

Из разговора сидящих на лавочке:

– Какое у тебя хобби?
– Паркинсонизм.

Английская шутка

О людях, «живущих с паркинсоном»,



Киев

О мероприятии, состоявшемся 9 апреля в стенах ГУ «Институт геронтологии» НАМН Украины, сложно говорить со спокойствием, оптимизмом и апломбом. Но вместе с тем эту конференцию с полным правом можно назвать незаурядной: в отличие от большинства событий в мире медицины, ориентированных на научные аспекты, она, скорее, была похожа на доверительную беседу пациентов и их лечащих врачей в условиях, максимально приближенных к реальной неврологической практике. Пациенты, которые с трудом передвигались, говорили и попадали на кнопки мобильных телефонов, сетовали на дефицит специализированной литературы и с надеждой в глазах ловили каждое слово выступающих, в актуальности проблемы убеждали гораздо быстрее, чем сухие цифры статистики.

Поскольку лечение БП – это, образно говоря, работа в одной команде, участники которой должны действовать организованно и слаженно, слышать и понимать друг друга, подобные встречи в институте уже стали хорошей традицией: в их рамках проходят плодотворные дискуссии, интереснейшие беседы, в которых врачи делятся собственным клиническим опытом и данными об инновационных мировых разработках, а пациенты – рассказами о жизни «по ту сторону баррикад», ведь для обеспечения нормального процесса лечения врачи должны знать об ожиданиях пациентов, а больные – о возможностях врачей.

О важности и необходимости объединения усилий врачей и пациентов можно сказать словами известной песни: «Возьмемся за руки, друзья, чтоб не пропасть по одиночке...».

Проведение подобных мероприятий дает больным уверенность, что они не одиноки в своей беде, а врачам-неврологам – возможность оптимизировать проводимое лечение и повысить его эффективность с учетом пожеланий пациентов. Для многих из них институт стал вторым родным домом, а поскольку у врачей, работающих в районных поликлиниках, зачастую нет ни возможности, ни времени уделить внимание таким больным, сотрудники института стараются сделать это по максимуму.

Символом Всемирного дня пациентов с БП является тюльпан (TULIP) – емкая аббревиатура сформулированной на одном из мировых конгрессов цели:

Towards
Understanding
Learning
Improving
Parkinson's,

которая трактуется как «Вперед к пониманию, изучению и улучшению паркинсонизма» и является профессиональным лозунгом врачей-паркинсонистов.

Болезнь Паркинсона: современная стратегия лечения

Каждый врач и каждый пациент знает: лечение БП, сопровождающейся двигательными нарушениями, – крайне сложный и во всех случаях требующий индивидуального подхода к больному процесс. Необходимо составлять схему лечения с учетом особенностей течения заболевания, условий жизни больного, поэтому в настоящее время постулатом современной медицины является то, что при БП в состав лечебных мероприятий входит не только медикаментозная терапия, но и другие лечебные меры; также в значительной степени результат лечения зависит от образа жизни и отношения к болезни самих пациентов.

Болезнь Паркинсона (БП) – заболевание, не имеющее территориальных границ и этнических признаков, половых различий и четко определенного возраста, не зависящее от уровня жизни. В настоящее время эта тяжело поддающаяся коррекции и приводящая к инвалидизации патология – не только актуальная и требующая решения проблема современной медицины, но и общая беда врачей и пациентов всего мира.

Ежегодно 11 апреля, в день рождения Джеймса Паркинсона – ученого, впервые описавшего двигательные нарушения, характерные для БП, в своей книге «Эссе о дрожательном параличе», – по инициативе Всемирной организации здравоохранения проводится Всемирный день борьбы с болезнью Паркинсона.

Лондон и Барселона, Нью-Йорк и Токио, Киев и Буэнос-Айрес, Москва и Торонто, Люксембург и Кейптаун... В этот день в различных городах и странах, на различных географических широтах обсуждаются вопросы диагностики, лечения, психологической коррекции БП, физической и социальной реабилитации пациентов.

