

Перейди на
СВІТЛИЙ бік ЖИТТЯ



АРИПРАЗОЛ
АРИПІПРАЗОЛ

■ Препарат вибору для пацієнтів із шизофренією при несприятливому метаболічному профілі¹

■ Покращує соціальне функціонування¹⁻⁴

■ Доведена біоеквівалентність оригінальному арипипразолу⁵

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату АРИПРАЗОЛ
Діюча речовина: арипипразол. 1 таблетка містить арипипразолу 10 мг або 15 мг (у перерахунку на 100% суху речовину арипипразолу). Лікарська форма. Таблетки. Фармакотерапевтична група. Психотропні засоби. Антипсихотичні засоби. Інші нейролептики. Код АТХ N05A.X12. Фармакологічні властивості. Тератична дія арипипразолу в лікуванні шизофренії та біологічного розладу типу I обумовлена сполученням часткового агонізму відносно рецепторів дофаміну D2 і серотоніну 5-HT1a, а також антагонізмом відносно рецепторів серотоніну 5-HT2a. Відомо, що арипипразол виявляє антагоністичні властивості на певних молекулах дофамінергічної передачі (агоністичні властивості на певних молекулах дофамінергічної передачі). Арипипразол має високу афіність зв'язування в вітo відносно рецепторів дофаміну D2 і D3, рецепторів серотоніну 5-HT1a і 5-HT2a, а також помірну афіність відносно рецепторів дофаміну D4, серотоніну 5-HT2c і 5-HT7, адренергічних рецепторів альфа-1 і рецепторів гістаміну H1. Арипипразол також має помірну афіність відносно серотонінових рецепторів 1b. має помірну афіність відносно мускаринових рецепторів. Взаємодія з іншими речовинами, крім підлітків дофаміну і серотоніну, можна пояснити деякі інші клінічні ефекти арипипразолу. Показання. Препарат Арипипразол показаний для лікування шизофренії у дорослих. Арипипразол показаний також для лікування помірно і тяжких маніакальних епізодів при біполярному розладі I типу, а також для запобігання новим маніакальним епізодам у дорослих, які раніше перенесли маніакальні епізоди, та які відповідали на лікування арипипразолом. Протипоказання. Гіперчутливість до арипипразолу або до будь-якого іншого компонента препарату. Побічні реакції. Збуршення, блювання, нистючі, екстрапірамідні порушення, акатизія, тремор, запаморочення, сонливість, седативний ефект, головний біль, розбитість, запор, диспепсія, блювання, нудота, запор, надмірне сповільнення: в тому (розділ скорочено, для детальної інформації див. інструкцію для медичного застосування). Категорія випуску. За рецептом. Р. П. МОЗ України: №UA/15765/01/01, №UA/15765/01/02. Виробник: ТОВ «Фарма Спринг», Україна, 03124, м. Київ, Бульвар Б. Гавела, 8. ТОВ «Фарма Спринг» входить до групи компаній Асіно (Швейцарія). Повна інформація знаходиться в інструкції для медичного застосування препаратів. Інформація для медичних і фармацевтичних працівників, для розміщення в спеціалізованих виданнях для медичних установ та лікарів, і для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики.

1. Hasan A. et al. (MFSBP) Guidelines for Biological Treatment of Schizophrenia, Part 2: Update 2012 on the long-term treatment of schizophrenia and management of antipsychotic-induced side effects. The World Journal of Biological Psychiatry. 2013; 14: 2-44. 2. Matsuda Y. et al. Effects of risperidone and aripiprazole on neurocognitive rehabilitation for schizophrenia. Psychiatry and Clinical Neuroscience 2014; 68: 425-431. 3. Wang J. et al. Cognitive effects of atypical antipsychotic drugs in first-episode drug-naïve schizophrenic patients. Neural Regen Res 2013;8:277-285. 4. Benavides C. et al. Effect of aripiprazole on verbal memory and fluency in schizophrenic patients: results from the ESCAPE study. CNS Drugs. 2012 Nov;26(11):975-982. 5. Bioequivalence Study Number 464/14. Clin. Report. Jan. 2016.

