

Шаг за шагом к европейским стандартам диагностики и лечения эпилепсии

ЛЕВИЦИТАМ леветирацетам



- Доказанная эффективность при парциальных и генерализованных (в том числе миоклонических) типах припадков^{1,2}
- Достоверно уменьшает частоту припадков у взрослых в комплексной терапии рефрактерной эпилепсии^{3,4}
- Благоприятный профиль безопасности⁵
- Один из самых доступных по цене леветирацетамов в Украине⁶



Сокращенная инструкция по медицинскому применению препарата ЛЕВИЦИТАМ. Действующее вещество: леветирацетам. Лекарственная форма. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, по 250 мг или 500 мг. Раствор оральный 100 мг/мл. Фармакотерапевтическая группа. Противосудорожные средства. Фармакологические свойства. Леветирацетам влияет на внутриклеточном уровне Ca^{2+} путем частичного подавления тока через Ca^{2+} каналы N-типа и снижения высвобождения Ca^{2+} из интратермальных депо, частично нивелирует подавление ГАМК- и глицин-регулируемого тока, обусловленное действием цинка и β-карболинами, а также связи со специфическими участками в тканях мозга, местом связывания является белок синатических везикул 2A, который участвует в слиянии везикул и высвобождении нейротрансмиттеров. Показания. Монотерапия (препарат первого выбора) при лечении: парциальных припадков со вторичной генерализацией или без таковой у взрослых и подростков старше 16 лет, у которых впервые диагностирована эпилепсия. Как дополнительная терапия при лечении: парциальных припадков со вторичной генерализацией или без таковой у взрослых и детей старше 6 лет (для таблеток), у взрослых и детей массой от 7 кг (для раствора орального), больных эпилепсией; миоклонических судорог у взрослых и подростков старше 12 лет, больных ювенильной миоклонической эпилепсией; первично генерализованных судорожных (тонико-клонических) припадков у взрослых и подростков старше 12 лет, больных идиопатической генерализованной эпилепсией. Противопоказания. Повышенная чувствительность к леветирацетаму или другим производным пирролидона, а также к какому-либо компоненту препарата. Побочные реакции (действия). Сонливость, головная боль, головокружение, летаргия, судороги, тремор, нарушение равновесия, депрессия, враждебность, агрессивность, тревожность, бессонница, нервозность, раздражительность, абдоминальная боль, диарея, диспепсия, тошнота, рвота, анорексия (риск повышается при одновременном применении с топираматом), вертиго, нозофорингит, кашель, кожная сыпь, астения/усталость, др. Категория отпуска. По рецепту. Р.П. МЗ Украины: таблетки — №УА/11396/01/01, №УА/11396/01/02, Приказ МЗ Украины от 01.02.2016 №53; раствор оральный — №УА/11396/01/01, №УА/11396/01/02, Приказ МЗ Украины от 01.02.2016 №53; раствор оральный — №УА/11396/01/01, №УА/11396/01/02, Приказ МЗ Украины от 01.02.2016 №53. Производитель: ООО «Фарма Старт», Украина, 03124, г. Киев, бульвар И. Лепсе, 8. «Фарма Старт» является частью швейцарской фармацевтической компании «Асано Фарма АГ». Полная информация находится в инструкциях по медицинскому применению препаратов. Информация для медицинских и фармацевтических работников, для размещения в специализированных изданиях для медицинских учреждений и врачей, и для распространения на семинарах, конференциях, симпозиумах по медицинской тематике.

1. Lyseng-Williamson KA. Drugs. 2011 Mar 5; 71(4):489-514. 2. Kojovic M, Cordvari C, Bhatia K. Ther Adv Neurol Disord. 2011 Jan;4(1):47-62. 3. French J, Arrigo C. Epilepsia. 2005 Feb;46(2):324-6. 4. Toneykoni S.H., Ghazavi M., Karimzadeh P. et al. 2010 Aug; 90(3):273-7. 5. French J, Arrigo C. Epilepsia. 2005 Feb; 46(2):324-6. 6. Еженедельник «Аптека», <http://www.apтека.ua>