Активное участие в проведении мероприятий, посвященных этому дню, приняли и украинские специалисты: получить профессиональную поддержку, поделиться проблемами и достижениями, получить ответы на волнующие вопросы, касающиеся БП, смогли не только жители столицы, но и пациенты в гг. Днепропетровске, Луганске, Одессе, Симферополе, Львове.

Наиболее важные и спорные моменты, связанные с БП, осветила заведующая отделом клинической физиологии и патологии экстрапирамидной нервной системы и Центром паркинсонизма ГУ «Институт геронтологии НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Ирина Николаевна Карабань.

– Среди известных людей с диагнозом БП, – Иоанн Павел II (Папа Римский), Митрополит Владимир, выдающийся боксер Мохаммед Али, футболист Диего Марадона, Аркадий Райкин; проявления паркинсонизма наблюдались у Адольфа Гитлера, Мао Цзэдуна и присутствуют у Вупи Голдберг и Жана-Поля Бельмондо. В Европе пациентов с БП даже не называют больными – как правило, употребляется



термин «люди, живущие с паркинсоном».

К пациентам с БП можно применить перефразированное изречение Льва Николаевича Толстого из романа «Анна Каренина»: каждый здоровый человек эмоционален (счастлив) по-своему, но все больные БП похожи друг на друга и несчастливы одинаково.

Есть общие характерные симптомы, указывающие специалисту на наличие этой патологии, но диагноз устанавливается только при присутствии всего клинического симптомокомплекса.

Заболеваемость БП имеет тенденцию к росту: сегодня на 100 тыс. населения в Украине в среднем насчитывается 133 пациента с БП, в Великобритании – 168, в США – 187, в Индии – 328. Несколько благополучнее ситуация в Китае и Японии (15 и 80 больных БП на 100 тыс. населения соответственно), однако в настоящее время БП – проблема не отдельных государств, а общемировая, требующая незамедлительного решения. Ей занимаются и ученые, и практические врачи, и представители фармацевтической промышленности, и психотерапевты (обеспечивают психологическую поддержку этого контингента пациентов и коррекцию присутствующих у них нарушений), и специалисты в области лечебной физкультуры, занимающиеся реабилитацией пациентов.

Очень важны тренировки у каждого пациента навыков контроля за двигательной активностью, увеличение физических нагрузок (ходьба, танцы и проч.).

Проблема БП имеет не только медицинские и социальные, но и фармакоэкономические аспекты. При одинаковой частоте патологии в Украине и других развитых странах объем государственных выплат на ее лечение существенно отличается. Для сравнения: в США расходы на лечение одного пациента с БП в год в среднем составляют 24 тыс. долларов, годовые по стране – 24 млрд

(R.C. Podel et al., 1998), во Франции – 5 тыс. и 400 млн долларов соответственно (C. Le Pen et al., 1999), в Финляндии – 13 тыс. и 131 млн долларов соответственно; стоимость лечения пациента с БП в Великобритании колеблется от 5 до 10 тыс. долларов (T.J. Hoerger et al.). В некоторых странах на лечение БП выделяется больше средств, чем весь бюджет Украины, поэтому первоочередной задачей врачей и пациентов являются объединение усилий, активная деятельность в отношении разработки, внедрения и выполнения государственных программ, привлечение внимания общественности к патологии, которая априори считается безнадежной, но может поддаваться коррекции при условии правильной и профессиональной терапии.

Симптомы БП тезисно можно разделить на моторные (гипокинезия, ригидность, тремор покоя, постуральный тремор, постуральная неустойчивость, нарушения ходьбы, «застывания», дистония) и немоторные (нарушения обоняния (гипосмия), памяти, внимания, сна, когнитивные нарушения/деменция, депрессивные нарушения, вегетативная дисфункция, болевые синдромы, усталость). Тремор – только один из внешних признаков патологии; считается, что дрожание, как ни парадоксально, препятствует прогрессированию у пациента патологического процесса.