acino
Швейцарські стандарти якості

ТОВ АСІНО УКРАЇНА | бульвар Б. Гавела, 8 | Київ | 03124 | Україна
Компанія Acino Group, Швейцарія | www.acino.ua

І.І. Марценковська, к. мед. н., Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України, м. Київ

На межі неврології та психіатрії: обговорення терапевтичних стратегій у зонах перетину компетенцій

За матеріалами III Науково-практичної конференції з міжнародною участю
«На межі компетенції психіатрії та неврології» (13-14 грудня 2018 року, м. Дніпро)

Конференцію, що проходила в культурно-діловому центрі «Менора», будинку Пчолкіна, що у місті Дніпро, організовано Благодійним фондом розвитку інновацій медицини «РІМОН», секцією дитячої психіатрії Асоціації психіатрів України, Асоціацією дитячих неврологів України за підтримки Міжнародної асоціації дитячої, підліткової психіатрії та суміжних спеціальностей (IACAPAP), Науково-дослідного інституту психіатрії МОЗ України (м. Київ), Дніпропетровської медичної академії МОЗ України, Інституту педіатрії, акушерства, гінекології НАМН України (м. Київ), Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України (м. Київ). Захід був присвячений психічним розладам при епілепсіях, первазивним та зумовленим органічним ушкодженням мозку порушенням розвитку, розладам екстрапірамідної системи, неврологічним захворюванням, що маніфестують із розладів психіки та поведінки у дітей, підлітків та молодих дорослих.

У конференції взяли участь понад 150 фахівців з усіх регіонів України, експерти IACAPAP, зокрема директор програми вторинної спеціалізації з дитячої психіатрії Гарвардської медичної школи, професор психіатрії та дитячої психіатрії Медичного центру Дитонеса Бет-Ізраїля **Гордон Харпер** (Бостон, США), професор дитячої та підліткової психіатрії Імперського коледжу Лондона, Почесний консультант за спеціальністю «дитяча та підліткова психіатрія» служби надання психіатричних послуг дітям та підліткам імені Святої Марії **Мет'ю Ходес** (Лондон, Велика Британія), дитячий психіатр **Ірина Савенко** (Гронінген, Нідерланди).

Участь у конференції стала можливістю для спеціалістів із дитячої психіатрії та неврології, психології, корекційної педагогіки та соціальної роботи обмінятися досвідом, поглибити розуміння принципів роботи в міждисциплінарних командах, налагодити взаємодію у зонах перетину компетенцій. Психіатри та неврологи, що працюють у сервісах для дорослих, також взяли активну участь у програмних заходах.

Лекція **Людмили Миколаївни Танцури**, завідувача відділу дитячої психоневрології та пароксизмальних станів Інституту неврології, психіатрії та наркології НАМН України (м. Харків) була присвячена неврологічним розладам у дітей, що маніфестують розладами психіки. Професор звернула увагу присутніх на те, що частою причиною психічних розладів у дітей можуть бути вроджені вади метаболізму (ферментопатії).

Серед пацієнтів із розладами аутистичного спектра (РАС) можна виявити фенілкетонурію, дефіцит фолієвої кислоти, креатину, ферменту аденілсукцинази та ін. Ці порушення проявляються дуже ранніми затримками психічного і моторного розвитку дитини, гіпотонією, епілептичними припадками, дискінезіями, атаксією. Сьогодні відомо близько 80 метаболічних причин затримки інтелектуального розвитку, які піддаються корекції. Для лікування хвороб накопичення пропонуються спеціальні дієти, що виключають певні біохімічні субстрати, коферментна терапія.

Енцефаліт, викликаний антитілами до NMDA-рецепторів нейронів, — відносно нещодавно встановлена форма енцефаліту з гострим чи підгострим перебігом, розвиток якої пов'язують із продукцією антитіл до NR1- і NR2-гетеромерів NMDA-рецепторів. Антитіла до антигенів нейронів мозку можуть зумовлювати виникнення енцефалопатії, повільний чи гострий розвиток психічних розладів, рухові порушення та епілептичні припадки.



