

Hroniska pankreatīta patoģenētiskā medikamentozā terapija

Larisa Umnova, Grigorijs Orļikovs, Jūlija Voicehovska, Ilze Pļaviņa¹

Rīgas Stradiņa universitāte, Iekšējīgo slimību katedra, Latvija

¹ Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Gastroenteroloģijas centrs, Latvija

Ievads. Hronisks pankreatīts (HP) ir etioloģiski heteroģēna aizkuņģa dziedzera (AD) iekaisīgā slimība, kuras patoģenēzes pamatā ir intrapancreātiska proteolītisko fermentu aktivācija, iekaisums un eksokrīna nepietiekamība. Slimības galvenās klīniskās izpausmes ir vēdersāpes un malabsorbcija. Līdz šim HP medikamentozās ārstēšanas standarts vēl nav izstrādāts. Autori piedāvā kombinēt pankreatīnu (P) (dzīvnieku AD fermentu preparātu), protonu sūkņa inhibitoru (PSI) un nesteroīdo pretiekaisuma līdzekli (NPL). Saīsinātā veidā autori nosauca šo kombināciju par PNP terapiju. P lieto, lai samazinātu holecistokinīna un AD fermentu izdalīšanos pēc atgriezeniskās saites principa un aizstātu AD fermentu trūkumu. Dažos pētījumos apstiprināts P pretsāpju efekts. NPL lieto, lai nodrošinātu pretiekaisuma un papildu pretsāpju efektu. PSI loma – nomākt kuņģa sālsskābes sekrēciju, samazināt kuņģa un duodena satura tilpumu un paaugstināt kuņģa un duodena pH, tā samazinot holecistokinīna, AD fermentu, sekretīna, bikarbonātu un šķidruma produkciju. Kā sekas spiedienu AD vados un vēdersāpes mazinās. PNP terapijā katrs komponents neatkarīgi ietekmē vēdersāpes. PNP terapijas komponenti sinerģiski pavājina HP patoģenētiskos mehānismus, PSI aizsargā kuņģa gļotādu no negatīvās NPL ietekmes.

Darba mērķis. Izmantojot P monoterapijā un dažādās kombinācijās ar PSI un NPL, noskaidrot efektīvāku no lietotajiem HP medikamentozās ārstēšanas variantiem.

Materiāls un metodes. Pētījumā tika iekļauti 116 pacienti: 81 vīrietis un 35 sievietes vecumā no 31 līdz 74 gadiem. Slimības ilgums variēja no 6 līdz 360 mēnešiem. Pacienti tika sadalīti 3 grupās: 1. grupas pacienti (n = 20) lietoja P (lipāze 25 000 V trīs reizes dienā) monoterapiju, 2. grupa (n = 58) saņēma P (lipāze 25 000 V trīs reizes dienā) un PSI (omeprazols 20 mg divas reizes dienā) kombināciju, 3. grupa (n = 38) lietoja P (lipāze 25 000 V trīs reizes dienā), PSI (omeprazols 20 mg divas reizes dienā) un NPL (aceklofenaks 100 mg divas reizes dienā) kombināciju. Ārstēšanas ilgums bija 30 dienas. Katrs pacients atzīmēja vēdersāpes (pēc modificētās vizuālās analoģu skalas), vēdera izejas traucējumus, apetītes zudumu dienasgrāmatā reizi dienā. Pirms un pēc terapijas kursa pacientiem novērtēja ķermeņa masas indeksu (KMI) un steatorejas pakāpi pēc kopprogrammas.

Rezultāti. Pēc terapijas kursa 1. grupas pacientiem konstatē vēdersāpju samazināšanos (p = 0,000), 2. grupas pacientiem novēro vēdersāpju (p = 0,000), vēdera izejas traucējumus (p = 0,010) un steatorejas (p = 0,000) samazināšanos, 3. grupas pacientiem konstatē vēdersāpju (p = 0,000), vēdera izejas traucējumus (p = 0,000), apetītes zudumu (p = 0,000) un steatorejas (p = 0,000) samazināšanos. Pēc ārstēšanas 2. grupā, salīdzinot ar 1. grupu, novēro izteiktāku vēdera izejas traucējumus (p = 0,043), apetītes zudumu (p = 0,054) un steatorejas (p = 0,010) samazināšanos. Pēc terapijas kursa 3. grupas pacientiem, salīdzinot ar 2. grupu, konstatē izteiktāku vēdersāpju samazināšanos (p = 0,034). KMI izmaiņas pētījuma pacientiem nekonstatē.

Secinājumi. Pacientiem ar HP pankreatīna, protonu sūkņa inhibitora un nesteroīdā pretiekaisuma līdzekļa kombinācija ir efektīvāka, salīdzinot ar pankreatīna monoterapiju un pankreatīna un protona sūkņa inhibitora kombināciju.