Какие же факторы являются пусковыми в развитии данного заболевания? Почему оно иногда возникает даже у тех людей, которые не имеют тяжелых сопутствующих заболеваний и не подвержены стрессовым и другим негативным факторам? Возможными факторами риска развития БП являются:

- возрастная экстрапирамидная недостаточность;
- цереброваскулярная патология;
- психоэмоциональный стресс;
- генетический фактор;
- нейротоксический фактор;
- прием лекарственных препаратов;
- инфекционный фактор;
- черепно-мозговая травма.

Важную роль в настоящее время ученые отводят генетическому фактору: доказано, что повышенный риск развития БП имеют дети и родители больных этой патологией. Также проводились исследования на моделях монозиготных близнецов: в процессе электромиографии у пациентов с БП выявлялись значительно выраженные осцилляции, при этом на электромиограммах их здоровых братьев/сестер-близнецов наблюдались элементы таких осцилляций, что свидетельствует о наличии у них резерва для развития БП. В настоящее время открыто 11 генов, кодирующих БП.

Учитывая наличие множества причинных факторов, используют принцип комплексной патогенетической терапии, заключающийся в сочетанном применении лечебных средств, воздействующих на разные звенья патологического процесса. Ни один препарат, каким бы эффективным и качественным он ни был, не способен предотвращать внешние проявления болезни и ее прогрессирование при применении в монотерапии.

Общие подходы к лечению БП

1. Нейропротекторная терапия (замедляет дегенерацию дофаминергических нейронов в nigrostriatalных структурах головного мозга).
2. Патогенетическая и симптоматическая терапия (направлена на устранение основных симптомов БП за счет коррекции нейрофизиологического и нейрохимического дисбаланса в структурах головного мозга).



или Черно-белые реалии украинской неврологии

3. Физическая и социально-психологическая реабилитация (повышает качество жизни больных).

Основные классы препаратов, применяющихся в лечении БП, представлены:

- леводопасодержащими препаратами (леводопа/карбидопа 10:1, леводопа/бензераид, карбидопа/леводопа Gel (Duodopa);
- агонистами дофаминовых рецепторов (эрголиновые и неэрголиновые);
- антагонистами глутаматных (NMDA) рецепторов (на основе амантина хлорида и амантина сульфата);
- антихолинэргическими препаратами (тригексифенидил, бипериден, бензотропин);
- ингибиторами катехол-О-метилтрансферазы;
- селективными ингибиторами моноаминоксидазы (МАО-Б).

Правильное и своевременное назначение оптимальных по эффективности и безопасности препаратов — это филигранная техника, своего рода ювелирное искусство врача-невролога и паркинсоноведа.

К методам хирургического лечения БП относятся:

- глубинная мозговая стимуляция;
- генная терапия;
- нанотехнологии (на сегодня не запатентован);
- трансплантация стволовых клеток, нейротрансплантация (возможна только при заборе клеток из пуповинной крови самого пациента и последующей криоконсервации);
- операции деструкции.

Незыблемой аксиомой современной медицины является то, что возможность, рациональность и целесообразность проведения хирургического вмешательства обсуждается и неврологом, и нейрохирургом — решение принимается в тандеме.

Огромным достижением украинской неврологии является то, что в 1997 году в г. Страсбурге наш отдел был признан действительным членом Европейской паркинсонической ассоциации (ЕПА); этот приказ подписала Мэри Бейкер, на тот момент возглавлявшая ЕПА (сейчас она является членом Европарламента и Представителем по нейродегенеративным заболеваниям в ВОЗ).

