



**PROURSAN<sup>®</sup>**  
*acidum ursodeoxycholicum*  
**(UDCA)**

**WIĘCEJ NIŻ  
HEPATOPROTEKCJA\***

**↑ ENZYMY WĄTROBOWE**

**U PACJENTÓW SPOŻYWAJĄCYCH  
ALKOHOL**

**JAKIE KORZYŚCI  
OFERUJE PROURSAN<sup>®</sup>?**



Alkohol uszkadza wątrobę m.in. na drodze **zwiększenia stężenia toksycznych kwasów żółciowych**<sup>1</sup>

## Jak **UDCA** chroni komórki wątroby przed szkodliwym działaniem alkoholu?

zmniejsza stres oksydacyjny (stymuluje produkcję **glutationu**)<sup>2</sup>



zmniejsza stężenie toksycznych kwasów żółciowych<sup>3</sup>

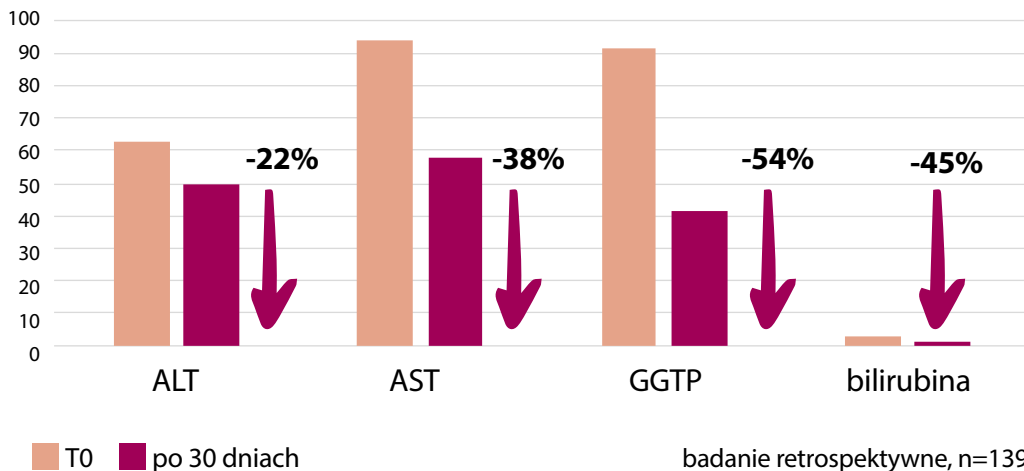


stabilizuje błonę komórkową<sup>4</sup>



hamuje apoptozę wywołaną przez alkohol<sup>5</sup>

**Spadek aktywności enzymów wątrobowych u pacjentów z alkoholową chorobą wątroby, stosujących UDCA przez 30 dni<sup>6</sup>**



# Korzyści w leczeniu

## chorób wątroby o różnej etiologii\*\*:

ochrona  
komórek  
wątroby<sup>3</sup>



działanie  
przeciwzapalne<sup>3,7</sup>



metaanaliza  
22 RCT<sup>8</sup>

Istotna redukcja  
aktywności<sup>8</sup>

ALT ↓ GGTP  
AST ↓ AP



Efekty terapii  
widoczne już  
po 1 miesiącu<sup>9,10</sup>

\* zgodnie z ChPL Poursan 250 mg, zatw. dn. 20.09.2022, poza działaniem cytoprotekcyjnym i poprawą czynności wydzielniczej hepatocytów, Poursan hamuje wchłanianie cholesterolu.

\*\* w przypadku braku wskazań do innych rekomendowanych terapii.

**90 kaps.****„Wczesne zastosowanie UDCA u pacjentów z alkoholowym uszkodzeniem wątroby może opóźnić progresję tej choroby”<sup>6</sup>****Proursan, 250 mg**

**Skład:** 1 kapsułka zawiera 250 mg kwasu ursodeoksycholowego. **Postać farmaceutyczna:** biała, twarda kapsułka żelatynowa zawierająca biały granulat.

