

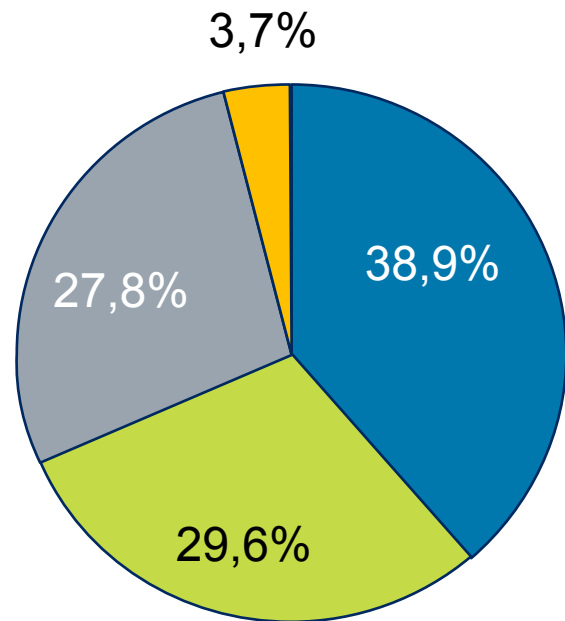
# Чи всі ми вміємо в лікування ГЕРБ? (Проблеми, які не вирішують класичні ІПП)



# Невирішені проблеми: комплаєнс

- 54% пацієнтів з зберігаються симптомами ГЕРХ приймали ІПП субоптимальність\*
- тільки 6% пацієнтів з прийомом ІПП 1 раз/сут приймали препарат так, щоб забезпечувалося максимальне придушення секреції кислоти (за 15-30 хв. до їжі)

розподіл субоптимальних  
варіантів прийому препарату



■ > 60 хв. до їжі    ■ Після їжі  
■ Перед сном    ■ за міру необхідності

\*оптимальний прийом ІПП означає прийом з їжею або в течія 60 хв. до їжі

# Ставлення європейців до сніданку

- При проведенні опитувань в кількох європейських країнах, в відповідь на питання: «як часто ви снідаєте перед відходом на роботу?»
- відповідь:
  - пропускають сніданок в 20% випадків<sup>1</sup>
  - 60% пропускають сніданок > 1-го рази/тижнів.<sup>1</sup>
  - приблизно 20% снідають 1 раз/тижнів. або рідше<sup>2</sup>