Швейцарское качество, украинская цена

ООО Фарма Старт | бульвар Ивана Лепсе, 8 | Киев | 03124 | Украина
Компания Acino Group, Швейцария
Телефон: +38 044 281 2333 | www.acino.ua



Украинская противоэпилептическая лига (УПЭЛ) – всеукраинское объединение специалистов здравоохранения, занимающихся врачебной деятельностью и научными исследованиями в сфере эпилептологии. Членами этой организации являются неврологи, психиатры, нейрохирурги, радиологи, врачи функциональной диагностики. За более чем 20 лет своего существования УПЭЛ вывела проблему эпилепсии из тени, актуализировав ее на национальном уровне, способствовала дестигматизации пациентов и диагноза «эпилепсия», организации надлежащей специализированной помощи. В настоящее время организация продолжает вести борьбу с социальной дискриминацией пациентов с эпилепсией, занимается решением вопросов предоставления им надлежащей специализированной помощи. В сотрудничестве с Международной противоэпилептической лигой (ILAE) УПЭЛ ведет образовательную работу среди врачей.



По традиции, подводя итоги пятилетней деятельности организации, мы поинтересовались планами на будущее у президента УПЭЛ, доктора медицинских наук, профессора Андрея Евгеньевича Дубенко.

Андрей Евгеньевич, что изменилось за последние пять лет в отечественной эпилептологии?

— Отрадно, что в это непростое для страны время мы продолжаем двигаться вперед. Во-первых, можно с уверенностью говорить о том, что в Украине началось широкое внедрение хирургических методов лечения эпилепсии. Еще 7-8 лет назад такие вмешательства были единичными, а у врачей не было сформировано отношение к хирургии как к методу выбора тактики ведения фармакорезистентной эпилепсии. Сегодня наши нейрохирурги владеют практически всеми методиками, применяющимися в мире. Лидерами в этом направлении являются Ужгородский центр нейрохирургии и Институт нейрохирургии им. акад. А.П. Ромоданова НАМН Украины (г. Киев). За последние несколько лет была усовершенствована диагностическая база, позволяющая проводить адекватную предоперационную подготовку пациентов. Имеются в виду в первую очередь более широкое внедрение видео-ЭЭГ-мониторинга, увеличение количества томографов с высокой напряженностью магнитного поля (1,5 Тл и выше) для получения изображений высокого разрешения, внедрение специальных диагностических программ, например, для диагностики склероза гиппокампа.

К достижениям УПЭЛ следует отнести и появление в 2014 г. унифицированных протоколов диагностики и лечения эпилепсии для детей и взрослых пациентов. Так что теперь у врачей есть четко прописанный алгоритм диагностики и лечения, а также нормативная база для повседневной практики, которые основаны на доказательной медицине и лучшем мировом опыте.

Ежегодно проходит конференция УПЭЛ, где собираются лучшие врачи-неврологи, нейрохирурги, психиатры, специалисты функциональной диагностики. Следующая, 22-я по счету, конференция планируется в мае 2018 г. в г. Днепре.

УПЭЛ продолжает расширять международное сотрудничество. В ноябре прошлого года в Киеве прошел Первый региональный украинский конгресс (Controversies in Neurology), аккредитованный Европейским аккредитационным советом непрерывного медицинского образования (ЕАССМЕ). В июне 2018 г. впервые в Украине планируется проведение Восточноевропейского образовательного курса «Возрастные аспекты эпилепсии». Это мероприятие европейского уровня, организатором и спонсором которого выступает Комиссия по европейским делам Международной противоэпилептической лиги (ILAE-CEA).

В настоящее время ведется работа по подготовке адаптированного перевода новой классификации эпилепсии и эпилептических припадков, принятой ILAE в июле 2017 г.

Чем была продиктована необходимость пересмотра классификации эпилепсии?

— Пересмотр классификации был обусловлен несколькими обстоятельствами. Во-первых, новая классификация должна способствовать взаимопониманию между врачами, которые занимаются пациентами с эпилепсией. Во-вторых, позволяет подбирать адекватное лечение, ориентированное, как правило, на тип приступов. В-третьих, определение типов приступов помогает распределить пациентов по группам в зависимости от этиологии эпилепсии или конкретного синдрома (например, геластические приступы при гамартоме гипоталамуса). В-четвертых, классификация позволяет ученым сосредоточить свои исследования на механизмах приступов разных типов. И, наконец, она помогает пациентам описать свои приступы.