І.І. Марценковська

Патогенетична терапія передбачає:

- призначення глюкокортикоїдів (метилпреднізолону), імуноглобулінів;
- рідше — використання плазмаферезу і введення моноклональних антитіл (ритуксимабу);
- в окремих випадках — застосування цитостатиків (циклофосфаміду, азатіоприну).

При лікуванні судомного синдрому рекомендовані протиепілептичні лікарські засоби (фенітоїн, фенобарбітал, клобазам, клоназепам, солі вальпроєвої кислоти), для контролю дискінезій — типові та атипіві нейролептики (тіапридал, амисульприд, арипипразол), блокатори пресинаптичних везикулярних транспортерів дофаміну (тетрабеназин), α-агоністи (клонідин, гуанфацин).

Лекції завідувача відділу психічних розладів дітей та підлітків Науково-дослідного інституту психіатрії МОЗ України **Ігоря Анатолійовича Марценковського** та завідувача відділення ТМО «Психіатрія» (м. Київ) **Володимира Ігоровича Харитонов** були присвячені теоретичним та практичним аспектам лікування епілепсій, епілепсій із коморбідними розладами психіки, зокрема з РАС. Результатами дисертаційного дослідження, в якому розглядали протиепілептичну терапію у дітей із подвійною діагностикою РАС та епілепсії, була також присвячена доповідь аспірантки Науково-дослідного інституту психіатрії МОЗ України **Тетяни Олексіївни Скрипник**.

Епідеміологічні дослідження продемонстрували, що психічні розлади більш поширені у дітей з епілепсією, ніж у загальній популяції. Епілепсії діагностуються у 11-25% хворих на аутизм, у 20-39% осіб із РАС на електроенцефалограмі (ЕЕГ) спостерігаються специфічні форми епілептичної активності.

При епілепсіях, що супроводжуються дезадаптивною та руйнівною поведінкою, перш за все агресією і самоушкодженнями, насамперед слід виключити можливі медичні причини таких розладів. Наступним кроком має бути оцінка впливу зовнішніх чинників і визначення в кожному конкретному випадку можливих поведінкових інтервенцій. Прикладний аналіз поведінки може бути рекомендований. Для пацієнтів, у яких внаслідок деструктивної поведінки стоїть питання безпеки або які не дають терапевтичної відповіді на поведінкові втручання, рекомендується фармакологічне лікування.

Для усунення тяжких проявів агресивної поведінки у дітей з епілепсією та первазивними розладами розвитку зазвичай використовуються атипіві антипсихотики з низьким ризиком екстрапірамідних побічних ефектів (дистоній та дискінезій).

У процесі обговорення лекцій були представлені нові докази ефективності та моніторингу безпеки застосування при підвищеній дратівливості, агресії, самоушкоджуючій поведінці у дітей з епілепсіями старше 6 років рисперидону та арипіпразолу. У кількох невеликих рандомізованих контрольованих дослідженнях отримані нові дані про можливу ефективність інших атипичних антипсихотиків (оланзапін та zipразидон), але їх застосування обтяжене вищим ризиком побічних ефектів. При епілепсіях з агресією, імпульсивністю та руйнівною поведінкою оланзапін та zipразидон рекомендовані FDA у підлітків старше 12 років.

При депресіях у педіатричній практиці рекомендоване застосування селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну, перш за все флуоксетину, який згідно з міжнародними стандартами призначають дітям із 6 років. При коморбідних тривожних розладах у дітей із 6 років рекомендовані флуоксетин і сертралін, у підлітковому віці – циталопрам і есциталопрам. У разі недостатньої ефективності селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну рекомендоване додаткове призначення стабілізаторів настрою (солей вальпроєвої кислоти та ламотриджину).

При розладах активності та уваги в дітей із РАС у 50-60% випадків ефективні метилфенідат та атомоксетин; менш ефективні, але мають достатню доказову базу використання як препарати третьої лінії – α -агоністи (гуанфацин, клонідин).