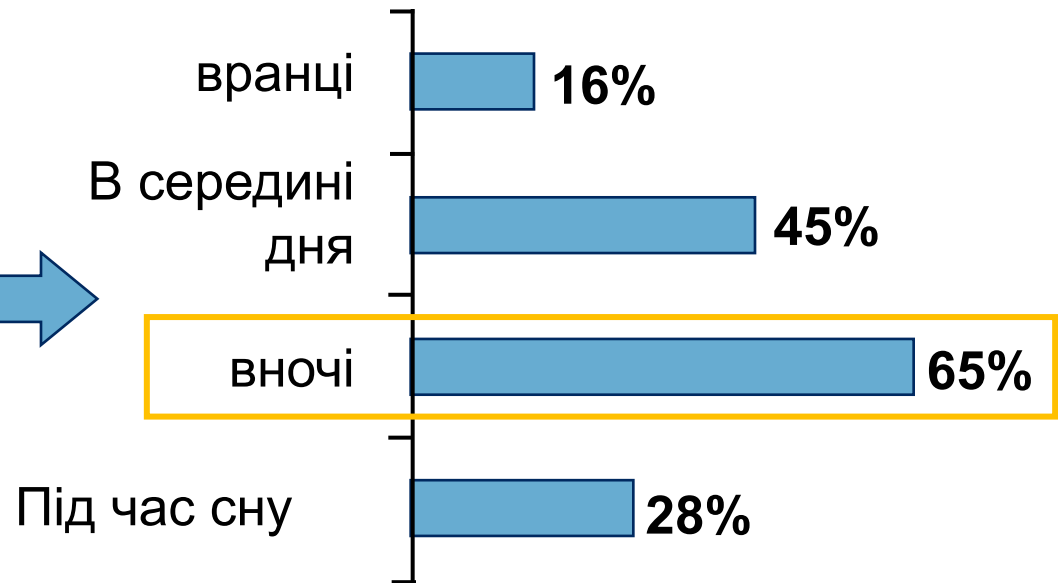
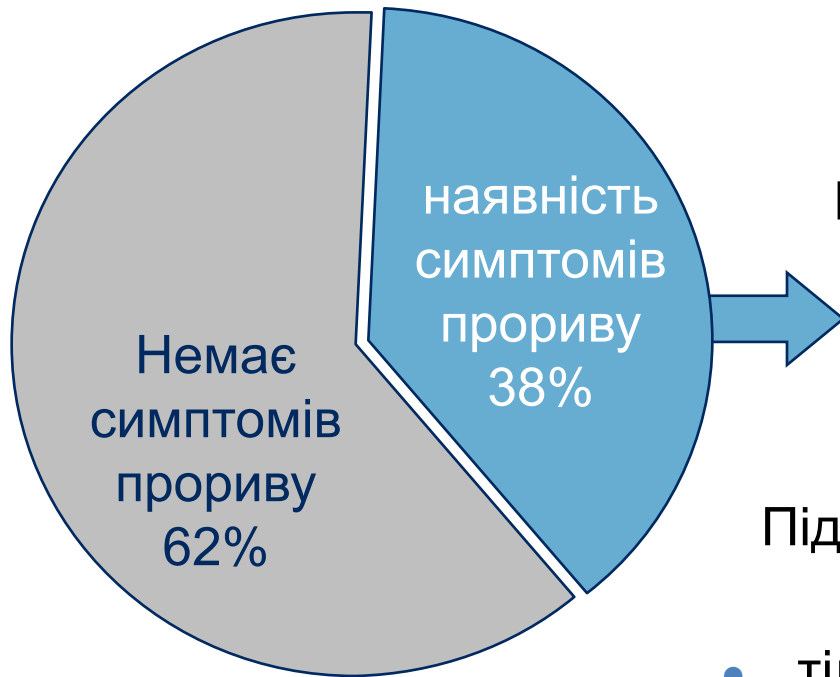


1. Hardy C. Puratos Blog, 22 May 2013: <http://www.puratos.com/en/blog/blog/Changing-breakfast-habits.jsp>. Accessed 22 January 2014;

2. Keski-Rahkonen A, et al. *Euro J Clin Nutr* 2003; 57 (7): 842-53.

# Феномен нічних кислотних проривів - часте явище при прийомі ІПП 1 раз на добу

Прориви симптомів у пацієнтів з ГЕРХ (N = 1 064)

