

Что мы знаем о гепатопротекторах?

Гепатопротекторы- это препараты метаболического действия с антиоксидантной активностью: витамин Е, УДХК, эссенциальные фосфолипиды, силимарин, метадоксин, орнитин, адеметионин, липоевая кислота, полипrenoлы, гидролизат плаценты человека. Рассмотрим все эти препараты для понимания полной картины «мира» гепатологии в лечении самой распространенной болезни печени – неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП). Напомним про стадии НАЖБП



Витамин Е в лечении окислительного стресса при НАЖБП

- Средство терапии первой линии в качестве антиоксиданта у больных НАЖБП - витамин Е.
- В в суточной дозе 800 МЕ у пациентов с НАЖБП, не страдающих СД, препарат улучшает гистологическую картину печени, но до получения убедительных данных об эффективности и безопасности его не следует назначать пациентам с НАЖБП, не подтвержденной гистологическим исследованием, сочетающейся с СД, а также при ЦП в исходе НАЖБП.

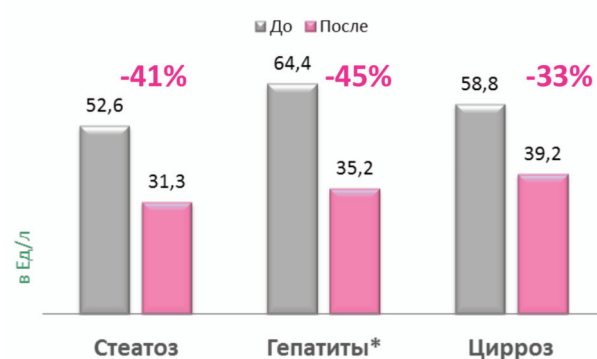
Эссенциальные фосфолипиды [2]

- Высокоэнергетические структурные и функциональные составляющие всех биологических мембран
- Участвуют в клеточной дифференцировке, пролиферации и регенерации
- Участвуют в активации связанных с мембраной белков, ферментов (например, цитохромоксидаза), рецепторов (например, киназы)
- Это доноры полиненасыщенных жирных кислот – исходного материала для эйкозаноидов
- Эмульгируют жир в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ) и желчи
- Содействуют агрегации эритроцитов и тромбоцитов
- Влияют на иммунологические реакции на клеточном уровне
- Трансформируют нейтральный жир и холестерин в лучше метаболизируемые формы

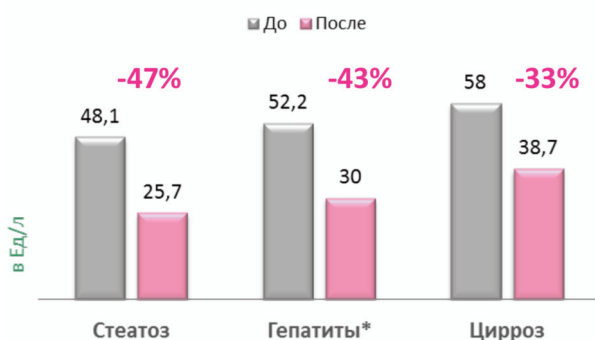
L-орнитин- L-аспартат [3]

Монотерапия гранулами L-O-L-A способствует нормализации индикаторов цитолиза (АЛТ и АСТ) у пациентов с хроническими заболеваниями печени

Динамика АЛТ при приеме L-O-L-A n = 1167



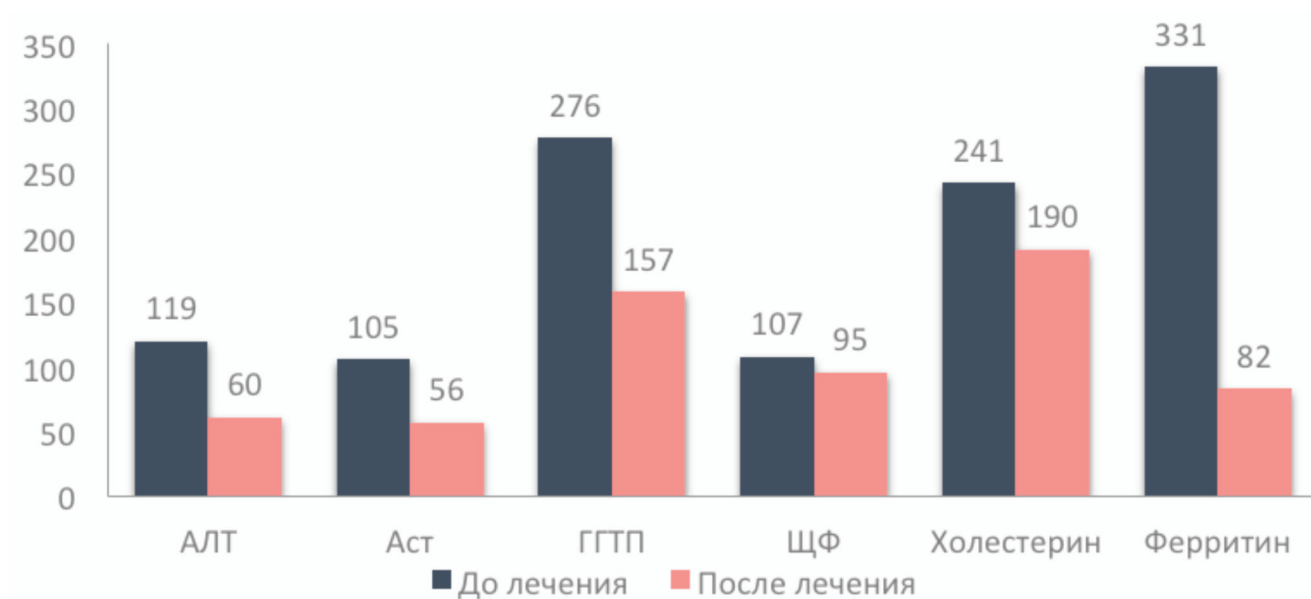
Динамика АСТ при приеме L-O-L-A n = 1167