Считается, что депрессия обусловлена нейрохимическими изменениями. Это подтверждается тем фактом, что у некоторых пациентов депрессивные расстройства возникают задолго до появления двигательных нарушений. Согласно результатам наших наблюдений только у 40% пациентов с БП диагностируется депрессия в классическом виде. Как правило, она является реакцией на физическую и социальную дезадаптацию. Выявлено, что депрессивные расстройства более значимо снижают качество жизни пациента с БП по сравнению с двигательными нарушениями и ухудшают микроклимат в его семье.

Тревожные расстройства диагностируются приблизительно у такого же количества пациентов (около 40%) и могут быть как патогенетическими проявлениями, так и реакцией на само заболевание, проявляясь в виде генерализованного расстройства или панических атак.

При наличии негативных эмоций необходимо

реалиях, и с нетерпением ждут момента принятия государственной программы, в рамках которой их подопечные смогут получать адекватную комплексную медицинскую терапию бесплатно.

Одесса

Впервые Всемирный день борьбы с болезнью Паркинсона в этом городе был проведен 11 апреля 2009 г. Тогда в Одесской областной клинической больнице для пациентов с БП и их родственников была организована встреча со специалистами консультативно-диагностического центра экстрапирамидных расстройств, который функционирует на базе неврологического отделения Одесской областной клинической больницы с 1 октября 2008 г. Одним из главных направлений его работы является ведение пациентов с БП.

Вопреки пословице, первый блин не оказался комом, наоборот, мероприятие заслужило всеобщее одобрение и признание. И если первая встреча носила скорее ознакомительный характер — освещались вопросы, касающиеся факторов риска заболевания, механизмов его развития, медикамен-

тозного и немедикаментозного лечения, — то в этом году было заметно, что для пациентов с БП данное мероприятие — событие должное, нужное и неординарное; благодаря ему они получили возможность обсудить волнующие их проблемы, узнать последние медицинские данные из уст авторитетных специалистов, принять активное участие в дискуссиях, обменяться информацией с присутствующими.

Руководитель центра, кандидат медицинских наук Ирина Вильевна Хубетова-Боднарь подробно рассказала о том, как жить и работать пациенту с такой патологией, акцентировала внимание на важности питания, лечебной физкультуры и массажа, охарактеризовала механизмы действия и точки приложения лекарственных средств, применяющихся для лечения БП. Особое внимание присутствующих было обращено на объединение усилий и продуктивное сотрудничество специалиста и пациента, своевременное внесение в дневник наблюдения результатов лечения.

Кандидат медицинских наук Л.А. Звягина подробно описала важнейшие патогенетические механизмы БП и ведущие клинические симптомы, на которые пациент должен обратить внимание. Доктор Л.А. Звягина подчеркнула, что важными составляющими успешного лечения и восстановления контроля над своими движениями наряду с рациональной терапией, соблюдением режима питания и оптимальными физическими нагрузками являются вера в преодоление болезни, положительный психологический настрой, гармоничные отношения в семье и на работе.

Всем пациентам были предоставлены методические материалы по питанию и лечебной физкультуре, разработанные в Институте геронтологии НАМН Украины под руководством заведующей Центром паркинсонизма, доктора медицинских наук, профессора Ирины Николаевны Карабань, и перечень Интернет-сайтов, на которых можно почерпнуть полезную информацию, ознакомиться с подходами к лечению БП за рубежом, рекомендациями мировых специалистов, новинками фармацевтического рынка, что в условиях дефицита тематической литературы является важным и актуальным.

Львов

Во второй раз поддержал мировую медицинскую традицию и г. Львов: 16 апреля в актовом зале Городской клинической больницы № 4 состоялась встреча пациентов с БП, их родственников и врачей с сотрудниками Центра экстрапирамидных заболеваний, который функционирует на базе неврологического отделения

Продолжение на стр. 44.



снижать их интенсивность с помощью различных методов, чтобы самоконтроль происходил не путем подавления отрицательных эмоций, а благодаря усилению положительных.