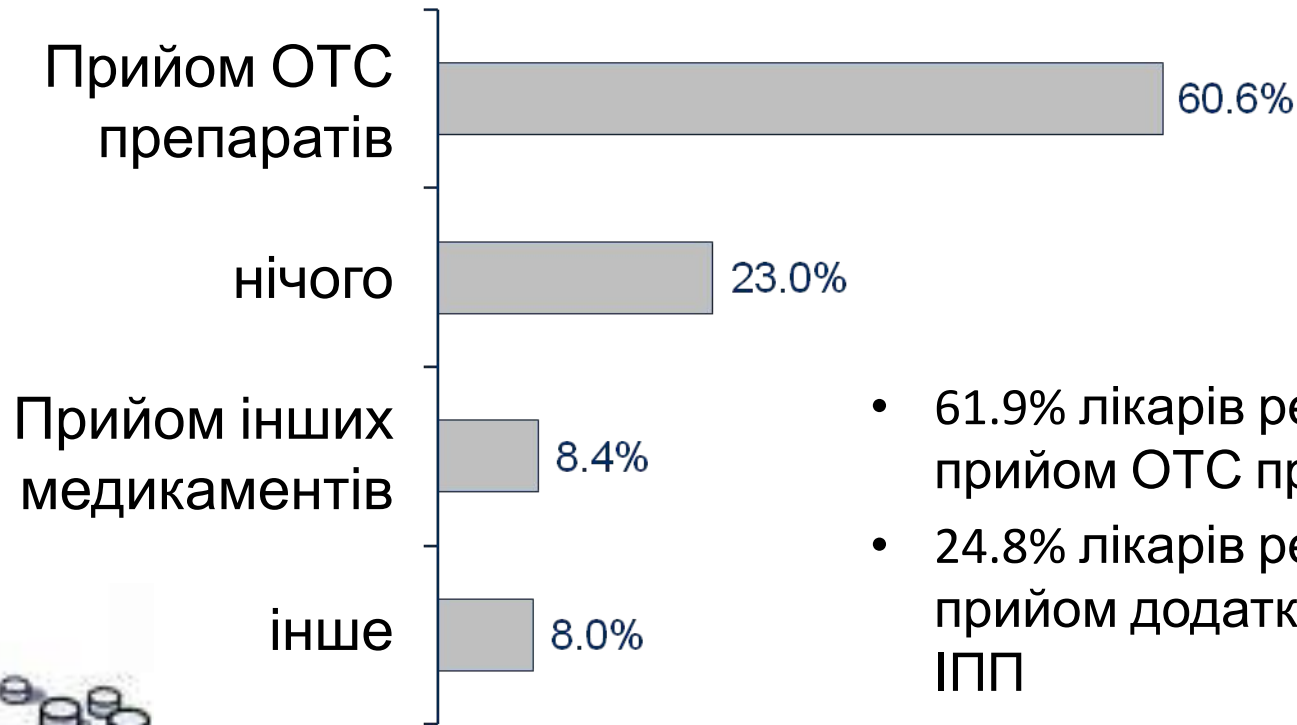


- тільки 23% пацієнтів, що приймають ІПП, повністю задоволені

# Пошук рішень: додаткова терапія

- 42% пацієнтів, що приймали ІПП один раз на добу, доповнювали терапію іншим препаратом<sup>1</sup>

Дії пацієнтів з ГЕРХ для поліпшення контролю симптомів (n = 762)<sup>2</sup>



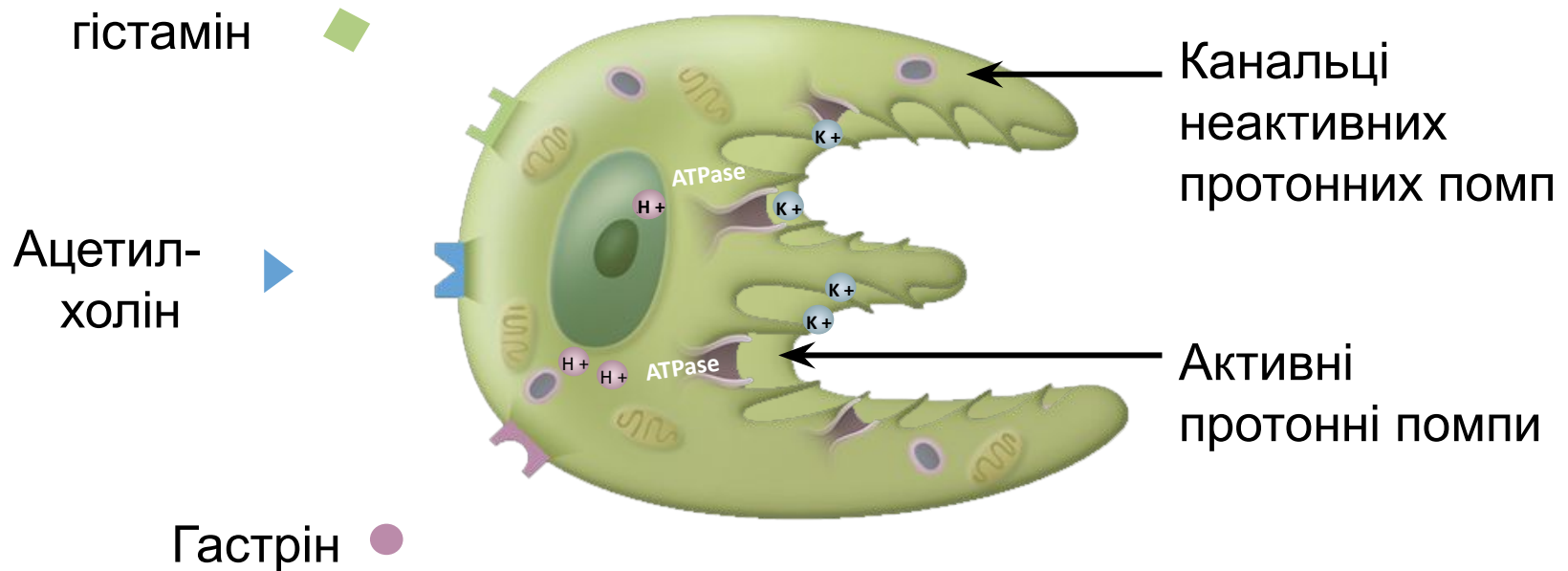
- 61.9% лікарів рекомендують прийом ОТС препаратів
- 24.8% лікарів рекомендують прийом додаткової дози ІПП