**Wskazania:** Pierwotne zapalenie dróg żółciowych u pacjentów bez zdekompenzowanej marskości wątroby. Leczenie chorób wątroby o różnej etiologii w przypadku braku wskazań do innych rekomendowanych terapii. Zapalenie błony śluzowej żołądka spowodowane zarzucaniem żółci. Rozpuszczanie cholesterolowych kamieni żółciowych o średnicy nie przekraczającej 15 mm, przepuszczalnych dla promieni rentgenowskich, u pacjentów, u których pomimo obecności kamieni czynność pęcherzyka żółciowego jest zachowana. Zaburzenia czynności wątroby i dróg żółciowych związane z mukowiscydozą u dzieci i młodzieży w wieku od 6 do 18 lat. **Przeciwwskazania:** produktu leczniczego Proursan nie należy stosować u pacjentów z: ostrym zapaleniem pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, niedrożnością dróg żółciowych (niedrożność przewodu żółciowego wspólnego lub przewodu pęcherzykowego), częstymi epizodami kolki żółciowej, zwapniałymi kamieniami żółciowymi widocznymi w promieniach rentgenowskich, osłabioną kurczliwość pęcherzyka żółciowego, nadwrażliwością na kwasy żółciowe lub na którąkolwiek substancję pomocniczą, po nieudanym zabiegu portoenterostomii lub braku uzyskania poprawy w przepływie żółci u dzieci z niedrożnością dróg żółciowych. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** parametry czynności wątroby AsPAT (GOT), ALAT(GTP) i  $\gamma$ GT należy kontrolować co 4 tygodnie przez pierwsze 3 miesiące leczenia, a następnie co 3 miesiące. Poza identyfikacją pacjentów odpowiadających i nieodpowiadających na leczenie wśród pacjentów leczonych z powodu pierwotnego zapalenia dróg żółciowych to monitorowanie umożliwiła również wczesne wykrywanie potencjalnego uszkodzenia wątroby, szczególnie u pacjentów z zaawansowanym pierwotnym zapaleniem dróg żółciowych. **W przypadku stosowania produktu Proursan do rozpuszczenia cholesterolowych kamieni żółciowych;** z myślą o ocenie skuteczności leczenia i wczesnym wykryciu zwapnień w obrębie złożeń żółciowych, należy wykonać badanie radiologiczne pęcherzyka żółciowego (cholecystografię doustną) po 6–10 miesiącach od rozpoczęcia leczenia, w zależności od średnicy złożeń. Produktu Proursan nie należy stosować, jeśli: pęcherzyk żółciowy jest niewidoczny na zdjęciu rentgenowskim, występują zwapnienia w obrębie złożeń, czynność skurczowa pęcherzyka żółciowego jest zaburzona lub często występuje kolka żółciowa. **Stosowanie w leczeniu zaawansowanej pierwotnej żółciowej marskości wątroby:** bardzo rzadko obserwowano dekompensację marskości wątroby, która ulegała częściowej regresji po przerwaniu leczenia. W razie wystąpienia biegunki dawkę należy zmniejszyć, a w przypadku uporczywej biegunki leczenie należy przerwać. Produktu Proursan nie należy stosować równocześnie z kolestyraminą, kolestypolem lub lekami zobojętniającymi kwas solny zawierającymi wodorotlenek glinu i (lub) inne związki glinu (tlenek glinu). Wymienione substancje wiążą kwas ursodeoksycholowy w jelicie i uniemożliwiają jego wchłanianie, co powoduje, że leczenie jest nieskuteczne. Jeśli stosowanie produktu zawierającego jedną z wymienionych substancji jest konieczne, Proursan należy przyjmować dwie godziny przed lub dwie godziny po zastosowaniu tego produktu. Proursan może nasilać wchłanianie cyklosporyny z jelita. U pacjentów leczonych cyklosporyną należy kontrolować jej stężenie we krwi, a w razie konieczności skorygować dawkę cyklosporyny. W pojedynczych przypadkach, Proursan może zmniejszać wchłanianie cyprofloksacyny. Wykazano, że kwas ursodeoksycholowy zmniejsza stężenie maksymalne w osoczu nitrendypiny. Donoszono także o interakcji ze zmniejszeniem efektu terapeutycznego dapsonu. Hormony estrogenu oraz leki obniżające poziom cholesterolu we krwi, takie jak klofibrat mogą nasilać kamieć żółciową, co jest działaniem przeciwnym do działania kwasu ursodeoksycholowego stosowanego w celu rozpuszczenia kamieni żółciowych. **Ciąża i karmienie piersią:** produktu Proursan nie należy stosować w ciąży bez wyraźnej konieczności. Kobiety w wieku rozrodczym powinny przyjmować ten produkt tylko z równoczesnym stosowaniem skutecznych metod zapobiegania ciąży. Zaleca się stosowanie metod niehormonalnych lub doustnych środków antykoncepcyjnych o niskiej zawartości estrogenu. Produktu Proursan nie należy stosować w okresie karmienia piersią. **Działania niepożądane:** często zgłaszano występowanie jasnych stolców lub biegunki podczas przyjmowania kwasu ursodeoksycholowego. Bardzo rzadko podczas leczenia pierwotnego zapalenia dróg żółciowych występował silny ból w prawym górnym kwadrancie brzucha. W bardzo rzadkich przypadkach może dojść do zwapnienia kamieni żółciowych. W trakcie leczenia ciężkiego pierwotnego zapalenia dróg żółciowych obserwowano bardzo rzadko przypadki nasilenia objawów marskości wątroby, które częściowo ustępowały po odstawieniu leku. Bardzo rzadko może wystąpić pokrzywka. **Dawkowanie i sposób podawania:** dawkę zalecaną w rozpuszczaniu cholesterolowych kamieni żółciowych u dorosłych jest 2–5 kapsulek na dobę, w zależności od masy ciała (10 mg/kg mc. na dobę). Całą dawkę należy podawać jednorazowo wieczorem przed snem. Zaleca się następujący schemat dawkowania: osoby o mc. do 60 kg – 500 mg (2 kaps.), osoby o mc. 60–80kg – 750 mg (3 kaps.), osoby o mc. 80–100kg – 1000 mg (4 kaps.), osoby powyżej 100 kg – 1250 mg (5 kaps.). Długość leczenia oraz jego skuteczność zależą od wielkości kamieni żółciowych. Trwa ono od pół roku do dwóch lat. Leczenie należy przerwać, jeśli kamienie nie ulegną zmniejszeniu w ciągu roku. W zapaleniu błony śluzowej, spowodowanym zarzucaniem żółci, zaleca się stosowanie jednej kapsułki na dobę (250 mg), podawanej wieczorem przed snem. Długość leczenia w tym wskazaniu wynosi od 10 do 14 dni. W pierwotnym zapaleniu dróg żółciowych u pacjentów bez zdekompenzowanej marskości wątroby stosuje się 14 ± 2 mg/kg mc. Przez pierwsze 3 miesiące leczenia, produkt Proursan należy przyjmować trzy razy na dobę w dawkach podzielonych. Gdy parametry czynnościowe wątroby ulegną poprawie, dawka dobową może być przyjmowana raz na dobę wieczorem. Leczenie chorób wątroby o różnej etiologii w przypadku braku wskazań do innych rekomendowanych terapii stosuje się 14 ± 2 mg/kg mc. Dzieci i młodzież w wieku od 6 do 18 lat z mukowiscydozą: 20 mg/kg mc. na dobę w 2–3 dawkach podzielonych. W razie konieczności dawkę można zwiększyć do 30 mg/kg mc. na dobę. Kapsułki należy połykać bez rozgryzania, popijając odpowiednią ilością płynu.