В настоящее время для психологической

коррекции нарушений, возникающих при БП, с успехом используется гештальт-терапия, телесноориентированная терапия (очень важная часть комплексного лечения БП), арт-терапия (рисование, лепка, музыкотерапия, танцы).

Также в рамках конференции был показан видеofilm, в котором демонстрировались занятия лечебной физкультурой по разработанным в Германии методикам; каждому участнику мероприятия были вручены «Пособие для больных паркинсонизмом», методические рекомендации «Особенности питания при болезни Паркинсона» и «Гимнастика при болезни Паркинсона»; предложена замечательная идея организации творческого конкурса среди пациентов с БП.

За кадром

Традиционно в преддверии «профессионального» праздника пациентов с БП старались не упоминать о проблемах: о том, что система организации помощи людям с БП в Украине не налажена, а Центр паркинсонизма является фактически единственным специализированным учреждением, на плечи сотрудников которого легло обеспечение помощи всем украинцам с этой патологией; о том, что количество профессионалов, работающих на голом энтузиазме, невелико; о неутвержденных из-за дефицита бюджетных средств программах, вследствие чего все расходы на дорогостоящую комплексную пожизненную терапию пациенты с БП оплачивают самостоятельно (государство возмещает расходы только на 10-дневный курс леводопасодержащих препаратов); о подчас безответственном отношении к своему здоровью и самих пациентов, занятиях самолечением, редких и хаотичных визитах к врачу; о широком применении препарата Циклодол и генерических препаратов сомнительного качества, что чревато развитием психозов и других тяжелых осложнений; о том, что требуют перемен и менталитет пациентов, и государственная политика по вопросу обеспечения доступности терапии...

Однако ведущие специалисты отрасли надеются на лучшее, верят, что рано или поздно английская шутка о том, что БП будет легко поддаваться лечению и восприниматься больными как хобби, будет уместна и в украинских



Коррекция психологического статуса пациента с БП

Методам психологической коррекции нарушений, возникающих при БП, посвятила выступление врач-психотерапевт Елена Александровна Кучук.

— В реабилитации любого заболевания, в том числе БП, можно выделить несколько уровней: медикаментозное лечение, психотерапию, применение альтернативных методов лечения (например, йоги), социальную адаптацию, физическую реабилитацию. Цель психотерапии — научить пациента контролировать свои эмоции и поведение, регулировать взаимоотношения с окружающими, а также адаптироваться к страданиям, которые, к сожалению, являются обязательным компонентом при БП.

Считается, что у каждого человека есть индивидуальный сценарий стрессового поведения, который программируется в детстве.

У пациентов с БП часто наблюдаются ситуации, когда сила стрессового фактора значительно меньше, чем реакция на его действие, что сравнимо с ситуацией, когда громкий крик вызывает сходжение снежной лавины. Возникает вопрос: можно ли научиться контролировать эмоции и изменить жизненный сценарий? Ответ утвердительный: индивидуальную технику саморегуляции можно разработать для всех больных.

По результатам опроса больных была выведена характеристика пациента с БП. Оказалось, что чаще всего на наличие БП пациенты реагируют печалью, разочарованием, ужасом, страхом быть зависимыми от терапии, лишними в семье и ограниченными в свободе; чувством вины, непонимания, смущения, стыда; ощущением одиночества, отрицания; агрессией и аутоагрессией.



Продолжение. Начало на стр. 42.

Львовской областной клинической больницы. Это мероприятие стало дополнением к индивидуальным беседам врачей с пациентами о двигательных и вегетативных симптомах заболевания и своего рода сеансом групповой психотерапии, во время которого больные могли свободно высказать свое мнение относительно прозвучавшей информации, задать вопросы и получить на них ответы, что называется, из первых уст.

Главная идея, которую пытались донести своим подопечным специалисты, — то, что жизнь после установления диагноза паркинсонизма не заканчивается: приводились истории знаменитых людей, для которых заболевание не стало препятствием к нормальной жизнедеятельности и профессиональной реализации, акцентировалось внимание на вере в свои силы и важности отсутствия депрессивных мыслей.