1. Chey WD, et al. *Curr Med Res Opin* 2009 року; 25: тисячі вісімсот шістьдесят дев'ять-78

2. Chey WD, et al. *Dig Dis Sci* 2010 року; 55: 2415-22

# Протонні помпи активуються після прийому їжі



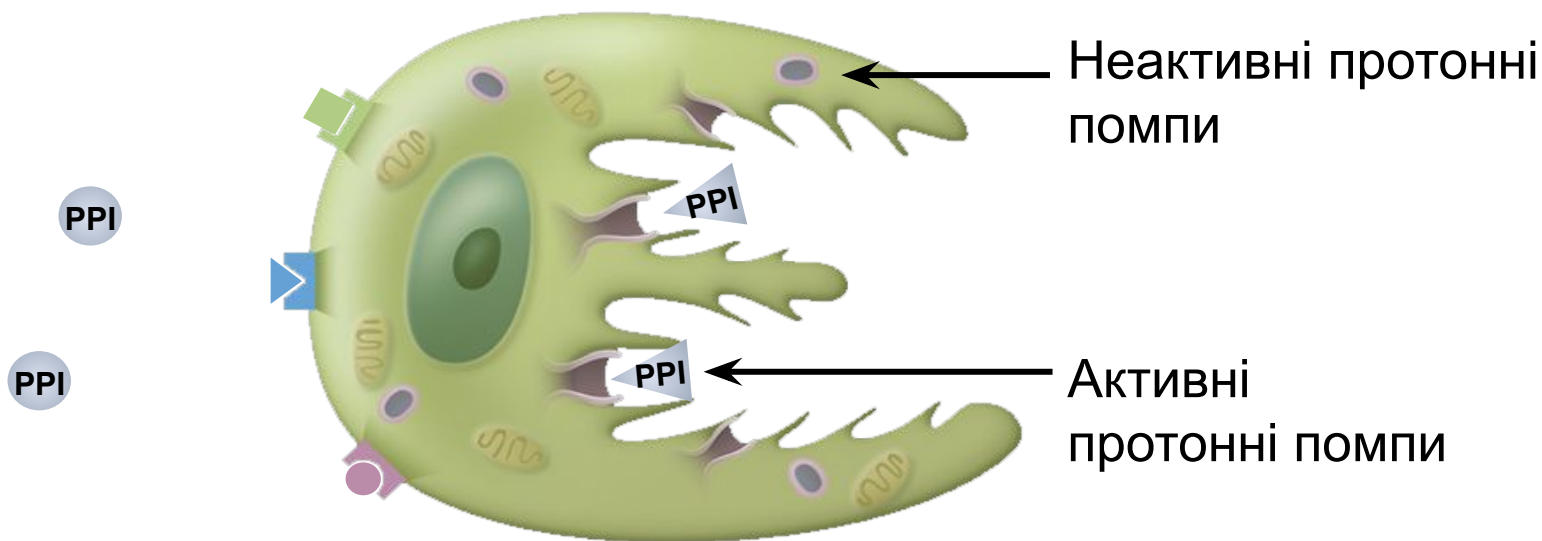
- Стимуляція продукції кислоти їжею необхідна для оптимального пригнічення шлункової секреції<sup>1</sup>
- Однак близько **25%** протонних помп залишаються неактивними<sup>2</sup>

1.Hatlebakk JG, et al. *Aliment Pharmacol Ther* 2000; 14: 1267 Отримати-72

2.Sachs G. *Pharmacotherapy* 2003; 23 (10 Part 2): 68S-73S

# Тільки активні протонні помпи можуть бути інгібовані ІПП

- ІПП пригнічують секрецію соляної кислоти шляхом ковалентного зв'язування з активними протонними помпами



- Період напіввиведення ІПП з плазми крові ~ 1-2 години<sup>1</sup>
  - Оптимальне інгібування вимагає прийому ІПП до їжі<sup>2</sup>
  - тільки 70-80% протонних помп можуть бути блоковані після прийому 1 дози традиційних ІПП<sup>3</sup>

