

# ДОСВІД ПАЦІЄНТІВ ЩОДО ПАНКРЕАТИЧНОЇ ФЕРМЕНТОЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЕКЗОКРИННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В РЕАЛЬНІЙ КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Переклала й адаптувала д-р мед. наук Лариса Стрільчук



Екзокринна недостатність підшлункової залози (ЕНПЗ) є поширеним ускладненням гострого (ГП) та хронічного панкреатиту (ХП), раку підшлункової залози (ПЗ) та хірургічних утручань на цій залозі.

ЕНПЗ спричиняє мальдигестію їжі та нутрієнтів, зумовлюючи стеаторею, діарею, здуття живота, флатуленцію,

дефіцити нутрієнтів, зниження маси тіла та погіршення якості життя.

Незалежно від етіології стандартом лікування ЕНПЗ є ферментозамісна терапія (ФЗТ).

Ефективність ФЗТ залежить від дози та правильного прийому препаратів, прихильності пацієнта та своєчасного спостереження лікаря з метою корекції дози. Стартовою дозою при ХП вважається 40-50 тис. Од ліпази на один прийом їжі, при раку ПЗ або після хірургічного втручання – 72-75 тис. Од ліпази. ФЗТ потрібно приймати безпосередньо разом зі стравами під час основних прийомів їжі та перекусів, а не один раз на початку або в кінці прийому їжі. Такий прийом краще імітує природну секрецію ферментів ПЗ у ході процесу травлення.

У цьому дослідженні було проведено онлайн-опитування дорослих пацієнтів із ХП, ГП, раком ПЗ чи після хірургічного втручання на ПЗ та зумовленою цими станами ЕНПЗ. Більшість респондентів (73%) становили жінки; 57% учасників належали до вікової групи 50-69 років. Пацієнтів, що мали і ГП, і ХП, було віднесено до групи ХП.

## НАВЧАННЯ ПАЦІЄНТІВ ЛІКАРЕМ І СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ПАЦІЄНТАМИ

57% учасників отримали призначення ФЗТ від гастроентеролога. Також ФЗТ призначали онкологи (17%), хірурги (11%), панкреатологи (7%), лікарі загальної практики (5%) та інші спеціалісти (3%).

54% респондентів повідомили, що їхній лікар надав їм докладну інформацію щодо ЕНПЗ; 56% також отримали інформацію щодо того, як саме реалізує свою дію ФЗТ. 71% учасників погодилися

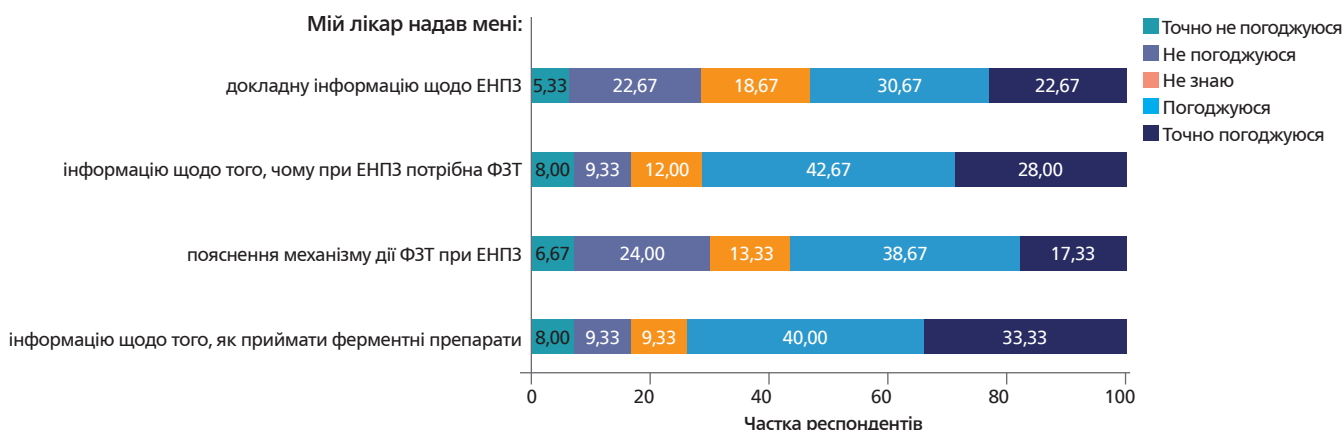
з твердженням, що їхній лікар пояснив їм, чому саме для лікування ЕНПЗ потрібно послуговуватися ФЗТ (рис. 1).