Руководитель Центра экстрапирамидных заболеваний, кандидат медицинских наук Людмила Федоришин дала рекомендации относительно коррекции и лечения часто тревожащих пациентов симптомов, таких как гипотензия, гиперсаливация, запоры, сухость кожи.

Главный невролог Главного управления здравоохранения Львовской областной государственной администрации, кандидат философских наук Янош Евгеньевич Саноцкий подчеркнул, что доверительные отношения между врачом и пациентом имеют огромное значение; важно расположить больного к сотрудничеству, вселить уверенность в том, что БП — не безнадежная ситуация и грамотное проведение терапии с применением качественных препаратов может значительно улучшить как физическое,

О людях, «живущих с паркинсоном», или Черно-белые реалии украинской неврологии

так и психологическое состояние в отличие от бесконтрольного и необдуманного лечения по советам соседей, коллег, знакомых.

Психолог Надежда Чайковская представила рекомендации относительно режима жизни, питания, гигиены, правильного восприятия изменений, которые происходят в организме больного на фоне БП.

Днепропетровск

Привлечь внимание общественности к проблеме БП, способствовать объединению усилий пациентов и специалистов, занимающихся лечением этого заболевания, предоставить больным новейшую информацию об особенностях течения их заболевания, современных методах лечения и созданных лекарственных молекулах, психологических и социальных аспектах жизни пациентов с БП — именно таким был лейтмотив Всемирного дня борьбы с болезнью Паркинсона в г. Днепропетровске.

Несмотря на то что мероприятия, приуроченные к этой дате, в городе проводились впервые, чувствовался высокий профессиональный уровень организаторов, новаторский подход, теплая атмосфера и желание сделать их информативными и полезными для пациентов, а не просто «для галочки».

10 апреля на базе Украинского государственного НИИ медико-социальных проблем инвалидности состоялась

встреча со специалистами, занимающимися проблемой БП, на которую были приглашены более 30 пациентов с этим заболеванием и их родственники.

В рамках мероприятия были освещены вопросы, касающиеся факторов риска развития заболевания, его патогенетических механизмов, медикаментозного и немедикаментозного лечения; представлены данные масштабных мировых исследований относительно БП и методические рекомендации по рациональному питанию и гимнастике; прозвучали выступления авторитетных специалистов — «Жизнь с болезнью Паркинсона» заведующего отделением неврологии и пограничных состояний Украинского государственного НИИ медико-социальных проблем инвалидности, кандидата медицинских наук Владимира Анатольевича Голика и «Психологическая реабилитация при болезни Паркинсона» В.В. Храмцовой. В последнем подчеркивалась важная роль физических упражнений, правильного дыхания и питания в лечении БП, а также акцентировалось внимание на необходимости создания специальных кружков для пациентов с БП.

Мероприятия в рамках Всемирного дня борьбы



с болезнью Паркинсона получили мощную поддержку со стороны областных масс-медиа: опубликован ряд материалов по проблеме БП, при поддержке Днепропетровской ТРК стоялось выступление В.А. Голика в эфире популярной телевизионной передачи «Здоровье».

Симферополь

Местом проведения мероприятий, приуроченных к Всемирному дню борьбы с болезнью Паркинсона и состоявшихся 9 апреля, стало Крымское республиканское учреждение «Центр здоровья». Пациенты с данной патологией и их родственники получили возможность проконсультироваться у специалистов неврологической службы АР Крым, прослушать доклады, в которых освещались вопросы этиологии, патогенеза заболевания, современных возможностей терапии и достижений медицинской науки, рекомендации относительно рационального питания и двигательной активности пациентов с БП.