При РАС із коморбідною епілепсією перевагу слід віддавати солям вальпроєвої кислоти, ламотриджину, леветирацетаму та етосуксиміду. Вальпроати та ламотриджин гармонійно впливають як на судоми, так і на поведінкові розлади; карбамазепін – на фокальні скроневі припадки та дратівливу, імпульсивну, агресивну поведінку, проте може посилювати когнітивні порушення та погіршувати позну регуляцію. Топірамат порівняно з вальпроатами та ламотриджином частіше посилює дратівливість, гіперактивність та імпульсивність, викликає гострі нейрокогнітивні порушення. Застосування карбамазепіну та топірамату у дітей із РАС повинне супроводжуватися нейрокогнітивним моніторингом. Етосуксимід і леветирацетам мають найменший негативний вплив на загальний розвиток дітей, підвищують ризик специфічних затримок розвитку мови та шкільних навичок. Фенітоїн і клоназепам найбільш негативно впливають на перебіг епілепсії та РАС.

Декілька лекцій та доповідей було присвячено питанням діагностики й лікування депресій та БАР. **Емілія Аурелівна Михайлова**, професор Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України (м. Харків), розповіла про міжнародні та власні дослідження щодо вікових особливостей і нейрокогнітивних характеристик депресій у підлітків. Лекція **Олега Анатолійовича Левади**, професора кафедри загальної практики — сімейної медицини Запорізької медичної академії післядипломної освіти МОЗ України, була присвячена функціональному відновленню та ремедіації осіб із депресією та когнітивними порушеннями. Професор **Мег'ю Ходес** з Імперського коледжу Лондона (Велика Британія) висвітлює сучасні дані щодо основних супутніх захворювань і ключових моментів лікування депресій, тривожних та обсесивно-компульсивного розладів у дітей та підлітків.

Широке обговорення викликали лекції професора кафедри психосоматичної медицини та психотерапії медико-психологічного факультету Національного медичного університету імені О.О. Богомольця МОЗ України **Олени Олександрівни Хаустової** та завідувача відділу психічних розладів дітей та підлітків Науково-дослідного інституту психіатрії МОЗ України **Ігоря Анатолійовича Марценковського**, присвячені менеджменту БАР у педіатричній практиці, зокрема питанню застосування атипових антипсихотиків.

Фармакологічне лікування є базовою терапевтичною стратегією при лікуванні БАР у підлітків та молодих дорослих, яка має на меті досягнення еутимії та запобігання рецидивам афективних епізодів. До рекомендованих у педіатричній практиці лікарських засобів в Україні, згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я від 23.03.2018 р. № 544, належать стабілізатори настрою (солі вальпроєвої

кислоти та ламотриджин), атипові антипсихотики (рисперидон, арипіпразол і оланзапін) та антидепресант флуоксетин. Також згідно із зареєстрованими Державним експертним центром МОЗ України інструкціями щодо застосування, для лікування БАР у педіатричній практиці можливе використання карбамазепіну, солей літію, сертраліну, есциталопраму, зипразидону та паліперидону.

Для лікування гострої біполярної манії FDA схвалили клозапін, рисперидон, оланзапін, кветіапін, кветіапін XR, zipразидон, арипіпразол, луразидон, азенапін, які демонструють ефективність та прийнятну безпеку. У 2006 р. FDA схвалило паліперидон для застосування при біполярному розладі, у 2011 р. – при шизоафективному розладі, зокрема у підлітків із 16 років.

Лише кветапін (негайного [IR] і пролонгованого вивільнення [XR]) та луразидон мають доведену ефективність при гострій біполярній депресії. Комбінація фіксованих доз оланзапіну та флуоксетину продемонструвала ефективність при лікуванні гострих депресивних епізодів БАР I, зокрема у підлітковому віці.