Хоча 73% пацієнтів повідомили, що лікар надав їм інформацію щодо того, як саме приймати препарати ФЗТ, 11% не отримали щодо цього жодних інструкцій. 79% учасників лікар порадив приймати препарати ФЗТ разом з основними прийомами їжі та перекусами, проте 21% респондентів не отримали рекомендації вживати ферменти ПЗ під час перекусів.

Що стосується точного часу споживання ферментів, то 56% отримали інструкцію приймати таблетки перед їдою, 24% – під час їди, 17% – перед і під час їди, 1,5% – після їди. Деякі лікарі давали пацієнтам конкретні поради: «Приймайте ферментні препарати за 30 хвилин до їди» або «Приймайте ферментні препарати за 15 хвилин до їди або через 15 хвилин після їди».

59% учасників повідомили, що їхні лікарі рекомендували приймати ФЗТ протягом усього життя; 33% не отримали жодних рекомендацій щодо загальної тривалості ФЗТ. Невелика частка респондентів отримала пораду дотримуватися ФЗТ протягом кількох місяців (3%) або кількох років (5%).

За словами 39% пацієнтів, вони не мали жодного візиту спостереження у свого лікаря після початку ФЗТ. Учасники, які мали візит спостереження, під час цього візиту обговорювали ефективність ФЗТ та динаміку симптоматики ЕНПЗ (56%), прихильність до ФЗТ (22%), імовірні побічні ефекти (наприклад, закрепи; 18%) та корекцію дози (4%).



**Рис. 1. Відповіді респондентів щодо інформації, яку надав їм лікар, про ЕНПЗ та роль і правила ФЗТ**

### РОЗУМІННЯ ПАЦІЄНТАМИ СУТІ ЕНПЗ ТА ФЗТ

Абсолютна більшість респондентів (83%) активно шукала інформацію щодо ЕНПЗ, найчастіше за допомогою мережових пошукових систем (69%), пацієнтських організацій (60%), медично-дослідницьких організацій (58%) та лікарів (58%).

Розуміння суті ЕНПЗ у респондентів варіювало; більшість із них (93%) розуміли, що ЕНПЗ є ускладненням їхньої фонової хвороби, однак лише 68% мали уявлення щодо впливу ЕНПЗ на організм. Більшість опитаних осіб погоджувалися з тим, що ФЗТ має стати частиною їхнього щоденного життя, та знали, скільки таблеток треба приймати з основними прийомами їжі й перекусами. Однак майже чверть (23%) респондентів не були певні щодо свого розуміння ФЗТ або не знали, як її правильно застосовувати та скільки таблеток приймати, особливо під час перекусів (рис. 2).

### ПОВІДОМЛЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ ФЗТ

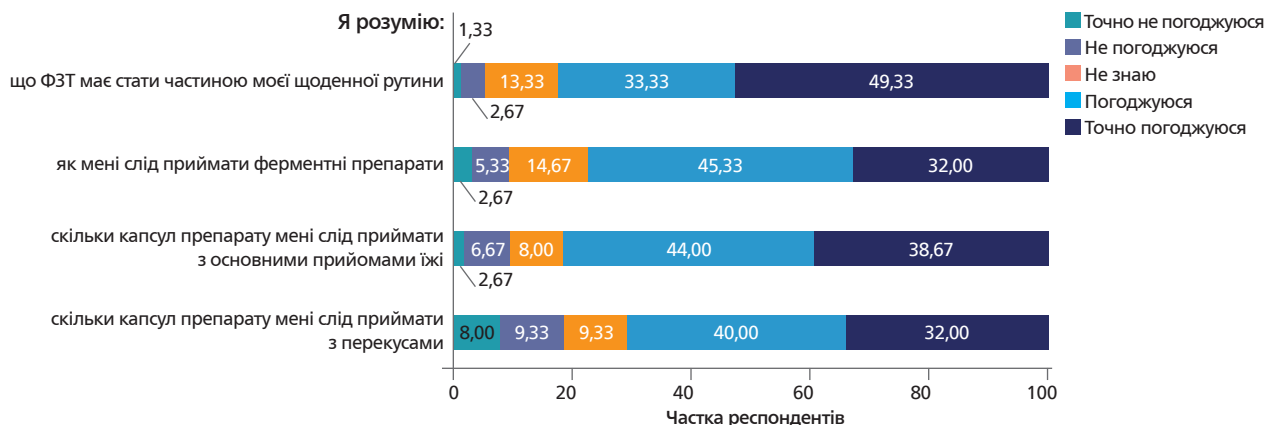
Більшість респондентів зазначили, що приймали ФЗТ у середньому 2-5 разів на день (86%) і 7 днів

на тиждень (88%). Серед респондентів, які зазначили дозу та кількість таблеток ФЗТ, 36% приймали дози <40 тис. Од на один прийом їжі. 62,5% із цих осіб страждали на ХП. 24% отримали призначення низьких доз ферментів (3-15 тис. Од/капсула).

34% застосовували ФЗТ з усіма основними прийомами їжі та перекусами, 32% – з усіма основними прийомами їжі та деякими перекусами, 13% – лише з основними прийомами їжі, 20% – по-різному. Загалом 79% приймали ферменти з усіма основними прийомами їжі, а 21% – не приймали з жодним із перекусів.

Що стосується часу прийому ФЗТ, то 55% учасників приймали препарати перед їдою, 28% – перед і під час їди, 15,5% – під час їди, а 1,5% – після їди.

68% респондентів повідомили, що іноді вони забували приймати препарати ФЗТ, передусім тому, що їм було складно пам'ятати про прийом цих медикаментів разом із кожним прийомом їжі або тому, що вважали прийом інших медикаментів важливішим. 21% учасників спеціально пропускали дозу ФЗТ, переважно тому, що вважали, що ферментний препарат не потрібно приймати з кожним прийомом їжі та/або перекусом чи що від пропуску дози не буде несприятливих наслідків для здоров'я. 24% пацієнтів самовільно зменшували дозу ФЗТ,



**Рис. 2. Розуміння ФЗТ**

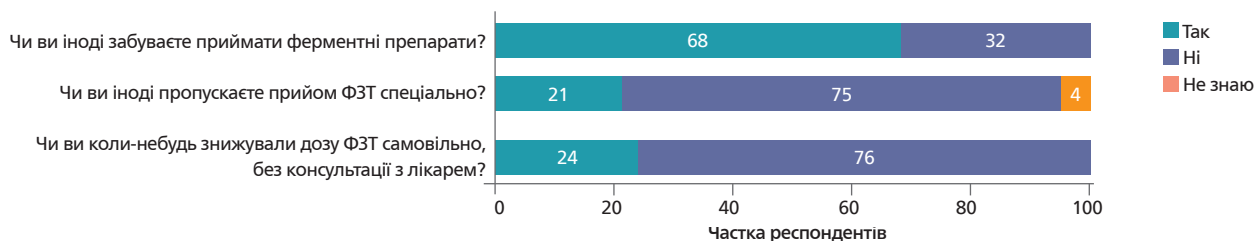


Рис. 3. Дотримання режиму ФЗТ

не консультуючись зі своїм лікарем, бо вважали, що це не супроводжуватиметься негативними наслідками, або через страх потенційних побічних ефектів (рис. 3).

67% осіб, які припинили ФЗТ, прийняли це рішення самостійно, передусім у зв'язку з високою кількістю таблеток, які було потрібно приймати, складною схемою їх уживання або зміною раціону, котра дала їм змогу відмовитися від ФЗТ.