1. Sachs G, et al. *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 34 (Suppl 2): 2-8;

2. Hunt RH. *Aliment Pharmacol Ther* 2005; 22 (Suppl 3): 10-9;

3. Katz PO, et al. *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 23 (Suppl 2): 9-22.

# Не всі протонні помпи активні в один і той же час

**20-30%**

протонних помп не блокують після прийому дози традиційних ІПП

**~ 25%**

протонних помп щодня регенерують

Це може призводити до відновлення секреції соляної кислоти в шлунку неінгібованими, Відновленими або новими протонними помпами

Як наслідок, відсутність 24-годинного контролю кислотності при прийомі традиційних ІПП 1 раз на добу



# Знайомтеся: Дексілант



# Дексилант:

единственный **ИПП**  
с **ДВУХФАЗНЫМ**  
**высвобождением**<sup>1, 2</sup>

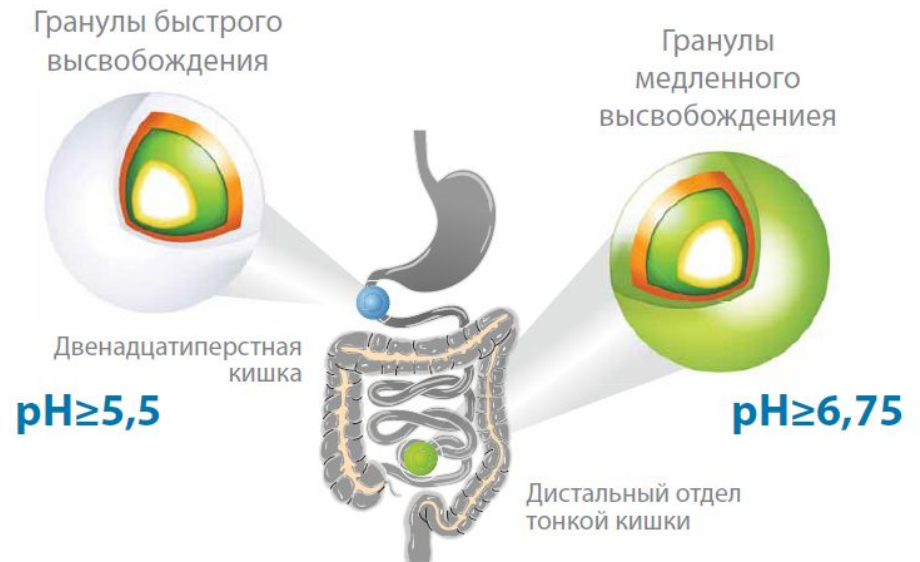
# Дексилант - інгібітор протонної помпи, який містить унікальну молекулу - декслансопразол

Химическое строение  
декслансопразола



- Действующим веществом препарата **Дексилант** является декслансопразол
- **Деклансопразол** — R-энантиомер (правовращающий изомер) лансопразола<sup>1</sup>
- **R-энантиомер**, в отличие от S-энантиомера, выводится медленнее и, соответственно, более длительно поддерживает терапевтические концентрации в плазме крови<sup>2</sup>

# Дексилант - перший і єдиний ІПП з механізмом двухфазного вивільнення



Фармакокінетический профіль препарату ДЕКСИЛАНТ і езомепразола



Дексилант, На відміну від традиційних ІПП, що створюють один пік концентрації активної речовини, забезпечує 2 піку концентрації діючої речовини в плазмі крові

підтримує значення рН шлунка > 4 більш тривалий час,  
ніж традиційні ІПП

Средний уровень внутрижелудочного рН после приема 1 дозы препарата



Скорость заживления слизистой оболочки пищевода рН-зависима. Терапия ГЭРБ требует значений внутрижелудочного рН >4 большую часть суток.<sup>5</sup>

единственный **ИПП** с **ДВУХФАЗНЫМ**  
**высвобождением**<sup>1, 2</sup>



# Дексілант приймати просто



**1**

1 раз в  
день

**2**

В будь-  
який час

**3**

Незалежно від  
прийому їжі



забезпечує цілодобовий контроль симптомів ГЕ при прийомі 1 раз на добу незалежно від прийому їжі



