

Цитиколин при ишемическом инсульте: доказательная нейропротекция

Мозговой инсульт – тяжелое инвалидизирующее заболевание, которое ежегодно поражает около 100-120 тыс. жителей Украины, причем в 80-100 тыс. случаев эта патология имеет ишемический генез.

Прогноз у больных ишемическим инсультом крайне неблагоприятен, что вынуждает вести поиск новых методов лечения, основанных на нейропротекции и нейрорепарации – процессах, лежащих в основе функционального восстановления таких пациентов. В то же время эффективность так называемой метаболической терапии, имеющей хорошее теоретическое обоснование для практического применения, не подтверждается методами доказательной медицины. Напротив, препарат цитиколин с этой точки зрения является гораздо более перспективным средством, поскольку польза от его применения при ишемическом инсульте показана не только в экспериментальных исследованиях, но и в клинических испытаниях, соответствующих всем требованиям современной научной методологии. Фармакологические свойства цитиколина изучались в исследованиях с участием 11 тыс. лиц – как здоровых добровольцев, так и пациентов с различной неврологической патологией. На фармацевтическом рынке цитиколин известен уже 30 лет, как рецептурный препарат он продается в 50 странах мира, в том числе в государствах Евросоюза.

Цитиколин – предшественник витамина группы В холина, из которого образуются фосфолипиды (основные структурные компоненты клеточной мембраны) и нейромедиатор ацетилхолин. Повреждение фосфолипидов при инфаркте мозга влечет за собой нарушение целостности мембран, расстройство энергетического обмена и, как следствие, гибель нейронов.

Желание повлиять на этот процесс и привело к разработке нейропротекторной терапии, базирующейся на фармакологических свойствах цитиколина.

Важной особенностью цитиколина является почти 100-процентная биодоступность при пероральном введении.

В печени препарат расщепляется на холин и цитидин, которые проходят через гематоэнцефалический барьер и служат основой для внутримозгового ресинтеза исходной молекулы. Следовательно, фармакокинетика пероральной формы препарата сопоставима с фармакокинетикой цитиколина, вводимого внутривенно. Поэтому у пациентов с нормальным уровнем бодрствования и отсутствием дисфагии цитиколин предпочтительно принимать

внутри. Попадая в нейрон, цитиколин (цитидин-5'-дифосфохолин) становится субстратом для фермента холинфосфаттрансферазы. В результате образуется фосфатидилхолин – основной липид клеточной мембраны. Поддерживая ее целостность в условиях гипоксии, цитиколин тем самым сохраняет структуру и функцию энергообеспечивающих систем и рецепторного аппарата нейрона.

Таким образом, нейропротекторные и нейрорепаративные эффекты цитиколина опосредованы его специфическими липидергическими свойствами, отличающими этот препарат от других мембранопротекторов, молекулы которых лишены способности непосредственно встраиваться в нейрональную мембрану.

Клиническая эффективность цитиколина при ишемическом инсульте оценивалась в нескольких рандомизированных плацебо контролируемых исследованиях.

Так, в одном из них было показано, что назначение препарата на протяжении 3 мес после развития инсульта уменьшает выраженность неврологического дефицита (оцененного по шкале NIHSS), а также повышает функциональную независимость, т. е. способность к самообслуживанию. В другом клиническом испытании, проведенном той же исследовательской группой, продемонстрирована эффективность цитиколина

у пациентов с ишемическим инсультом среднетяжелого и тяжелого течения. В частности, цитиколин снижал степень инвалидизации – наиболее важный показатель эффективности терапии по выходе из острой фазы ишемического инсульта. Важным подтверждением специфического нейропротекторного действия цитиколина явились данные магнитно-резонансной томографии головного мозга, показавшей, что назначение цитиколина в дозе 2000 мг/сут уменьшает площадь инфарктной зоны.

Поскольку некоторые из клинических испытаний цитиколина демонстрировали противоречивые результаты, A. Davalos и соавт. осуществили метаанализ исследований, в которых в общей сложности принимали участие более чем 1500 пациентов с ишемическим инсультом. Оказалось, что по сравнению с плацебо пероральный прием цитиколина на протяжении 3 мес увеличивает вероятность функционального восстановления в постинсультном периоде почти на 25%. При этом наиболее высокая эффективность лечения отмечалась у больных, получавших препарат в дозе 2000 мг/сут. Следует также отметить, что цитиколин показал хороший профиль безопасности: частота побочных эффектов у пациентов, которые принимали цитиколин, была сопоставима с таковой у пациентов группы плацебо.

Подготовил **Глеб Данин**

3y

НЕЙРОДАР

Citicoline

Миллиарды нейронов
можно спасти прямо сейчас

Предотвращает апоптоз клеток при ишемии¹

Восстанавливает клеточную мембрану¹

Усиливает синтез РНК в поврежденной клетке¹

Стимулирует холинергическую нейротрансмиссию¹

Доказано:

Показатели полного восстановления больных (mRS) **+24,8%**²

Восстановление показателей Индекса ежедневной активности BI (Barthel index) **+29%**²

Вероятность благоприятного исхода ишемического инсульта **+38%**²

При средней и тяжелой степени ишемического инсульта, вероятность восстановления индексов BI, mRS **+33%**²

Наилучшие показатели восстановления при приеме цитиколина в дозе 2000 мг/сут²



Дополнительную информацию по препарату Нейродар Вы можете получить, позвонив по телефону информационной линии **(044) 277 77 27**



medicore

¹Citicoline, Pharmacological and Clinical Review, 2006 Update: Methods and Findings in Experimental and Clinical Pharmacology, Volume 28, Suppl. B, September, 2006

²Citicoline: update on a promising and widely available agent for neuroprotection and neurorepair. Saver JL. Rev Neurol Dis. 2008 Fall;5(4):167-77. Review

ООО «Медикор Групп»
ул. Приречная, 27е, Киев 04213, Украина
тел./факс: (044) 581 24 45