### ОБГОВОРЕННЯ

Дані останніх років свідчать, що ЕНПЗ недостатньо діагностується та лікується. За даними С. Forsmark і співавт. (2020), у США ФЗТ отримують лише 30% пацієнтів із ХП та 22% пацієнтів із раком ПЗ, причому 69% осіб із ХП та 75% осіб із раком ПЗ отримують субтерапевтичні дози ферментів. Хоча для більшості пацієнтів з ЕНПЗ ФЗТ має застосовуватися позитивно, частка припинення ФЗТ є високою: медіана тривалості лікування становить лише 8 місяців.

Отримані дані свідчать, що пацієнти потребують додаткової інформації та навчання щодо ЕНПЗ і ФЗТ, оскільки лише 54% отримали докладні відомості з цього питання від свого лікаря, а 83% активно шукали інформацію про цей патологічний стан, переважно онлайн. Розуміння ЕНПЗ та ФЗТ респондентами було варіабельним, окрім того, лише 59% пацієнтів були поінформовані щодо хронічного перебігу цього стану та потреби в позитивному лікуванні.

Інформація, котру лікарі надавали пацієнтам на початку ФЗТ, нерідко була недостатньою; деякі хворі отримували неповні або неточні інструкції, зокрема щодо прийому ФЗТ разом із перекусами. Це призводило до того, що понад половина учасників приймали ферментні препарати неналежним чином.

Наріжним каменем усунення мальдигестії є правильне дозування ФЗТ. Американський коледж гастроентерології рекомендує дорослим із ХП та ЕНПЗ розпочинати з дози 40-50 тис. Од на один основний прийом їжі; міжнародні фахові організації

пропонують таке саме або навіть вище дозування. У цьому дослідженні 36% респондентів уживали дози <40 тис. Од.

На прихильність пацієнта виражений негативний вплив має кількість таблеток, які треба спожити. У США максимальне дозування ферментних препаратів становить 36-40 тис. Од в одній капсулі. Лише 42% респондентів отримували такі високодозові капсули, натомість інші пацієнти вживали капсули з меншим умістом ферментів, що призводило до потреби в збільшенні сумарної кількості капсул.

ФЗТ переважно призначали вузькі спеціалісти: гастроентерологи (57%), панкреатологи (7%), онкологи (17%) та хірурги (11%), що обумовлює потребу в навчанні правилам ФЗТ сімейних лікарів.

Після початку ФЗТ за пацієнтом потрібно спостерігати з метою корекції дози, оцінки прихильності й усунення будь-яких виниклих проблем (наприклад, побічних ефектів). Утім, 39% пацієнтів повідомили про відсутність спостереження за ними. Цей недолік призводить до втрати можливості оцінки відповіді пацієнта на лікування та зниження прихильності до інструкцій лікаря.

Пацієнти повідомили, що лікар може допомогти їм належно проводити ФЗТ кількома шляхами: пояснити, чому ФЗТ потрібна та яку функцію вона виконує; чітко надати інструкції щодо дози й режиму прийому ферментних препаратів; запобігти побічним ефектам ФЗТ; спостерігати за відповіддю на лікування та максимально знизити сумарну кількість таблеток.

Дані цього дослідження підкреслюють потребу в створенні освітніх ресурсів щодо ФЗТ для пацієнтів і лікарів, а також шляхів поширення інформації з цього питання. Основними перешкодами на шляху до ефективного лікування ЕНПЗ за допомогою ФЗТ, за даними цього дослідження, виявилися недостатнє роз'яснення пацієнтам особливостей прийому ферментних препаратів, неналежне дозування, котре призводить до субоптимальної відповіді та високої сумарної кількості таблеток, а також відсутність подальшого спостереження за пацієнтами.

### Література

Barkin J., Harb D., Kort J., Barkin J.S. Real-world patient experience with pancreatic enzyme replacement therapy in the treatment of exocrine pancreatic insufficiency. *Pancreas*. 2024 Jan; 53 (1): e16-e21. doi: 10.1097/MPA.0000000000002273.