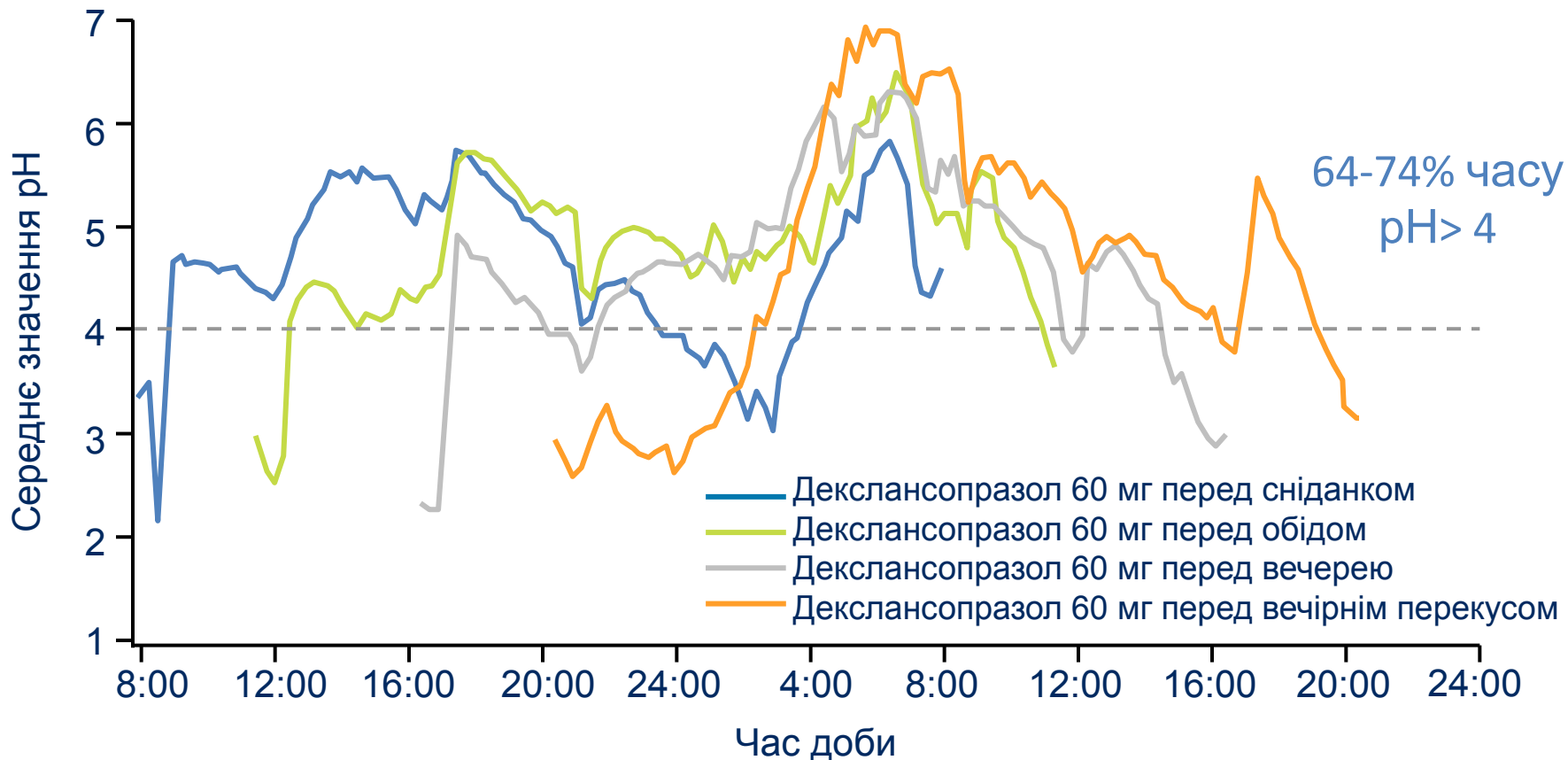
единственный **ИПП** с **ДВУХФАЗНЫМ**  
**высвобождением**<sup>1, 2</sup>



