

В.М. Міщенко, д. мед. н., професор; Т.С. Міщенко, д. мед. н., професор,
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

П'ятий конгрес Європейської академії неврології: за матеріалами заходу

Влітку цього року в м. Осло (Норвегія) відбувся п'ятий щорічний конгрес Європейської академії неврології (EAN). EAN, заснована 2014 р. у Стамбулі, об'єднала дві значимі наукові спільноти: Європейське неврологічне товариство (ENS) та Європейську федерацію неврологічних товариств (EFNS). На сьогодні EAN налічує понад 45 тис. членів, до її складу входять 47 європейських національних об'єднань. Громадська організація «Асоціація неврологів, психіатрів та наркологів України» є повноправним членом EAN. Кожного року конгреси EAN відвідують від 30 до 50 лікарів із різних областей та міст нашої країни.

П'ятий рік поспіль EAN проводить масштабні форуми спеціалістів із нейронаук. У 2019 р. саме столиця Норвегії Осло, яка є організатором церемонії вручення Нобелівської премії миру та історично має сильну школу неврології, виявилась ідеальним місцем для проведення такої події. В роботі конгресу взяли участь понад 6 тис. лікарів, вчених, дослідників з усіх країн світу. Він став величезним майданчиком для обміну знаннями.

У межах конгресу обговорювали чималу кількість нових досліджень, подій та новин у галузі неврології. Особливу увагу було приділено найбільш поширеним та соціально значущим проблемам, як-то мозкові інсульти, головний біль, розсіяний склероз, деменція, епілепсія, хвороба Паркінсона та інші порушення руху, нервово-м'язові розлади, невропатії, нейроонкологія.

Програма заходу була дуже насиченою: 50 освітніх курсів (teaching course) та семінарів, 20 сателітних симпозиумів, 4 пленарних засідання, більш ніж 30 наукових сесій, 3 контроверсійних засідання тощо. Провідні світові експерти представили та обговорили новітні тенденції з етіології, патогенезу, факторів ризику, діагностики, лікування, профілактики різних захворювань нервової системи. На конгресі були презентовані нові рекомендації, розроблені експертами EAN: «Медикаментозне ведення хворих на деменцію» (доповідь K.S. Frederiksen, Данія), «Сон. Інсульт» (С. Bassetti, Швейцарія), «Тригемінальна невралгія» (L. Bendtsen, Данія), «Абузусний головний біль» (H.-Ch. Diener, Німеччина).

Багато виступів було присвячено проблемі епілепсії. Так, значну увагу привернув симпозиум: «Як використовувати Big Data та цифрові технології для покращення лікування хворих на епілепсію». У межах засідання великий інтерес викликала доповідь J. Christensen (Данія). Автор показав, як застосування медичної інформатики і методики Big Data поліпшує надання допомоги особам з епілепсією.

С.Р. Doherty (Ірландія) поділилася досвідом консультування хворих на епілепсію за допомогою телефонних консультацій і телекомунікацій. В Ірландії 2010 р. прийнята та діє наукова програма з вивчення епілепсії, задіяні шість наукових центрів. Вона передбачає наявність спеціального інформаційного порталу для лікарів і пацієнтів з епілепсією. Подібна форма надання консультативної допомоги показала свою ефективність, тож планується підтримувати її та розвивати у майбутньому.

Багато повідомлень на конгресі було присвячено хворобі Паркінсона. Так, M. Trost (Словенія) висвітлила проблему оптимізації допомоги пацієнтам при прогресуванні хвороби Паркінсона. R. Katzenschlager (Австрія) виступила з доповіддю «Безперервна дофамінергічна стимуляція (від концепції до практики)».