*Стеатогепатиты, различные виды острых и хронических гепатитов

Гидролизат плаценты человека

Многоцентровое, проспективное, открытое исследование по эффективности и безопасности гидролизата плаценты человека в терапии неалкогольной болезни печени «ЛИЗА».



*Отличия от исходного показателя достоверны при $p < 0,05$

Силимарин [4]

Показания:

- вирусный, алкогольный и хронический гепатит в различных формах
- цирроз печени
- гиперлиппротеинемия, расстройства обменно-репаративных процессов и липидного обмена
- реабилитация после перенесенного вирусного гепатита;
- жировой гепатоз
- поражения печени токсическими или лекарственными средствами (алкоголизм и алкогольные интоксикации, интоксикации органическими растворителями, соединениями тяжелых металлов, галогенсодержащими углеводородами, медикаментозные интоксикации, отравления грибами и пр.)
- жировая дистрофия печени
- болезни желчного пузыря
- болезни желчевыводящих путей

Метадоксин [5-11]

- Восстановление соотношения насыщенных и ненасыщенных свободных жирных кислот;
- Предотвращение накопления триглицеридов в гепатоцитах
- Ускоряет выведение этанола и устраняет острую алкогольную интоксикацию, способствует элиминации ацетальдегида
- Способствует восстановлению структуры и функции печени
- Участвует в печеночном метаболизме углеводов, желчных и аминокислот
- Облегчает синтез аденозинтрифосфата (АТФ) через активацию пуринового синтеза и увеличивает число предшественников глицина и глутамин
- Способствует увеличению в тканях концентрации восстановленного активного глутатиона, который инактивирует сильнейший окислитель – пероксид водорода

- Является мощным антиоксидантом

Восстановление структуры и функции печени на фоне терапии Метадоксимом (1500 мг/день)

Рандомизированное двойное слепое мультицентровое исследование с участием 136 больных с хроническим алкоголизмом с жировой инфильтрацией печени. Больные получали Метадоксин в дозе 1500 мг в сутки -3 мес. (n=69) или плацебо (n=67). Результат: У 77% пациентов после 3 месяцев лечения Метадоксимом отсутствуют признаки стеатоза.

Адеметионин [12]

Показания:

- Внутрпеченочный холестаз, поражения печени: токсические, включая алкогольные, вирусные, лекарственные (антибиотики, противоопухолевые, противотуберкулезные, противовирусные препараты, трициклические антидепрессанты, пероральные контрацептивы)
- цирротические и прецирротические состояния
- энцефалопатия, в т.ч.ассоциированная с печеночной недостаточностью (алкогольная и др.)
- депрессивный и абстинентный синдром

Желчные кислоты (ЖК)

ЖК – гидрокислоты из класса стероидов, производных холестерина (холестерина), подразделяются на:

- Первичные (холевая и хенодезоксихолевая – «антроподезоксихолевая») и
- Образующиеся из первичных при участии кишечной микрофлоры вторичные (дезоксихолевая и литохолевая)
- К третичным кислотам относится образующаяся из хенодезоксихолевой (антроподезоксихолевой -АДХК) урсodeзоксихолевая (УДХК)