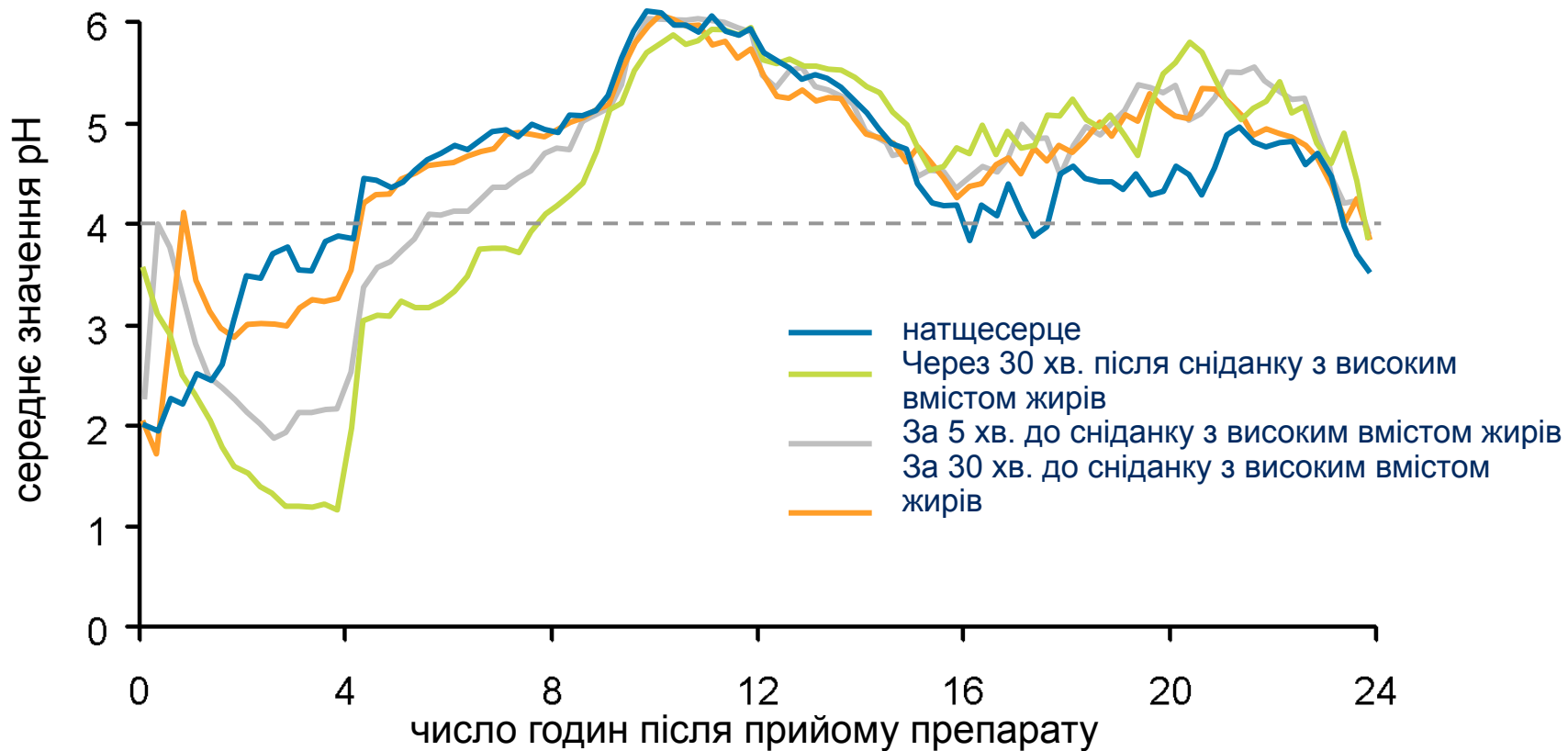


# Дексілант: ефективний контроль рН при прийомі 1 р / сут незалежно від часу дня

Динаміка середнього значення рН шлункового вмісту після щоденного застосування декслансопразола 60 мг в різний час дня (48 здорових добровольців)



# Дексілант: ефективний контроль рН при прийомі 1 р / сут незалежно від прийому їжі



кожного пацієнта - свій інгібітор  
протонної помпи

**Що роблять пацієнти, коли традиційної терапії ІПП  
мало**



додають  
антацид

збільшують  
дозу ІПП

міняють  
ІПП



**Дексілант - ефективний контроль  
симптомів ГЕ 24 години при прийомі 1 раз**



# ДЕКСИЛАНТ

## декслансопрозол

### Показания к приему препарата ДЕКСИЛАНТ<sup>8</sup>

Показание	Рекомендованная доза	Частота приема
Лечение эрозивного эзофагита	60 мг	1 раз в день в течение 8 недель
Поддерживающее лечение эрозивного эзофагита и облегчение изжоги	30 мг	1 раз в день до 6 месяцев*
Лечение изжоги, ассоциированной с неэрозивной ГЭРБ	30 мг	1 раз в день до 4 недель

\* Пациентам с умеренной или тяжелой степенью ЭЭ может быть назначена поддерживающая доза 60 мг.