Окрім того, достатньо велику кількість доповідей та дебатів було сфокусовано на темі первинного головного болю та, особливо, мігрени. Зокрема обговорювали, як розповсюдження мігрени в Італії впливає на економіку країни внаслідок втрати днів працездатності, пов'язаних із нападами. У дослідження увійшли 215 учасників, які мали більш ніж чотири напади мігрени впродовж місяця. Згідно з результатами, 15,5% опитуваних були відсутні на роботі через напад, а 53,8% присутніх відмітили, що той впливав на якість їхньої діяльності. На додачу, шляхом екстраполяції даних на працездатне населення Італії встановлено, що непрямі витрати при цьому складають 7,6 млрд євро на рік. На думку багатьох дослідників, наразі існують проблеми в діагностиці мігрени, зокрема обмежений доступ до фахівців із лікування головного болю та специфічної профілактичної терапії.

Окрім того, це своєю чергою призводить до самостійного використання медикаментів. Так, згідно з даними L. Azevedo Kauprria з відділення нейронаук Лікарні Св. Марії у Лісабоні (Португалія), ретроспективний аналіз реєстру даних за 2013-2018 рр. продемонстрував, що у доволі значної частки пацієнтів, які мали понад 15 нападів на місяць, було відзначено ознаки зловживання ліками. У більшості випадків використовували нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) та звичайні анальгетики. Як наслідок, пацієнти страждали на абузусний головний біль. Варто зауважити, що, всупереч отриманим раніше даним, цей стан був пов'язаний зі зловживанням не лише опіатами чи триптанами, але й НПЗП.



В.М. Міщенко



Т.С. Міщенко

М.-Н. Vjork з Університету Бергена (Норвегія) представила разом із колегами результати популяційного дослідження, в якому вони оцінювали частоту застосування триптанів залежно від того, чи отримували хворі профілактичну терапію. Науковці вивчали дані на підставі рецептів, які виписували особам із мігренню. Було проаналізовано 277191 пацієнта з мігренню, середній вік яких склав 47 років, 80% – жінки. Профілактичну терапію отримували 18% хворих, а саме β-блокатори, амітриптілін, топірамаат і комбінацію лізиноприлу та кандесартану. Відповідно до результатів, найбільшу прихильність до терапії мали пацієнти, які отримували лізиноприл/кандесартан або топірамаат, що дозволило майже на 30% знизити застосування триптанів для купірування нападів головного болю при мігрени.

Новою ерою у профілактиці мігрени можна вважати застосування пептидних моноклональних антитіл, пов'язаних із геном кальцитоніну. В доповідях P. Pozo-Rosich (Іспанія) та A. Staven (Ірландія) представлені результати дослідження ефективності пептидних моноклональних антитіл, асоційованих із геном кальцитоніну.

Значну кількість виступів на конгресі було присвячено проблемі абузусного головного болю, викликаного надмірним використанням ліків. Результатом тривалої та наполегливої роботи експертів EAN із питань головного болю стала презентація нових рекомендацій з діагностики, лікування та профілактики абузусного головного болю. Ці керівні принципи презентував H.-Ch. Diener (Німеччина).

На спеціальному симпозиумі піднімали проблему смерті мозку та донорства органів. N. Forss (Фінляндія) виступила з доповіддю «Клінічна діагностика смерті мозку – чи достатньо цього?». Лекторка наголосила, що методи визначення смерті мозку дуже відрізняються у різних клініках і країнах, особливо щодо застосування допоміжних тестів. Були наведені найоптимальніші критерії для встановлення смерті мозку.

Як завжди на конгресах EAN, так і цього разу в Осло велику увагу було приділено навчанню молодих фахівців-неврологів. Про це свідчить проведення понад 50 освітніх курсів, практичних семінарів тощо, на яких надавали інформацію щодо сучасних тенденцій із діагностики, лікування та профілактики неврологічних захворювань. Також проходили окремі семінари стосовно організації освітніх програм із неврології (резидентури) для молодих спеціалістів.

Колеги із Швейцарії поділились досвідом роботи спеціалістів, що роблять перші кроки на своєму науковому шляху. Швейцарська асоціація молодих неврологів уже досягла значного успіху в багатьох проєктах за останні п'ять років з моменту заснування. Це має мотивувати молодих фахівців із країн, в яких немає подібних спільнот, налагоджувати зв'язки з європейськими колегами і, як наслідок, створити власне національне товариство.