УДХК– единственная кислота, которая не является токсичной для нашего организма

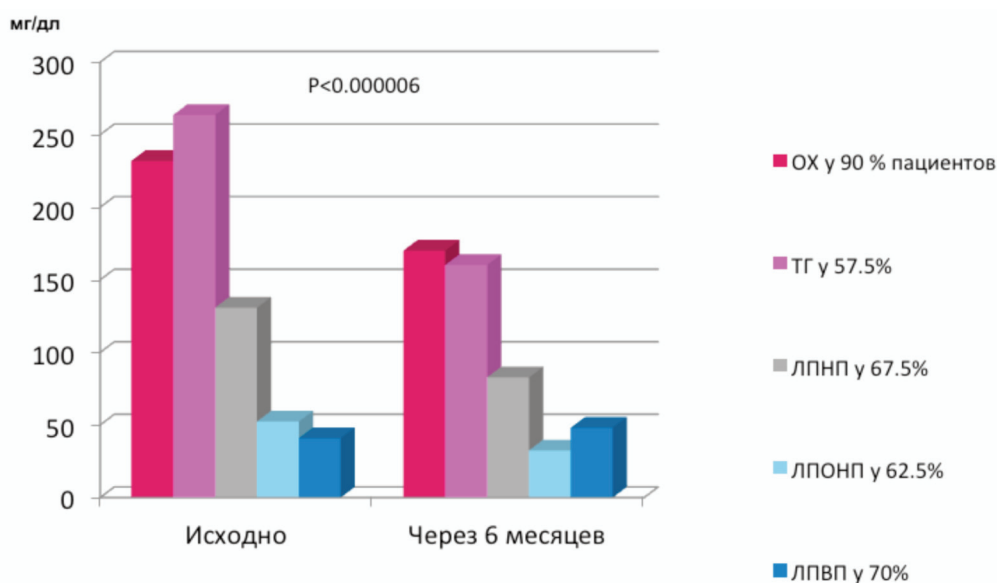
Желчные кислоты обладают сложной и двунаправленной связью с кишечной микрофлорой - оказывают бактериостатическое влияние на некоторые микроорганизмы.

Впервые о терапевтических эффектах УДХК стало известно в 1972 г. у больных желчнокаменной болезнью- наблюдалось не только растворение мелких камней, но и снижение активности печеночных аминотрансфераз и уровня билирубина при приеме УДХК.

УДХК

- уменьшает концентрацию холестерина в желчи путем его дисперсии и перехода данного вещества в жидкокристаллическую фазу
- влияет на энтерогепатическую циркуляцию солей желчи, уменьшая реабсорбцию в кишечнике эндогенных гидрофобных и токсичных соединений
- обладает прямым гепатопротекторным и холеретическим действием
- уменьшает степень фиброза и темпы фиброобразования печеночной ткани
- способствует растворению холестериновых камней в желчном пузыре и желчевыводящих путях

Динамика липидного спектра на фоне терапии статинами и УДХК при метаболическом синдромом и НАЖБП [13]



Когда можно совместно применять УДХК и статины?

- При лечении атерогенной дислипидемии и наличии НАЖБП
 - В лечении ЖКБ и холестероза желчного пузыря при НАЖБП,
 - В лечении НАЖБП: для уменьшения степени гиперферментемии, для лечения и профилактики внутрипеченочного холестаза.
- Выбор препарата для назначения всегда остается за вами и в ваших руках здоровье пациентов. Поэтому, стоит опираться на исследования препаратов, их доказанную эффективность и безопасность.

Литература

- Gundermann KJ et al: Pharmacol. Rep. 2011; 633: 643-659
- Grungreiff K., Lambert-Baumann J., Die Medizinische Welt, 2001; 52: 219-226
- Инструкция по медицинскому применению препарата силимарин
- Pellegrini-Giampietro D.E. et al. Pyrrolidone-carboxylic acid in acute and chronic alcoholism. Preclinical and clinical studies. Rec. Prog. Med. 1989. 80.160-164.
- Izquierdo I., Torrent J. Bioequivalence study of two metadoxine formulations in healthy volunteers. In: Proc Internat Congr «Personality and psychopathology», Pisa, 1989, p. 48-53.
- Diaz Martinez MC, Diaz Martinez A, Villamil Salcedo V, Cruz Fuentes C. Efficacy of metadoxine in the management of acute alcohol intoxication. J Int Med Res. 2002 Jan-Feb;30(1): p. 44-51.
- Caballeria J. et al. Metadoxine accelerates fatty liver recovery in alcoholic patients: results of a randomized double-blind, placebo-control trial. Spanish Group for the Study of Alcoholic Fatty Liver. J Hepatol. 1998 Jan;28(1):54-60.
- Голованова Е.В. Метадоксил в комплексной терапии неалкогольной жировой болезни печени. РМЖ. 2013. Т. 21. № 31. С. 1652-1656.
- Macmillan Publishes Limited, part of Springer Nature. VOL 550, 12 October, 2017
- Caballeria J. et al. Metadoxine accelerates fatty liver recovery in alcoholic patients: results of a randomized double-blind, placebo-control trial. Spanish Group for the Study of Alcoholic Fatty Liver. J Hepatol. 1998 Jan;28(1):54-60.
- Инструкция по применению препарата адеметионин
- Корнеева О.Н., Драпкина О.М., Ивашкин В.Т., 2007

Материал принадлежит ООО «ММА'МедиаМедика», любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено. Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.