

третій – 15 мг/добу, четвертий і за тривалішого застосування – 20 мг/добу. Зокрема, доведено біоеквівалентність препарату Мемокс® оригінальному мемантину (Clin. Report, 2007, Summary; bioequivalence study november 2006-004068-29).

Наприкінці своєї доповіді професор М.М. Орос підсумував, що нині бракує затверджених методів лікування прогресуючої ЛСД з явною ефективністю як симптоматичних, так і етіологічних підходів. Попри це, нейрохімічні та клінічні докази свідчать на користь застосування препаратів, що чинять вплив на серотонінову систему. За потреби можливо застосовувати антипсихотики, хоча це має бути обмеженим вибором. Є позитивні звіти про серії випадків використання атипичних антипсихотиків, проте їх приймати слід з обережністю.



Доповідь керівника Інституту геронтології ім. Чеботарьова НФ НАМН України з розробок та досліджень (м. Київ), керівника відділу вікової фізіології та патології нервової системи, к.мед.н. **Віктора Олександровича Холіна** була присвячена темі «Лікування різних типів деменції – мистецтво можливого».

Лікування деменції охоплює ланки:

- корекція когнітивного дефіциту, поведінкових розладів та емоційних порушень;
- збереження максимальної автономності пацієнта;
- зменшення інвалідизувального впливу захворювання;
- скорочення навантаження на доглядальників;
- збереження якості життя пацієнта та його близьких;
- запобігання розвитку ускладнень.

Ефективність лікування деменції альцгеймерівського типу є актуальним питанням, яке постійно досліджується. Базові препарати, як-от мемантин та донепезил, належать до ключових засобів боротьби із цим нейродегенеративним захворюванням (FDA, 2020). Мемантин, використовуваний для терапії помірної та тяжкої форм деменції, діє як антагоніст N-метил-D-аспаратних (NMDA)-рецепторів. Попри його потенційну користь, слід брати до уваги можливі побічні ефекти, як-от запаморочення, головний біль, закрепи та сплутаність свідомості.

З іншого боку, донепезил є IAXE, який застосовують для лікування легкої та помірної форм деменції. Хоча його ефективність визнана, важливо враховувати можливі побічні реакції, як-от нудота, блювання та діарея.

Сьогодні одним із перспективних напрямів лікування пацієнтів із деменцією є комбінована терапія мемантином і донепезилом для помірної й тяжкої її форм. Цей підхід поєднує антагоністичну дію на NMDA-рецептори та інгібування ацетилхолінестерази, що допомагає забезпечити додаткові переваги контролю симптомів. Проте важливо пам'ятати, що комбінована терапія може спричинити посилення побічних ефектів двох препаратів. Як зауважив Віктор Олександрович, подальше дослідження ефективності та безпеки комбінованої терапії мемантином і донепезилом є важливим кроком для розширення знань лікарів і поліпшення можливостей лікування деменції альцгеймерівського типу. Належна оцінка користі та ризиків цих препаратів є вирішальною ланкою для забезпечення найкращої медичної практики та підвищення якості життя пацієнтів, що страждають від цього захворювання.

Фармакотерапія деменції: уніфікований клінічний протокол медичної допомоги

Фармакотерапія деменції є важливим аспектом контролю цього нейродегенеративного захворювання. Для забезпечення єдиної та ефективної клінічної практики Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України розробило Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) та паліативної медичної допомоги «Деменція», що став основою для раціонального призначення лікарських засобів. Зокрема, за легких і помірних форм деменції альцгеймерівського типу, IAXE є фармакотерапією першої лінії. Проте в окремих випадках можуть виникати непереносимість до цих препаратів або протипоказання до їх застосування. У такому разі мемантин є ефективним варіантом терапії. Крім того, мемантин також рекомендований за тяжких форм деменції альцгеймерівського типу та для лікування поведінкових порушень, наприклад агітації та агресії (МОЗ України, 2016).

