

ДАЙДЖЕСТ

Лечение гипертиреоза: КАРБИМАЗОЛ vs КАРБИМАЗОЛ + Т4

Терапия антитиреоидными препаратами (АТП) эффективна при гипертиреозе, обусловленном диффузным токсическим зобом (ДТЗ), однако частота рецидивов заболевания в данной группе пациентов все же высока. Факторы, которые могут влиять на данный показатель, включают дозу АТП и длительность лечения. Так, одно из исследований, проведенных в Японии (Hashizume K. et al., 1991), показало 20-кратное уменьшение частоты рецидивов гипертиреоза в группе пациентов, принимавших комбинированную терапию АТП и препаратом тироксина (Т4). Текущее исследование имело целью проверить полученные ранее результаты в популяции пациентов с ДТЗ в Великобритании.

Методы. В исследовании приняли участие 111 пациентов (женщин 89, мужчин 22) с гипертиреозом на фоне ДТЗ. Все участники исходно в течение 1 месяца получали карбимазол в дозе 40 мг/сут. После завершения исходной терапии карбимазолом участников разделили на две группы. Первая группа (n=52) получала монотерапию карбимазолом в режиме титрования (постепенное уменьшение дозы) в течение 17 месяцев; вторая (n=59) – комбинированную терапию карбимазолом в фиксированной дозировке 40 мг/сут и Т4 в дозе 167 ± 41 мкг/сут в течение 17 месяцев, а затем на протяжении еще 18 месяцев монотерапию Т4 в той дозе, которую пациент получал в период комбинированного лечения.

Результаты. В течение первого месяца лечения (карбимазол 40 мг/сут) средний уровень Т4 в плазме крови упал с 64 ± 39 до 18 ± 17 пмоль/л, а уровень Т3 – с $6,3 \pm 3,0$

до $2,3 \pm 1,0$ нмоль/л. Различий в уровне последующего уменьшения концентрации гормонов в группе, принимавшей карбимазол или карбимазол + Т4, не было.

Дозировка карбимазола, которая требовалась для поддержания нормального уровня тиреотропного гормона (ТТГ), свободного Т4 и Т3 в плазме крови у пациентов, принимавших только карбимазол, снизилась в течение 6 месяцев и достигла плато на уровне 10 ± 5 мг/сут.

В группе карбимазол + Т4 у двух пациентов развился гипотиреоз, потребовавший увеличения дозы Т4 до максимального уровня.

Концентрация антител к рецепторам ТТГ прогрессивно снижалась в течение 18 месяцев лечения карбимазолом с $23,4 \pm 28,4$ до $3,4 \pm 7,3$ Ед/л и с $30,6 \pm 35,0$ до $5,3 \pm 12,1$ Ед/л на фоне терапии карбимазолом и Т4.

Разницы в частоте рецидивов между группами выявлено не было.

Выводы. Сравнение двух терапевтических схем – карбимазол vs карбимазол + Т4 – показало, что лечение карбимазолом приводит к нормализации уровня гормонов щитовидной железы и достижению ремиссии. Включение Т4 в схему лечения не привело к дополнительному улучшению и снижению частоты рецидивов. Отличие полученных результатов от данных исследования K. Hashizume и соавт., по всей видимости, обусловлено этническими особенностями, разными типами HLA-антигенов, а также значимой разницей концентрации йода в щитовидной железе у двух популяций пациентов (японской и британской).

McIver B. et al. Lack of Effect of Thyroxine in Patients with Graves' Hyperthyroidism Who Are Treated with an Antithyroid Drug N Engl J Med 1996; 334: 220-224.

Подготовил **Игорь Кравченко**



Еспа-карб

КАРБИМАЗОЛ



Європейське лікування гіпертиреозу за доступною ціною

- Багаторічний досвід застосування в європейських країнах
- Можливість гнучкого підбору дозування
- Сприятливий профіль безпеки
- Доведена ефективність*



Информация для медицинских работников. Полная информация про лекарственный препарат содержится в инструкции для медицинского назначения. Еспа-карб. Синод. 1 таблетка содержит карбимазол 5 мг или 10 мг. Лекарственная форма: Таблетки. Зависимости: Еспакарб ГмбХ, Германия. Виробник: Ліфарма ГмбХ, Німеччина. Ліцензія: 82.40721 Пльзен, Німеччина. Представительство в Україні: 02002, Київ, вул. Р. Окілної, 117. www.esparma.com.ua. Показания для назначения: Нарушения функции щитовидной железы, связанные с гиперпродукцией гормонов (гипертиреоз). Подготовка до хирургического лечения гипертиреоза. Терапия до полного купирования радиоактивного йода. Противопоказания: Пациенты, находящиеся на лечении карбимазолом или другими компонентами препарата. Также, в случае нарушения функции щитовидной железы, также лечение недостаточности. Побочные эффекты: Таблетки вызывают привыкание, поэтому прием следует начинать с минимальной дозы. Наиболее частыми побочными эффектами являются: тошнота, головная боль, артралгия, незначительное снижение лейкоцитов, снижение гемоглобина, снижение гематокрита, снижение гематокрита, снижение гематокрита. * Antithyroid drug regimen for treating Graves' hyperthyroidism (Review). Abraham P, Avenell A, McGeoch SC, Clark U, Bevan J. The Cochrane Library 2010, Issue 1.