

ДАЙДЖЕСТ

Гомеостаз массы тела и его модуляторы при гипертиреозе до и после терапии карбимазолом

Гипертиреоз в большинстве случаев ассоциируется с повышением потребления пищи и расхода энергии, а также с изменениями состава тела. **Целью** данного исследования было оценить роль адипоцитокинов в гомеостазе массы тела у пациентов с гипертиреозом.

Методы. В исследовании приняли участие 27 пациентов с гипертиреозом, 11 мужчин и 16 женщин. 20 случаев гипертиреоза были связаны с болезнью Грейвса, а 7 – с токсическим многоузловым зобом. Средний возраст участников составил $31,3 \pm 4,2$ года. В контрольную группу вошли 28 здоровых лиц, которые соответствовали по возрасту и индексу массы тела. Перед началом терапии карбимазолом у всех участников было проведено измерение мышечной массы и массы жировых отложений с помощью метода двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии. Кроме того, у всех участников осуществлялся забор образцов крови натощак с целью измерения уровней лептина, адипонектина, грелина, инсулина, глюкозы и липидов. Через 3 мес терапии карбимазолом на момент достижения нормального уровня тиреоидных гормонов было проведено повторное измерение вышеописанных показателей.

Результаты. В начале исследования у здоровых лиц наблюдался более высокий объем мышечной массы по сравнению с пациентами с гипертиреозом, даже после коррекции массы тела. В то же время в обеих группах определялся сопоставимый

объем жировых отложений. Уровни адипонектина в сыворотке крови в обеих группах были сопоставимы, в то время как таковые лептина были повышены у пациентов исследуемой группы ($22,3 \pm 3,7$ и $4,1 \pm 0,34$ нг/мл). У пациентов с гипертиреозом также наблюдалось повышение уровня ацилированного грелина по сравнению с участниками контрольной группы ($209,8 \pm 13,3$ vs $106,2 \pm 8,2$ пг/мл). Достижение нормального уровня тиреоидных гормонов было связано с существенным повышением массы тела и объема мышечной массы. Объем жировых отложений также увеличился (с $18,4 \pm 1,8$ до $19,9 \pm 1,8$ кг), но данное изменение не имело статистической значимости. После проведения терапии карбимазолом у пациентов с гипертиреозом отмечалось существенное снижение концентраций лептина и ацилированного грелина в сыворотке крови при отсутствии изменений в таковой адипонектина. Концентрация лептина в сыворотке крови находилась в прямой зависимости от объема жировых отложений. Данная зависимость сохранялась после коррекции веса, индекса массы тела, пола и возраста пациентов. Концентрации лептина и ацилированного грелина не коррелировали с наличием или отсутствием гиперфагии.

Выводы. В большинстве случаев для пациентов с гипертиреозом характерна сниженная мышечная масса. На фоне терапии карбимазолом после нормализации уровня тиреоидных гормонов показатели мышечной массы повышаются. Гиперфагия и изменения в гомеостазе массы тела, связанные с гипертиреозом, не зависят от уровней лептина и ацилированного грелина в сыворотке крови.

Dutta P. et al. Weight homeostasis & its modulators in hyperthyroidism before & after treatment with carbimazole. Indian J Med Res. 2012 Aug; 136 (2): 242-248.

Підготував **Ігорь Кравченко**

Еспа-карб

КАРБИМАЗОЛ

Новий в Україні препарат для лікування гіпертиреозу

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



Еспа-карб. Інформація для медичних та фармацевтичних працівників. Склад: 1 таблетка містить карбимазолу 5 мг або 10 мг. Лікарська форма: Таблетки. Застосування: Еспакарб ГмбХ, Німеччина. Виробник: Ліндофарм ГмбХ, Нойштрассе 82, 40721 Гільден, Німеччина. Фармакологічна група: Антигіпертиреозні засоби. Серійнісі подібні імідазолу. Показання для застосування: Порушення функції щитовидної залози, пов'язані з гіперпродукцією її гормонів (гіпертиреоз). Підготовка до тиреоїдотомії при гіпертиреозі. Терапія до і після лікування радіоактивним йодом. Протипоказання: Підвищена індивідуальна чутливість до карбимазолу або до інших компонентів препарату. Також, вже існуючі порушення з боку системи крові, тяжка печінкова недостатність. Побічні ефекти: Побічні реакції зазвичай виникають протягом перших 8 тижнів лікування. Найчастіше спостерігалися такі реакції: нудота, головний біль, артралгії, незначні шлунково-кишкові розлади, шкірні висипання, свербіж. Ці реакції, як правило, транзиторні і не потребують відміни препарату. Інші: пригнічення кісткового мозку, нейтропенія, еозинофілія, лейкопенія, агранулоцитоз; рідко – панцитопенія/апластична анемія, тромбоцитопенія; дуже рідко – гемолітична анемія. Реакції гіперчутливості: набряк Квінке, мультисистемні 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 та фармацевтичних працівників. Представництво в Україні: 02002, Київ, вул. Р. Окіної, 117. www.esparma.com.ua

esparma

Р.П. № UA/12191/01/01; UA/12191/01/02