**Dostępne opakowania:** Proursan 250 mg x 30 kaps., Proursan 250 mg x 50 kaps., Proursan 250 mg x 90 kaps., Proursan 250 mg x 100 kaps. MZ-Nr pozw. na dop. do obr.: 10457. **Podmiot odpowiedzialny:** PRO. MED.Cs. Praha a.s., Telčská 377/1, Michle, 140 00 Praha 4, Republika Czeska. **Informacji udziela:** PRO.MED.PL Sp. z o.o. Al. Korfańtego 141, 40-154 Katowice, [www.proumed.pl](http://www.proumed.pl). CHPL z dn. 20.09.2022.

## Przypisy:

- Manley S., Ding W. Role of farnesoid X receptor and bile acids in alcoholic liver disease. *Acta Pharm Sin B*. 2015 Mar; 5 (2): 158-67.
- Arisawa S. et al. Ursodeoxycholic acid induces glutathione synthesis through activation of PI3K/Akt pathway in HepG2 cells. *Biochem Pharmacol*. 2009 Mar 1; 77 (5): 858-66.
- ChPL Proursan 250 mg, zatwierdzona dn. 20.09.2022.
- Sergent O., Pereira M., Belhomme C., Chevanne M., Huc L., Lagadic-Gossmann D. Role for membrane fluidity in ethanol-induced oxidative stress of primary rat hepatocytes. *J Pharmacol Exp Ther*. 2005 Apr; 313 (1): 104-11.
- Rodrigues C. M. et al. A novel role for ursodeoxycholic acid in inhibiting apoptosis by modulating mitochondrial membrane perturbation. *J Clin Invest*. 1998 Jun 15; 101 (12): 2790-9.
- Shah, Sandip & Gupta, Sunil. (2022). Evaluation of Pharmacotherapies for Alcoholic Liver Disease: A Retrospective Real-World Evidence Study. *Exclusive Real-World Evidence Journal*. 10.54136/ERWEJ-0202-10021.
- Abdulrab S., Al-Maweri S., Halboub E. Ursodeoxycholic acid as a candidate therapeutic to alleviate and/or prevent COVID-19-associated cytokine storm. *Med Hypotheses*. 2020 Oct; 143: 109897.
- Simental-Mendia M. et al. Effect of ursodeoxycholic acid on liver markers: A systematic review and meta-analysis of randomized placebo-controlled clinical trials. *Br J Clin Pharmacol*. 2020 Aug; 86 (8): 1476-1488.
- Rolandi et al. Effects of ursodeoxycholic acid (UDCA) on serum liver damage indices in patients with chronic active hepatitis. A double-blind controlled study. *Eur J Clin Pharmacol*. 1991; 40 (5): 473-6.
- Lang S. M. et al. Ursodeoxycholic acid attenuates hepatotoxicity of multidrug treatment of mycobacterial infections: A prospective pilot study. *Int J Mycobacteriol*. 2019 Jan-Mar; 8 (1): 89-92.