Окрім того, однією з найпопулярніших ініціатив конгресу став перегляд його учасниками численних постерних доповідей. У наступному 2020 р. шостий щорічний конгрес EAN проходить у Парижі.

UA-RIZO-PIM-092019-043

Різоптан®

Ризатриптан



Позбався мігрени,
живи **Яскраво**

- Швидко та ефективно позбавляє від нападу мігрени¹⁻³
- Доведена біоеквівалентність оригінальному ризатриптану⁴
- Один з найдоступніших за ціною ризатриптанів в Україні⁵



Скорочена інструкція для медичного застосування препарату РІЗОПТАН®
Діюча речовина: ризатриптан; 1 таблетка містить ризатриптану бензоату 14,53 мг у перерахуванні на ризатриптан 10 мг. **Лікарська форма.** Таблетки. **Фармакотерапевтична група.** Засоби, що застосовуються при мігрени. Селективні агоністи 5-HT₁-рецепторів серотоніну. Ризатриптан. Код АТХ N02C C04. **Фармакологічні властивості.** Ризатриптан селективно з високою афінністю зв'язується з рецепторами людини 5-HT_{1B}/5-HT_{1D}. Терапевтична активність ризатриптану при лікуванні мігренового головного болю може бути пояснена його агоністичним впливом на рецептори 5-HT_{1B} та 5-HT_{1D} екстрацеребральних інтракраніальних кровоносних судин, які, як вважається, розширюються під час нападу, і трійчастих сенсорних нервів, які іннервують їх. Активізація рецепторів 5-HT_{1B} та 5-HT_{1D} може призвести до звуження інтракраніальних кровоносних судин, які викликають біль, і інгібування вивільнення нейротепіду, що веде до зниження запалення чутливих тканин і зменшення передачі центрального тригемінального болювого сигналу. **Показання.** Невідкладна терапія фази головного болю при нападах мігрени, з ауорою або без. **Протипоказання.** Гіперчутливість до ризатриптану або будь-якої допоміжної речовини. Одночасне застосування з інгібіторами моноаміноксидази (МАО) або застосування протягом двох тижнів з моменту припинення лікування інгібіторами МАО. Тяжка печінкова або тяжка ниркова недостатність. Порушення мозкового кровообігу або транзиторна ішемічна атака в анамнезі. Помирна або тяжка артеріальна гіпертензія, а також нелікована легка артеріальна гіпертензія. Встановлена хвороба коронарних артерій, у тому числі ішемічна хвороба серця (стенокардія, інфаркт міокарда в анамнезі або зафіксована безсимптомна ішемія), ознаки та симптоми ішемічної хвороби серця або стенокардія Принцметала. Захворювання периферичних кровоносних судин. Одночасне застосування ризатриптану і ерготаміну, похідних алкалоїдів ріжків (включаючи метисергид) або інших агоністів рецептора 5-HT_{1B}/1D. **Побічні реакції.** Безсоння, запаморочення, сонливість, парестезія, головний біль, гіпестезія, зниження розумової активності, серцебиття, приливи, дискомфорт у горлі, нудота, сухість у роті, блювання, діарея, диспепсія, почервоніння, відчуття тяжкості, астенічність, біль у животі або грудях (розділі скорочено, для детальної інформації див. інструкцію для медичного застосування). **Категорія відпуску.** За рецептом. **Р. П. МОЗ України:** НР/UA/15160/01/01. **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, симпозиумах з медичної тематики.** 1. Miguel J, Aláñez. Rizatriptan in the treatment of migraine. Neurología (Madrid). 2006 Sep; 21(3): 247-259. 2. Becker WJ. Acute Migraine Treatment in Adults. Headache. 2015 Jun; 55(6): 778-93. 3. Evers S, et al. EFNS guideline on the drug treatment of migraine – revised report of an EFNS task force. European Journal of Neurology 2009; 16: 968-981. 4. Bioequivalence Study code RIZ-F5-2015-06, Clin. Report Jun. 2015, Summary 46 p. 5. Тижневик «Аптека», www.apтека.ua.

RIZO-PIM-122017-028

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

acino

Швейцарські стандарти якості