Мотивы для пересмотра классификации эпилепсии 1981 г. приведены ниже.

1. Некоторые типы приступов, например тонические судороги или эпилептические спазмы, могут иметь очаговое или генерализованное начало.
2. Отсутствие знаний о начале приступа делает припадки неклассифицированными по системе 1981 г., поэтому их сложно обсуждать.
3. В ретроспективных описаниях приступов не указывается на уровень сознания или наличие нарушений сознания, хотя это является основной характеристикой приступов.
4. Некоторые термины, которые существуют на данный момент, не получили общего одобрения или остаются непонятными, например «психические» или «частичные/парциальные», «сложные парциальные» и «дискогнитивные».
5. Некоторые важные типы припадков не были включены в предыдущую классификацию.

Ключевыми моментами для пересмотра классификации эпилепсии являются следующие:

- ILAE-CEA предлагает пересмотреть основы классификации эпилепсии, предназначенные для использования наряду с классификацией типов приступов.
- Уровни диагностики: тип приступа, тип эпилепсии (очаговая, генерализованная, комбинированная генерализованная и очаговая, неизвестная).
- Этиологический диагноз следует рассмотреть при первом обращении пациента и при каждом последующем диагностическом шаге; диагноз эпилепсии у пациента может классифицироваться более чем по одной этиологической категории.
- Термин «доброкачественный» заменяется терминами «самоограниченный» и «фармакочувствительный», которые следует использовать в случаях, когда они могут быть соответственно применены.

• Термины «энцефалопатия развития» и «эпилептическая энцефалопатия» используются полностью или частично в случаях, когда эти термины могут быть соответственно применены.

Данной теме, в частности, был посвящен президентский симпозиум последнего Всемирного конгресса эпилептологов, который состоялся осенью в г. Барселоне (Испания). Такой же симпозиум с участием зарубежных экспертов мы планируем провести в мае 2018 г. в рамках XXII конференции УПЭЛ.

Кроме того, хочу отметить, что начал работать новый сайт УПЭЛ (ulae.org.ua), где можно найти информацию о деятельности организации, узнать о запланированных конференциях и образовательных курсах, которые проводятся в Украине и за рубежом. В разделе «Журналы» есть ссылки на материалы, публикуемые в открытом доступе ведущими профильными международными изданиями Epilepsia и Epileptic Disorders.

Продолжается ли работа над созданием национального регистра пациентов с эпилепсией?

— Сейчас мы находимся в начале этого пути. Создана электронная база регистра, позволяющая вносить данные пациентов и обрабатывать их в соответствии с Законом Украины «О защите персональных данных». Что касается наполнения регистра, то пока мы внедряем только пилотные проекты в двух областях. В регистр взрослых пациентов уже внесены данные по Харьковской и Закарпатской областям. В детском регистре имеется информация только по Харьковской области. Регистры крайне необходимы, поскольку официальная статистика Министерства здравоохранения, к сожалению, не предоставляет многих данных, нужных нам для анализа эффективности оказания медицинской помощи пациентам с эпилепсией. Вот почему мы рассчитываем на содействие Минздрава в решении этого вопроса.

Что нового в медикаментозной терапии эпилепсии? Доступны ли в Украине все необходимые препараты?

— Глобального прорыва за последние годы не произошло. Новые противоэпилептические препараты (ПЭП) разрабатываются и выводятся на фармацевтический рынок регулярно. Но это приводит, скорее, к улучшению переносимости терапии, чем к повышению ее эффективности. Что касается препаратов для постоянной терапии эпилепсии, то в Украине представлен практически весь их спектр. А вот с препаратами для лечения эпилептического статуса ситуация складывается намного хуже. В нашем распоряжении пока только диазепам и инъекционная вальпроевая кислота. Не зарегистрированы бензодиазепины с коротким периодом полувыведения, такие как лоразепам и мидазолам. Нет препаратов с альтернативными способами введения — диазепам в форме ректальных тубов и буккального мидазолама. Отсутствуют инъекционные формы фенитоина, фенобарбитала, леветирацетама, которые применяются при эпилептическом статусе за рубежом. Таким образом, на сегодняшний день мы очень ограничены в выборе средств, позволяющих купировать это тяжелое и потенциально опасное для жизни состояние. Важно отметить, что эпилептический статус — это не только, как многие склонны считать, удел больных эпилепсией. Это неотложное состояние может возникнуть в дебюте любой мозговой катастрофы.

