки. Це дає змогу якнайшвидше досягти функціонального спокою ПЗ і веде до стихання абдомінального болю панкреатичного походження.

Мікротаблетки панкреатину, вкриті кишковорозчинною оболонкою, діють у дистальних відділах тонкої кишки. Наявність оболонки, яка захищає ферменти від шлункового соку, значно підвищує ефективність замісної терапії, зменшує або усуває необхідність у призначенні препаратів, які пригнічують шлункову секрецію.

Капсули у вигляді мікротаблеток руйнуються у шлунку. Відбувається швидке й «гомогенне» змішування мікротаблеток із харчовим хімузом і поступове надходження до дванадцятипалої кишки. У результаті ферменти починають діяти на великій поверхні слизової оболонки тонкого кишечника відповідно до фізіологічних процесів травлення. Отже, при розвитку ЗН ПЗ слід використовувати капсульовані препарати, що містять мікротаблетки панкреатину.

Таблиця. Підбір панкреатичних ферментів при лікуванні різних клінічних варіантів ХП*

Клінічний варіант ХП	Форма випуску ФП	Тривалість прийому ФП
Ізольований больовий синдром	<i>При помірній вираженості болю:</i> Мезим® форте 10 000 1–2 табл. 3 рази на добу; <i>при вираженому болю:</i> Пангрол® 20 000 1–2 табл. 3 рази на добу (поряд із прийомом спазмолітиків та анальгетиків)	До усунення болю (у середньому 10–14 днів), далі — за показаннями
Больовий синдром і ЗН ПЗ	Пангрол® 20 000 1–2 табл. 3 рази на добу; <i>при легкому ступені ЗН ПЗ:</i> Пангрол® 10 000 1 капс. 3 рази на добу; <i>при помірному ступені:</i> Пангрол® 25 000 1 капс. 3 рази на добу; <i>при вираженому ступені:</i> 2–3 капс. 3 рази на добу (підбір дози здійснюється індивідуально)	Від 10 днів до 1 місяця, далі — за показаннями
ЗН ПЗ, яка прогресує	<i>При легкому ступені:</i> Пангрол® 10 000 1 капс. 3 рази на добу; <i>при помірному ступені:</i> Пангрол® 25 000 1 капс. 3 рази на добу; <i>при вираженому ступені:</i> 2–3 капс. 3 рази на добу (доза підбір дози здійснюється індивідуально)	Від 1 місяця з урахуванням вираженості проявів, іноді — постійний прийом

*Методичні рекомендації, «Ферментні препарати в гастроентерологічній практиці», 2010.

