

Женщины с эпилепсией нуждаются в специально подобранном лечении

Врачи, лечащие пациенток с эпилепсией, должны принимать во внимание их особый гормональный статус. Подобный подход может частично уменьшить ограничения, накладываемые болезнью. Такой вывод был сделан специалистами Мюнхенского университета, которые провели обзор доказательных данных и выяснили, какая терапия является оптимальной для женщин, страдающих эпилепсией.

Авторы обзора напоминают, что у пациенток с эпилепсией, которые принимают противосудорожные препараты (ПЭП), чаще возникает синдром поликистозных яичников. Некоторые ПЭП могут ослабить или даже нивелировать действие противозачаточных средств, и наоборот, прием пероральных контрацептивов может привести к снижению концентрации ПЭП в крови и уменьшению их эффективности.

Более чем у половины больных эпилепсией при долгосрочном приеме ПЭП возникает остеопатия. Риск переломов у пациенток с эпилепсией в 5-6 раз выше по сравнению с таковым в общей популяции. Женщинам в постменопаузе рекомендуется регулярно определять минеральную плотность костной ткани для выявления остеопороза.

Несколько важных заключений в обзоре были сделаны в отношении особенностей течения беременности у пациенток с эпилепсией, а также их ведения во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Ниже изложены основные из них.

- Эпилепсия является полиэтиологическим заболеванием. Риск возникновения эпилепсии у ребенка составляет 4-5%, если мать ребенка больна эпилепсией, и 2%, если эпилепсией страдает отец. Более 90% всех пациенток с эпилепсией не имеют отягощенного семейного анамнеза.

- У 67% женщин с эпилепсией частота припадков остается неизменной во время беременности, у 17% происходит увеличение, а у 16% – снижение частоты приступов. Из-за боязни причинить вред плоду матери часто снижают дозу препаратов или прекращают их прием, что может привести к увеличению частоты судорог.

- Риск врожденных пороков развития, аборта или выкидыша у женщин с эпилепсией, которые принимают ПЭП, выше, чем в общей популяции (3-9 по сравнению с 1-2% соответственно). Монотерапия сопряжена с более низким риском пороков развития, чем комбинированное лечение (4-6 по сравнению с 6-17% соответственно). Высокий уровень пороков развития наблюдается у детей, рожденных от женщин, которые принимали вальпроат в суточной дозе более 1000 мг. Имеются сведения относительно риска пороков развития определенного вида у детей, чьи матери принимали вальпроат (дефекты нервной трубки, расщелина губы/челюсти/неба), карбамазепин и фенитоин (расщелина неба) и фенобарбитал (пороки сердца).

- Недостаток фолиевой кислоты приводит к развитию дефектов нервной трубки. Последние также чаще встречаются у женщин, принимающих вальпроат и карбамазепин. Фолиевая кислота рекомендована для женщин, которые принимают ПЭП и планируют беременность. Суточная доза препарата должна превышать 0,4 мг, препарат принимается в течение всего I триместра беременности. Пациентки, которые принимают ПЭП, в частности вальпроат или карбамазепин, должны принимать 5 мг фолиевой кислоты ежедневно.

- Последние данные показывают, что риск преждевременных родов, кровотечений во время беременности или преждевременных схваток у женщин с эпилепсией, которые принимают ПЭП, существенно не увеличивается. Повышение риска преждевременных схваток наблюдается только у курящих беременных.

- Согласно результатам исследования EURAP вероятность эпилептического приступа во время родов составляет 3,5%; риск тесно коррелирует с частотой судорог во время беременности. Эпилепсия не является показанием к проведению кесарева сечения. Последнее рекомендуется для женщин, которые отмечали несколько мелких судорог ежедневно или как минимум один эпизод генерализованных тонико-клонических судорог в неделю.

- Матерям, страдающим эпилепсией, в настоящее время не рекомендуется воздерживаться от грудного вскармливания.

[Weil S., Deppe C., Noachtar S. Dtsch Arztebl Int, 2010; 107 \(45\): 787-93 DOI: 10.3238/arztebl.2010.0787](#)

Ходьба защищает от деменции

Ходьба пешком на расстояние около 10 км в неделю снижает риск развития болезни Альцгеймера и замедляет прогрессирование когнитивных нарушений. Для изучения данного вопроса был проведен анализ результатов исследования CHS-CS (Cardiovascular Health Study – Cognition Study), которое началось в 1989 г. и охватило 1479 пациентов. Всем участникам исследования проводили магнитно-резонансную томографию (МРТ) головного мозга. В последующем 426 пациентам провели повторно в период 1998-1999 гг. Из них 299 имели нормальную когнитивную функцию, 83 – умеренные когнитивные нарушения, у 44 пациентов была выявлена болезнь Альцгеймера. В начале исследования и в последующем каждые 3 года участники заполняли анкеты, характеризующие их физическую активность. В разное время на протяжении всего исследования пациенты отвечали на вопросы опросника MMSE (Mini-Mental State Exam), состоящего из 30 пунктов и используемого для выявления возможных когнитивных нарушений, в частности деменции.