единственный **ИПП** с **ДВУХФАЗНЫМ**  
**высвобождением**<sup>1, 2</sup>



# Використана література

1. Hershcovici T., Jha L., Fass R. DexlansoprazoleMR - A review. Ann Med 2011 року; 1-9.
2. VakilyM., Zhang W., Wu J. et al. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of a known active PPI with a novel Dual Delayed Release technology,dexlansoprazole MR: a combined analysis of randomized controlled clinical trials. Curr Med Res Opin 2009 року; 25 (3): 627-638.
3. Адаптовано з інструкції для медичного застосування препарату Nexium®.
4. Kukulka M., Eisenberg C., Nudurupati S. Comparator pH study to evaluate the single dose pharmacodynamics of dual delayed-release dexlansoprazole60 mg and delayed-release esomeprazole 40 mg. Clinicaland Experimental Gastroenterology. 2011 року; 4: 213-20.
5. адаптовано з Sachs G. Pharmacotherapy 1997: Додати 17 (1): 22-37.
6. Metz DC, Howden CW, Perez MC et al. Clinical trial:dexlansoprazole MR, a proton pump inhibitor with dual delayed-release technology, eff ectively controls symptoms and prevents relapse in patients with healed erosive oesophagitis. AlimentPharmacol Ther. 2009 року; 29 (7): 742-54.
7. Lee RD, et al. AlimentPharmacol Ther2009 року; 29 (8): 824-33.
8. Інструкція для медичного застосування препарату Дексілант.

# ДЕКСИЛАНТ декслансопразол

єдинственный **ИПП**  
с **ДВУХФАЗНЫМ**  
**высвобождением**<sup>1, 2</sup>



**Коротка інструкція для медичного застосування лікарського засобу ДЕКІЛАНТ (DEXILANT®).** Діюча речовина: dexlansoprazole; 1 капсула містить 30 мг декслансопразола або 60 мг декслансопразола. **Лікарська форма.** Капсули з модифікованим вивільненням тверді. **Фармакотерапевтична група.** Інгібітори протонної помпи. Код АТХ А02В С06. **Показання.** Лікування всіх стадій виразкового езофагіту. Підтримуючу терапію ерозивного езофагіту і полегшення печії. Лікування печії, асоційованої з симптоматичною неерозивною гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до активної речовини і будь-якого компонента препарату. **Фармакологічні властивості.** Декслансопразол належить до групи інгібіторів протонної помпи. Дексілант пригнічує секрецію кислоти шлункового соку за рахунок специфічного придушення активності (H<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>) - АТФ-ази парієтальних клітин слизової оболонки шлунка. За рахунок специфічного впливу на протонної помпи декслансопразол блокує заключний етап утворення кислоти. **Побічні реакції.** Частота > 2%: діарея, біль у животі, нудота, інфекції верхніх дихальних шляхів, блювота, метеоризм. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** Такеда Фармасьютикал Компані Лімітед, Осака Планта, Японія. **Р. с. МОЗ України:** №UA / 13660/01/01, №UA / 13660/01/02. Повна інформація про препарат міститься в інструкції подля медичного застосування препарату. Інформація для медичних і фармацевтичних працівників для публікації в спеціалізованих виданнях, для медичних установ та лікарів, а також для поширення на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики.

ГЕРБ - гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба,

ІПП - інгібітор протонної помпи,

ЕЕ - ерозивний езофагіт,

FDA (Food and Drug Administration) - Управління з контролю якості харчових продуктів і лікарських засобів США. \* Кислотність шлункового соку



ООО «Такеда Україна»:  
03150, г. Київ, ул. Красноармейская, 55-Г,  
тел.: (044) 390 0909, факс: (044) 390 2929,  
www.takeda.ua