Одним із препаратів, що використовують згідно з Уніфікованим клінічним протоколом, є донепезил. Він призначений для симптоматичного лікування легкої або середньої тяжкості деменції альцгеймерівського типу. Рекомендована доза становить 5 мг на добу протягом першого місяця, а надалі, у разі тривалого застосування, може збільшуватись до 10 мг на добу.

Безпека та переносимість інгібіторів ацетилхолінестерази

Для лікування деменції легкого та помірної ступенів тяжкості препаратами першої лінії є IAXE:

- донепезил по 5-10 мг на добу (приймання раз на добу);
- ривастигмін по 3-12 мг на добу (приймання двічі на добу) або у формі трансдермального пластиру;
- галантамін по 8-24 мг на добу (приймання двічі на добу).

Вважається, що серед трьох брендів препаратів IAXE із відносно однаковою ефективністю для донепезилу

продемонстровано найкращу переносимість, він є найзручнішим для застосування (раз на добу) і найбільш дослідженим порівняно з ривастигміном та галантамінном.

Доповідач також зазначив, що важливо пам'ятати про обережне застосування донепезилу за деяких станів, як-от:

- синоатріальна та атріовентрикулярна блокада або синдром дисфункції синусового вузла;
- тяжка форма бронхіальної астми;
- супутня терапія β-адреноблокаторами;
- симптоми з боку сечовидільної системи;
- підвищений ризик пептичних виразок (виразкова хвороба в анамнезі або супутнє приймання нестероїдних протизапальних препаратів);
- можуть виникати і/або посилюватися екстрапірамідні симптоми.

Вплив мемантину на когнітивні функції

Зокрема, ефективність мемантину вивчали в дев'яти дослідженнях за участю 2433 пацієнтів. Монотерапія мемантином поліпшувала когнітивні функції (стандартизована середня різниця [CPP]=-0,27; 95% довірчий інтервал (ДІ) від -0,39 до 0,14; p=0,0001), зменшувала ознаки поведінкових розладів (CPP=-0,12; 95% ДІ від -0,22 до 0,01; p = 0,03), підвищувала повсякденну активність (CPP=-0,09; 95% ДІ від -0,19 до -0,00; p=0,05), покращувала оцінку глобальних функцій (CPP=-0,18; 95% ДІ від -0,27 до -0,09; p=0,0001) та полегшувала тяжкість (стадію) деменції (CPP = -0,23, 95% ДІ від -0,33 до -0,12; p=0,0001). Мемантин перевершував плацебо за впливом на частоту припинення лікування через неефективність (відношення ризиків [VR]=0,36; 95% ДІ 0,17-0,74; p=0,006). Крім того, він асоціювався з меншою агітацією порівняно з плацебо (VR=0,68; 95% ДІ 0,49-0,94; p=0,02). Між групами монотерапії мемантином та приймання плацебо не виявлено суттєвих відмінностей за частотою припинення лікування з усіх причин, частотою всіх небажаних явищ та деяких побічних ефектів, крім агітації (Matsunaga et al., 2015).

Отримані результати підтверджують і розширюють попередні докази того, що комбіноване лікування мемантином і донепезилом пацієнтів із помірним ступенем ХА, а також із помірною або тяжкою формою ХА, пов'язане зі значними перевагами. Воно сприяє значному зниженню частоти виразного клінічного погіршення, є безпечним і добре переноситься (Atri et al., 2013). За даними об'єднаного аналізу площі під кривою графіка даних рандомізованих досліджень ефективності за помірної / тяжкої ХА, додавання мемантину до донепезилу сприяло значущому зниженню частоти виразного клінічного погіршення. Така терапія є безпечною, добре переноситься, а її загальні клінічні переваги є щонайменше на 50% більшими, ніж за монотерапії (Atri et al., 2015).

