

# Урсодезоксихолиевая кислота



Кездикбаев Бауыржан

# План

- Урсодезоксихолиевая кислота
- Фармокология
- Показания к применению
- Режим и дозировка
- Противопоказания
- Ограничение применению
- Побочные действия
- Применение при беременности
- Особые показания



## **Фармакология**

Фармакологическое действие - холелитолитическое, желчегонное, гепатопротективное, гипохолестеринемическое, иммуномодулирующее.

Стабилизирует мембраны гепатоцитов и холангиоцитов, оказывает прямое цитопротективное действие. В результате действия ЛС на желудочно-кишечную циркуляцию желчных кислот уменьшается содержание гидрофобных (потенциально токсичных) кислот. За счет уменьшения всасывания холестерина в кишечнике и других биохимических эффектов оказывает гипохолестеринемическое действие. Подавляет гибель клеток, обусловленную токсичными желчными кислотами.

## Фармакологическое действие Урсодезоксихолевой кислоты

Урсодезоксихолевая кислота представляет собой желчную кислоту, которая способствует снижению уровня холестерина в желчи за счет дисперсии холестерина.

Препарат влияет на циркуляцию желчных солей, при этом снижая



реабсорбцию эндогенных и потенциально токсичных веществ в кишечнике.

## Рассмотрим основные функции УДХК:

- **Защита печени:** с помощью УДХК в организме вырабатываются специальные частицы с токсичными желчными кислотами (смешанные мицеллы), нейтрализующие их вредное воздействие на клеточные мембраны. Встраивание УДХК в мембраны клеток печени предохраняет их от дальнейшего вредоносного воздействия других токсичных мицелл. Таким образом, при помощи УДХК воспаление и гибель клеток печени значительно уменьшается.

- **Восстановление желчеоттока:** УДХК уменьшает количество токсичных желчных кислот не только в печени, но и в самом кишечнике. Поэтому пропадает необходимость сдерживать образование желчи при помощи искусственных мер. Благодаря УДХК желчь без препятствий выходит из печени в желчный пузырь и оттуда попадает в кишечник. Правильно работающий желчеотток уменьшает размер печени и способствует нормальному пищеварению.

- **Антиоксидантный эффект:** Благодаря УДХК клетки печени не погибают из-за окисления.
- **Понижение уровня холестерина:** количество холестерина в желчи уменьшается, так как он меньше синтезируется. Это предотвращает способствует уменьшению существующих желчных камней и препятствует их дальнейшему появлению.
- **Улучшение иммунитета:** при гепатите УХДК нормализует иммунные реакции, из-за чего снижается вероятность того, что иммунная система начнёт действовать против своих собственных клеток.



# Применение вещества Урсодезоксихолевая кислота

Холестериновые камни в желчном пузыре, гепатит (хронический, в т.ч. атипичные формы хронического аутоиммунного, острый вирусный), неалкогольный стеатогепатит, токсические (в т.ч. алкогольные, лекарственные) поражения печени, первичный билиарный цирроз и муковисцидоз печени, первичный склерозирующий холангит, атрезия внутрипеченочных желчных путей, холестаза при парентеральном питании, дискинезия желчевыводящих путей, билиарный рефлюкс-гастрит и рефлюкс-эзофагит; хронический описторхоз; профилактика повреждений печени при использовании гормональных контрацептивов и цитостатиков.

## Ограничения к применению

Детский возраст (соответствующих исследований холелитолитического эффекта УДХЛ от возраста у детей не проведено). Исследования у детей с холестатическими заболеваниями печени и атрезией желчных протоков не выявили специфических педиатрических проблем, которые ограничивали бы использование ЛС у детей.

## **Противопоказания**

Гиперчувствительность, острые воспалительные заболевания желчного пузыря, желчных протоков и кишечника, полная обструкция желчных путей, обызвествленные желчные камни, цирроз печени в стадии декомпенсации, выраженные нарушения функции почек, поджелудочной железы.

## **Побочные действия вещества**

### **Урсодезоксихолевая кислота**

Диарея или запор, тошнота, боль в эпигастральной области и правом подреберье, кальцинирование желчных камней, повышение активности печеночных трансаминаз, аллергические реакции (высыпания и кожный зуд). При лечении первичного билиарного цирроза может наблюдаться преходящая декомпенсация цирроза печени, которая исчезает после отмены ЛС.

## Применение при беременности и кормлении грудью

При беременности возможно, если ожидаемый эффект терапии превышает потенциальный риск для плода (адекватных и строго контролируемых исследований безопасности применения у беременных женщин не проводили). Требуется осторожность при назначении кормящим женщинам (неизвестно, проникает ли ЛС в грудное молоко).

## Способ применения и дозы

**Внутри** (не разжевывая и запивая достаточным количеством жидкости). Режим дозирования и длительность лечения устанавливаются индивидуально; средняя доза 8–10 мг/кг/сут.

В целях растворения желчных холестериновых камней суточная доза препарата составляет 10 мг на килограмм веса в течение 6-12 месяцев.

При билиарном рефлюкс-гастрите суточная доза - 250 мг в течение 10-14 дней;

В целях профилактики повторного образования камней врачи рекомендуют пациентам принимать препарат на протяжении нескольких месяцев



## Взаимодействие

Алюминийсодержащие антациды, колестирамин и колестипол связывают урсодеоксихолевую кислоту в кишечнике, снижают ее всасывание и ослабляют эффективность. Гиполипидемические ЛС (особенно клофибрат), эстрогены, неомицин, прогестины могут увеличивать насыщение желчи холестерином и снижать способность УДХК растворять холестериновые желчные конкременты.

## **Меры предосторожности вещества**

### **Урсодезоксихолевая кислота**

При длительном (более 1 мес) лечении необходим ежемесячный контроль уровня печеночных трансаминаз, ЩФ, гамма-глутамилтрансферазы и билирубина в крови (особенно в первые 3 мес терапии). Эффективность лечения должна подтверждаться рентгенологическим исследованием и УЗИ желчевыводящих путей (каждые полгода). С целью профилактики рецидивов холелитиаза следует продолжать лечение еще несколько месяцев после растворения камней.

Во время лечения женщинам детородного возраста следует применять надежные методы контрацепции.



## УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВАЯ КИСЛОТА В ЛЕЧЕНИИ ПБЦ (I)

- Оптимальная доза - 13-20 мг/кг/сут
- Субоптимальная доза -  $\leq 10$  мг/кг/сут

У больных ПБЦ с кожным зудом, гипербилирубинемией, выраженной дуктопенией и IV стадией ПБЦ лечение УДХК может быть начато с субоптимальных доз (250 мг/сут) с достижением оптимальной через 6-9 мес

*Angulo P. et al. Hepatology 1999; 30: 630-635*

*Van Hoogtraten H.J.F. et al. Aliment. Pharmacol. Ther. 1998; 12: 965-971*

## Особые указания

Чтобы литолизис проходил успешно:

- камни в желчном пузыре должны быть холестериновыми (не дают тени на рентгенограмме) с размерами не более 15-20 мм;
- заполненность желчного пузыря камнями должна составлять не более 50%, при этом желчный пузырь должен иметь сохраненную функцию;
- в общем желчном протоке не должно быть камней;
- пузырный проток должен быть проходим.