Луганск

Старт масштабному неврологическому проекту в г. Луганске также положила активная информационно-просветительская работа. Сразу в нескольких областных печатных изданиях были опубликованы статьи врача кабинета специализированного приема пациентов с БП (сосудистого невролога Луганской городской поликлиники №7) Ирины Борисовны Пепениной, в которых освещались основные аспекты терапии и реабилитации больных с БП; все желающие приглашались принять участие в мероприятиях, приуроченных к Всемирному дню борьбы с болезнью Паркинсона; также состоялась Интернет-конференция с участием И.Б. Пепениной, посвященная этой проблематике.

На мероприятии, состоявшемся 9 апреля на базе Луганской городской поликлиники № 7, присутствовали более 40 пациентов с БП и их родственников, а также ведущие специалисты региона. Было рассмотрено множество вопросов, и на каждый из них врачи постарались ответить доступно и максимально полно: **внештатный городской невролог УЗО ЛГС Ольга Александровна Витаява** привела данные, свидетельствующие о несомненной актуальности проблемы БП, рассказала об истории создания и становления неврологической службы в г. Луганске и ее успехах, достижениях и трудностях сегодня. И.Б. Пепенина посвятила свое выступление «Что мы должны знать о БП» особенностям питания и режима физических нагрузок при данной патологии; темой доклада **врача-физиотерапевта Ольги Ивановны Славгородской** были проведение лечебной физкультуры, ее цели и способы; **руководитель патронажной службы Общества Красного Креста г. Луганска Любовь Сергеевна Роменская** обратила внимание присутствующих на возможность сотрудничества и предоставила адреса и телефоны региональных патронажных центров.

...Каждому участнику мероприятия был подарен тюльпан — как символ цветения жизни, мужества и протеста, веры в победу над тяжелым недугом и как свидетельство неравнодушия к таким пациентам.

Подготовила **Ольга Радучич**

ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПОЧАТКОВИХ ТА РОЗГОРНУТИХ СТАДІЙ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

Зберігаючи ритм життя



- Вірогідно поліпшує симптоми моторних розладів за наявності хвороби Паркінсона¹.
- Допомогає хворим підтримувати щоденну активність на всіх стадіях хвороби Паркінсона².
- Зменшує моторні ускладнення порівняно з леводопою².
- Відстрочує і зменшує необхідність у використанні леводопи³.
- Вірогідно зменшує тремор, резистентний до леводопи⁴.
- Забезпечує легкий та зручний підбір дози лікування⁵.
- Добре переноситься⁶.

Мірапекс
таблетки проліпексолу

Контролюючи рух і дещо більше

1. The Parkinson Study Group. Pramipexole vs levodopa as initial treatment for Parkinson disease: a 4-year randomized controlled trial. Arch Neurol. 2004;61:1044-1053. 2. Pinter MM, Pogoda O, Cortez WH. Efficacy, safety, and tolerance of the non-ergoline dopamine agonist pramipexole in the treatment of advanced Parkinson's disease: a double-blind, placebo-controlled, randomized, multicenter study. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1999;68:435-441. 3. Barone P, Bonaventura S. Pramipexole without levodopa as early treatment for Parkinson's disease: a long-term follow-up of 77 patients. Poster presented at 53rd Annual Meeting of the American Academy of Neurology, May 5-11, 2001, Philadelphia, PA. 4. Kwan JC, Cortez WH, Kwan JC, et al. Long-term efficacy and safety of pramipexole in advanced Parkinson's disease: results from a European multicenter trial. Mov Disord. 2000;20:602-610. 5. Инструкция для медичного застосування препарату. 6. Wyndham MA, Williams LC. Assessment of potential interactions between dopamine receptor agonists and various human cytochrome P450 enzymes using a simple in vitro inhibition screen. Drug Metab Dispos. 1997;25:1211-1214.

Boehringer
Ingelheim

Представительство Боєрінгер Інґельхайм РЦВ ГмбХ вид КО КГ в Україні:
01004, Київ, вул. Тургенівська, 26, тел.: (044) 494-12-77; факс: (044) 494-23-05