

УДК 616.36-004-06-08:615

Т. М. БЕНЦА

/Національний університет охорони здоров'я України імені П. А. Шупика, Київ, Україна/

Фармакотерапія цирозу печінки та його ускладнень

Резюме

У статті представлені відомості про фармакотерапію цирозу печінки (ЦП) та його ускладнень, таких як кровотеча з варикозно розширених вен, асцит, підвищений ризик бактеріальної інфекції, спонтанний бактеріальний перитоніт, печінкова енцефалопатія, гепаторенальний синдром.

ЦП є серйозною проблемою охорони здоров'я і пов'язаний з підвищеною смертністю внаслідок розвитку ускладнень. На сьогодні ЦП є 11 за поширеністю причиною смерті у світі. Прогноз ЦП сильно варіює і залежить від кількох факторів, таких як етіологія, тяжкість захворювання печінки, наявність ускладнень і супутніх захворювань. При поширеному цирозі виживання знижується до одного або двох років.

Фармакотерапію ЦП слід проводити у відповідності з сучасними рекомендаціями і у поєднанні з етіологічним лікуванням, оптимізацією харчування і навчанням пацієнтів. Основне лікування неускладненого асциту – діуретики, зокрема спіронолактон у поєднанні з петльовим діуретиком. Для лікування рефрактерного асциту рекомендуються вазоконстриктори і альбумін. Антибіотики відіграють визначну роль у лікуванні та профілактиці спонтанного бактеріального перитоніту. При гепаторенальному синдромі рекомендується введення вазопресора терліпресину і альбуміну. Ендоскопічне лікування застосовується для лікування варикозного розширення вен (наприклад, перев'язування варикозно розширених вен стравоходу та тканинний клей при варикозному розширенні вен шлунка). Шунт (TIPS) використовується для лікування тяжкої або повторної кровотечі з варикозно розширених вен або рефрактерного асциту. Неселективні бета-адреноблокатори ефективно знижують ризик повторної кровотечі з варикозно розширених вен у пацієнтів з ЦП та помірним / великим варикозом.

Отже, лікування ЦП як однієї з найгірших поліорганичних патологій передбачає комплексний підхід, спрямований на корекцію основної патології та лікування і профілактику її ускладнень.

Ключові слова: цироз печінки, ускладнення, фармакотерапія.

Цироз печінки (ЦП) належить до важливих медичних і соціально-економічних проблем не тільки в Україні, а й у всьому світі. Актуальність цього захворювання зумовлена значним його поширенням, збільшенням численності етіологічних факторів, а також виникненням тяжких ускладнень, що призводять до летального наслідку [16].

У наш час ЦП займає 11 місце серед найпоширеніших причин смерті. За даними ВООЗ, щорічно у світі від цієї недуги та її ускладнень помирає більше 1 млн людей [5]. Епідеміологічні дослідження показали, що у країнах Європи більше 29 млн населення страждають на ЦП [8]. Поширеність ЦП в Україні складає близько 1%. Частіше страждають чоловіки: співвідношення пацієнтів чоловічої та жіночої статі складає у середньому 3:1. Захворювання трапляється у всіх вікових групах, але частіше після 40 років [1].

Цироз печінки (ЦП) – це хронічне поліетіологічне захворювання, яке характеризується прогресуючим перебігом з ураженням паренхіми печінки та її інтерстиціальної тканини з некрозом та дистрофією гепатоцитів, вузловою регенерацією та дифузним розростанням сполучної тканини, порушенням архітекtonіки печінки і розвитком її недостатності [2].

Незалежно від причин, які його викликали, ЦП є фінальною стадією прогресуючого захворювання печінки, однак цей діагноз не можна вважати вироком для пацієнта, оскільки станом на сьогодні існують досить ефективні методи лікування. Сучасна адекватна терапія нерідко дозволяє якщо не вилікувати таких хворих, то запобігти прогресуванню захворювання і контролювати його перебіг [25].

Усім пацієнтам із ЦП призначають повноцінне збалансоване 5–6-разове харчування з обмеженням приймання рідини та солоні їжі (особливо за наявності набряково-асцитного синдрому). За наявності енцефалопатії споживання білка зменшують до кількості, за якої відсутні симптоми аміачної інтоксикації. Якщо турбує свербіж шкіри, то зменшують кількість м'ясних білків, бобових продуктів, які містять триптофан, тирозин, цистин і метіонін (джерело токсичних метаболітів і аміаку) [1].

Етіотропне лікування хворих на ЦП алкогольного походження включає відмову від алкоголю. Якщо ЦП вірусної етіології (HCV або HBV) – проводиться противірусна терапія, яка доцільна у пацієнтів із компенсованим ЦП класу А за Child-Pugh. «Золотим стандартом» лікування хронічного вірусного гепатиту С на сьогодні є комбінація пегільованих інтерферонів з рибавірином, яку приймають протягом 48 тижнів. За відсутності можливості застосування пегільованого інтерферону, призначають препарат інтерферону- α_2 . До схеми лікування хронічного вірусного гепатиту В включають поєднання препарату інтерферону з ламівудиним [1].

Противірусна терапія у пацієнтів з ЦП класу В за Child-Pugh проводиться редукованими дозами згідно LADR-технології (low accelerated dose regimen – режим поступового підвищення дози). Повільне, під контролем лабораторних даних, підвищення дози інтерферону- α_2 (з «кроком» в 1 млн МО) та можливе в подальшому приєднання рибавірину значно пролонгує курс лікування, однак при задовільній переносимості це дозволяє суттєво зменшити частоту декомпенсації цирозу та ризик формування гепатоцелюлярної карциноми. Декомпенсований ЦП класу С за Child-Pugh у