При змішаних афективних епізодах арипіпразол, азенапін, кветіапін XR, рисперидон рекомендовані як додаткове лікування до стабілізаторів настрою та монотерапія, тоді як застосування зипразидону схвалене виключно як монотерапія. Арипіпразол, оланзапін та кветіапін, згідно з результатами окремих короткотривалих контрольованих досліджень, можуть виявитися ефективними при використанні в якості аугментатції при лікуванні стабілізаторами настрою біполярних депресій та змішаних афективних епізодів у підлітків віком від 12 до 17 років.

Для профілактичної терапії при БАР I за рекомендацією FDA у молодих дорослих можуть використовуватися аripіразол, оланзапін, кветіапін (IR та XR), рисперидон пролонгованої дії в ін'єкціях та zipразидон.

Профілі безпеки та переносимості атипичних антипсихотиків добре досліджені у пацієнтів із БАР. Найчастіше обговорюються наступні побічні ефекти:

- седация/сонливість;
- метаболічний синдром (збільшення ваги, гіперлікемія та дисліпідемія);
- екстрапірамідні побічні ефекти.

Відносний ризик цих небажаних явищ різняться в окремих лікарських засобів: наприклад, ризик несприятливих метаболічних ефектів є найвищим у оланзапіну, найнижчим — у zipразидону та арипіпразолу, помірним — у кветіапіну та рисперидону. Враховуючи здатність атипових антипсихотиків негативно впливати на вагу, рівень ліпідів у сироватці крові та викликати інші метаболічні порушення, важливо забезпечити регулярний моніторинг за пацієнтами у процесі підтримуючої терапії.

За результатами обговорення було схвалено резолюцію конференції, в якій, зокрема, зазначено, що сфери охорони психічного та неврологічного здоров'я дітей мають бути визнані серед пріоритетів при реформуванні галузі охорони здоров'я в Україні. Наголошено на наступних позиціях:

- неприпустимості скорочення медичної мережі сервісів для надання спеціалізованої психіатричної та неврологічної допомоги дітям і підліткам;
- неприпустимості скорочення кількості дитячих психіатрів та дитячих неврологів;
- необхідності відокремлення психіатричної допомоги дітям від психіатричних сервісів для дорослих;
- створенні умов для надання психіатричної допомоги безпосередньо за місцем проживання та навчання для інтеграції спеціалізованих психіатричних і неврологічних послуг дітям із первинною медичною;

- підвищенні доступності для дітей, підлітків, молодих дорослих із розладами психіки, поведінки, неврологічними захворюваннями до сучасних методів діагностики, зокрема лабораторної, генетичного скринінгу, сучасних лікарських засобів, що спираються на принципи наукової доказовості, загальноосвітніх навчальних, спортивних, культурних закладів у громадах.

Керована
ПОТУЖНІСТЬ ефекту



КВЕТИРОН
КВЕТИРОН ХР

КВЕТІАПІН / КВЕТІАПІН ПРОЛОНГОВАНОЇ ДІЇ

- Доведена ефективність при шизофренії, біполярному розладі та депресії ¹⁻³
- Один з найдоступніших за ціною кветіапінів в Україні ⁵

[illegible]

Виробник: ТОВ «Фарма Старт», Україна, 03124, м. Київ, бульвар В. Гавела, 8. ТОВ «Фарма Старт» входить до групи компаній Асіно (Швейцарія). Повна інформація знаходиться в інструкції для медичного застосування препаратів. Інформація для медичних і фармацевтичних працівників, для розміщення в спеціалізованих виданнях для медичних установ та лікарів, і для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики.

1. Yatham LN, et al. *Bipolar Disorders* 2013; 15: 1–14. 2. Kennedy SH, et al. *Journal of Affective Disorders*, 2009; 117 (Suppl. 1): S1–S84. 3. У комбінації з антидепресантами, 4. Тієнчик «Атлетка», www.apetka.ua



ТОВ АСІНО УКРАЇНА | бульвар В. Гавела, 8 | Київ | 03124 | Україна
Компанія Acino Group, Швейцарія | www.acino.ua

Швейцарські стандарти якості