Судинна деменція

Для судинної деменції характерні такі симптоми:

- сповільненість думок;
- труднощі з плануванням і розумінням;
- проблеми з концентрацією уваги;
- зміни настрою, особистості чи поведінки;
- відчуття дезорієнтації та розгубленості;
- труднощі під час ходьби та утримання рівноваги;
- симптоми ХА (проблеми з мовленням та пам'яттю).

Фармакотерапія за судинної деменції

Насамперед фармакотерапія спрямована на запобігання судинній деменції завдяки лікуванню основного захворювання, як-от гіпертензія, гіперліпідемія, цукровий діабет. Важливою стратегією лікування є контроль чинників ризику, які можуть збільшити ймовірність подальшого ушкодження судин головного мозку. Доведено, що лікування, спрямоване на чинники ризику, може поліпшувати результати, запобігати подальшому погіршенню стану або сприяти його відстроченню.

Ефекти IAXE в лікуванні постінсультних когнітивних порушень та судинної деменції

За результатами метааналізу даних щодо лікування постінсультних когнітивних порушень та судинної деменції, показник за короткою шкалою оцінювання психічного статусу (MMSE) у пацієнтів із постінсультними когнітивними порушеннями збільшувався після терапії IAXE на 24-му тижні лікування. Бали за шкалою оцінювання когнітивних функцій при ХА (ADAS-Cog) знижувалися на 6, 12, 18 і 24-му тижнях внаслідок основного лікування, але не приймання плацебо. Метааналіз продемонстрував, що застосування IAXE сприяє поліпшенню когнітивних функцій у пацієнтів із судинною деменцією та когнітивними порушеннями після інсульту без ризику побічних ефектів (Kim et al., 2020).

Підсумовуючи, В.О. Холін зазначив, що необхідно надалі проводити дослідження, щоб знайти ефективні та цілеспрямовані підходи до лікування пацієнтів із різними видами деменції. Такі тактики сприятимуть поліпшенню якості життя пацієнтів та зменшенню впливу цього нейродегенеративного захворювання.

Підготував **Денис Соколовський**

UA-DONE-PUB-062023-014

НЕ ДОЗВОЛЯЙ СПОГАДАМ ЗНИКАТИ!

МЕМОКС

мемантин

- ◆ Рекомендований для лікування деменції альцгеймерівського типу¹
- ◆ Доведена біоеквівалентність оригінальному мемантину²
- ◆ Вироблено в Європі (Сінтон Хіспанія С.Л., Іспанія)³

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату МЕМОКС. Діюча речовина. Мемантин. Лікарська форма. Таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 10 мг або по 20 мг. Фармакотерапевтична група. Засоби, що застосовуються при деменції. Фармакологічні властивості. Мемантин являє собою потенціалзалежний, середньої афінності неконкурентний антагоніст NMDA-рецепторів. Мемантин регулює ефекти патологічно підвищених рівнів глутамату, який може призвести до дисфункції нейронів. Показання. Хвороба Альцгеймера від легкого ступеня до тяжких форм. Протипоказання. Гіперчутливість до діючої речовини або до будь-якого компонента препарату. Побічні реакції. Гіперчутливість, сонливість, запаморочення, артеріальна гіпертензія, задишка, запор, головний біль тощо. Категорія відпуску. За рецептом. Р. П. МОЗ України: №UA/13188/01/01, №UA/13188/01/02; Наказ МОЗ України від 12.09.2018 № 1664. 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 інструкціях 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. Pink J, et al. Dementia: assessment, management and support: summary of updated NICE guidance. BMJ. 2018. P. 361. 2. Bioequivalence Study Number: 2006-004068-29, Clin. Report, Jan. 2007, Summary, p. 8. 3. Інструкція для медичного застосування препарату Мемокс. Р. П. МОЗ України: №UA/13188/01/01, №UA/13188/01/02; Наказ МОЗ України від 12.09.2018 № 1664.

ТОВ «АСІНО УКРАЇНА» | бульвар В. Гавела, 8 | Київ | 03124 | Україна
Група компаній Асіно, Швейцарія

www.acino.ua