Какие методы лечения эпилепсии, применяющиеся за рубежом, еще в недостаточной степени внедрены в Украине?

— Десять лет назад медицинский туризм, связанный с решением проблемы эпилепсии, был обусловлен в большей степени отсутствием в Украине хирургического направления лечения. Однако сейчас у нас представлены практически все инвазивные и малоинвазивные методы, включая стимуляцию блуждающего нерва, и к помощи зарубежных клиник и лабораторий прибегают для верификации диагнозов редких генетических и метаболических синдромов в тех случаях, когда наша лабораторная база не позволяет выполнить необходимые анализы. Это касается не только эпилепсии. Вместе с тем в последние годы

орфанным заболеваниям стало уделяться гораздо больше внимания, существенно увеличились и возможности их лабораторной диагностики.

Как вы оцениваете успехи в лечении резистентных эпилепсий?

— У нас в стране соотношение случаев достижения успешного контроля припадков и медикаментозной резистентности, как и во всем мире, сохраняется неизменным — примерно 70 на 30%. Однако теперь во многих случаях помогают хирургические вмешательства, поэтому резистентных больных становится меньше. Следует отметить, что хирургическое лечение не является радикальным методом излечения эпилепсии — оно направлено именно на преодоление фармакорезистентности. Но это относится к случаям истинной фармакорезистентности. К большому сожалению, в реальной практике не всегда назначаются подходящие ПЭП в адекватных дозах, не всегда выдерживается длительность лечения и т.д. В результате очень часто приходится констатировать так называемую условную резистентность к терапии, связанную с неадекватными врачебными назначениями на первичном уровне. По опыту Харьковского лечебно-диагностического центра для больных эпилепсией Харьковской областной клинической психиатрической больницы № 3, начавшего свою работу в 2009 г., можно сделать вывод, что качество назначений на втором уровне оказания медицинской помощи несколько улучшилось, и, соответственно, повышается эффективность лечения. Большую роль в улучшении ситуации сыграла локальная образовательная кампания: были проведены три школы лечения эпилепсии, организованные при поддержке областного департамента здравоохранения, четвертая планируется в феврале 2018 г. Таким образом, качество предоставления медицинской помощи при эпилепсии во многом зависит от того, насколько активно работают городские, областные неврологи и местные департаменты здравоохранения.

Подготовил **Дмитрий Молчанов**
LEVI-PIM-122017-039



Анкета читателя

Здоров'я України
МЕДИЧНА ГАЗЕТА

Заполните анкету и отправьте по адресу:

Медична газета «Здоров'я України»,
03035, г. Киев, ул. Механизаторов, 2.

Укажите сведения, необходимые для отправки
тематического номера «Неврологія, психіатрія,
психотерапія»

Фамилия, имя, отчество

Специальность, место работы

Индекс
город
село
район область
улица дом
корпус квартира
Телефон: дом.
раб.
моб.
E-mail:

Я добровольно передаю указанные в анкете персональные данные ООО «Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя». Также даю согласие на их использование для получения от компаний (ее связанных лиц, коммерческих партнеров) изданий, информационных материалов, рекламных предложений, а также на включение моих персональных данных в базу данных компании, неограниченное во времени хранение данных

Подпись

Нам важно знать ваше мнение!

Понравился ли вам тематический номер
«Неврологія, психіатрія, психотерапія»?

Назовите три лучших материала номера

1.

2.

3.

Какие темы, на ваш взгляд, можно поднять в следующих номерах?

Публикации каких авторов вам хотелось бы видеть?

Хотели бы вы стать автором статьи для тематического номера
«Неврологія, психіатрія, психотерапія»?

На какую тему?

Является ли для вас наше издание эффективным в повышении
врачебной квалификации?