

У пациентов с тиреотоксикозом в несколько раз повышается интенсивность обмена веществ в организме. Несмотря на постоянное переедание, у таких больных без адекватного лечения уменьшается масса тела.



Еспа-карб

КАРБИМАЗОЛ

Новий в Україні препарат для лікування гіпертиреозу



- Доведена ефективність*
- Сприятливий профіль безпечності
- Можливість гнучкого підбору дозування
- Багаторічний досвід застосування в Європі



Еспа-карб. Інформація для медичних та фармацевтичних працівників. **Склад:** 1 таблетка містить карбімазолу 5 мг або 10 мг. **Лікарська форма:** Таблетки. **Заявник:** Еспарма ГмбХ, Німеччина. **Виробник:** Ліндфарм ГмбХ, Нойштрассе 82, 40721 Гільден, Німеччина. **Фармакотерапевтична група:** Антигіпертиреозні засоби. Сирексиміди похідні імідазолу. **Показання для застосування:** Порушення функції щитовидної залози, пов'язані з гіперпродукцією її гормонів (гіпертиреоз). Підготовка до хірургічного лікування гіпертиреозу. **Протипоказання:** Порушення індивідуальної чутливості до карбімазолу або до інших компонентів препарату. Також, анемія у результаті порушення з боку системи крові, тяжка печінкова недостатність. **Побічні ефекти:** Тільки в разі застосування препарату протягом перших 8 тижнів лікування. Найчастіше спостерігаються такі реакції: нудота, головний біль, артралгія, незначна шлуночкова кишкова розлади, шкідливі висипання, свербіж. Ці реакції, як правило, транзиторні і не потребують припинення препарату. Інші протипоказання: незначна недостатність мозку, нейтропенія, еозинофілія, лейкопенія, агранулоцитоз, рідко – лейкоцитопенія/лімфопенія, тромбоцитопенія/тромбоцитоз, рідко – гемолітична анемія. Реакції гіперчутливості: набряк Квінке, мультиформні реакції гіперчутливості та інші. **Повна інформація про лікарський засіб міститься в інструкції для медичного застосування.**

* Antithyroid drug regimen for treating Graves' hyperthyroidism (Review). Abraham P, Avenell A, McGeoch SC, Clark LF, Bevan JS. The Cochrane Library 2010, Issue 1. Інформація для медичних і фармацевтичних працівників. Представництво в Україні: 02002, Київ, вул. Р. Окіпної, 117. www.esparma.com.ua



РП. № UA/12191/01/01; UA/12191/01/02

Было показано, что до лечения мышечная масса была выше ($p < 0,001$) у здоровых лиц по сравнению с пациентами, имеющими гиперфункцию щитовидной железы, даже после поправки на массу тела, тогда как объем общего жира в организме был сопоставим между этими двумя группами. Уровни лептина в сыворотке крови были выше у пациентов с гипертиреозом, чем в контрольной группе ($22,3 \pm 3,7$ и $4,1 \pm 0,34$ нг/мл; $p < 0,001$), в то время как уровни адипонектина были сопоставимы. Содержание ацетилированного грелина в плазме было выше у пациентов с тиреотоксикозом, чем в контрольной группе ($209,8 \pm 13,3$ против $106,2 \pm 8,2$ пг/мл; $p < 0,05$).

Достижение состояния эутиреоза с помощью терапии карбимазолом было связано со значительным увеличением массы тела ($p<0,001$) и статистически достоверным увеличением мышечной массы ($p<0,001$). Объем общего жира в организме также увеличился, но незначительно (с $18,4\pm 1,8$ до $19,9\pm 1,8$ кг). Было выявлено значительное снижение уровня лептина и грелина в сыворотке крови ($p<0,05$); содержание адипонектина оставалось неизменным. Уровень лептина в сыворотке крови положительно коррелировал с общей массой жира в организме, и эта корреляция сохранилась даже после учета массы тела, индекса массы тела, пола и возраста ($r=0,62$; $p=0,001$). Тем не менее уровни лептина и ацетилированного грелина не коррелировали с наличием или отсутствием гиперфагии у участников исследования.

Таким образом, пациенты с гипертиреозом, как правило, имеют сниженную мышечную массу, которая увеличивается после достижения состояния эутиреоза на фоне терапии карбимазолом. Гиперфагия и изменения массы тела, связанные с гипертиреозом, не зависели от уровня лептина и грелина в сыворотке крови.

Dutta P., Bhansali A., Walia R. et al. Indian J Med Res. 2012; 136 (2): 242-248.

Підготувала **Ольга Татаренко**