Авторы обнаружили, что у участников исследования, которые вели активный образ жизни, риск развития болезни Альцгеймера в течение 13-летнего периода наблюдения был на 50% ниже. Ходьба также замедляла потерю памяти у пациентов с умеренными когнитивными нарушениями: ходьба пешком на расстояние всего 10 км в неделю более чем на 50% снижала показатели выраженности атрофии мозга и когнитивной дисфункции. Польза от ходьбы сохранялась даже после учета других факторов риска развития деменции, в том числе таких, как возраст, пол и высокое артериальное давление.

Как отмечают исследователи, умеренные физические нагрузки, вероятно, улучшают кровообращение в мозге, что сохраняет функцию нейронов. Любой тип упражнений,

эквивалентный ходьбе на расстояние 8-10 км в неделю, возможно, позволит защитить мозг и предотвратить развитие деменции.

[Raji C.A. et al. RSNA 2010](#)

Пациентам не следует прекращать терапию антитромбоцитарными препаратами при необходимости проведения хирургических операций

В настоящее время прекращение антитромбоцитарной терапии в случае необходимости проведения оперативного вмешательства является общепринятой практикой. Однако последнее исследование с участием пациентов, подвергающихся каротидной эндартерэктомии, показало, что этот подход может оказаться неактуальным.

В работе изучались последствия антиагрегантной терапии пациентов, принимающих клопидогрель. Целью исследования было установить, повышается ли риск кровотечений на фоне терапии клопидогрелем у пациентов, которым проводится каротидная эндартерэктомия. В ретроспективный анализ включили результаты терапии 260 пациентов, которым проводилась операция в Миннеаполисском институте сердца в период с июня 2006 по апрель 2009 года.

Исследователи обнаружили, что у пациентов, которые принимали клопидогрель, продолжительность операции была выше, чем у больных, которые принимали только аспирин, однако показатели операционной кровопотери статистически не различались. Ученые пришли к выводу, что каротидная эндартерэктомия, как и многие другие оперативные вмешательства, может быть безопасно выполнена без отмены терапии клопидогрелем. Однако ранее проведенные исследования показали, что пациенты, принимавшие этот препарат, имеют повышенный риск кровотечений во время операции на открытом сердце.

[www.mplsheart.org](#)

Прием противосудорожных препаратов женщинами во время лактации не вредит мнестической функции ребенка

Согласно результатам исследования, опубликованного 24 ноября онлайн в журнале Американской академии неврологии Neurology, грудное вскармливание на фоне приема ПЭП не оказывает отсроченного вредного воздействия на IQ ребенка.

Многим женщинам, страдающим эпилепсией, советуют отказаться от грудного вскармливания в связи с отсутствием информации о воздействии ПЭП на плод. Однако известно, что грудное вскармливание имеет много положительных эффектов для матери и ребенка, в том числе эмоциональных, а также снижает риск развития болезней сердца, диабета, ожирения у ребенка и рака груди и яичников у матери.

Это одно из первых крупных исследований, посвященных проблеме грудного вскармливания на фоне приема ПЭП. Работа выполнена при поддержке Национальных институтов здравоохранения (НИН) и Фонда исследований в области эпилепсии Великобритании.

В исследовании приняли участие 194 беременные, которые принимали какой-либо один ПЭП. Из 199 рожденных ими детей 42% были на грудном вскармливании. Всем детям в возрасте 3 лет провели IQ-тест. Исследование показало отсутствие какой-либо разницы IQ у детей, получавших грудное вскармливание, и у детей на искусственном вскармливании.

В ходе исследования женщины принимали карбамазепин, ламотриджин, фенитоин или вальпроат. Дети, чьи матери принимали вальпроат, имели более низкий IQ независимо от того, были ли они на грудном вскармливании. Американская академия неврологии рекомендует избегать назначения вальпроата женщинам во время беременности из-за риска врожденных дефектов и воздействия на познавательные навыки у ребенка. Кроме того, Американская академия неврологии также советует не использовать комбинированную терапию во время беременности, поскольку доказано, что прием одного ПЭП сопряжен с более низким риском врожденных дефектов по сравнению с получением нескольких препаратов.

[Meador K.J. et al. for the NEAD Study Group. Neurology, 2010; DOI: 10.1212/WNL.0b013e3181ffe4a9](#)

Статины не снижают риск развития фибрилляции предсердий у пациентов, перенесших инсульт или транзиторную ишемическую атаку

Как показал ретроспективный анализ результатов исследования SPARCL (Stroke Prevention with Aggressive Reduction in Cholesterol Levels), терапия высокими дозами аторвастатина не уменьшает риска фибрилляции предсердий (ФП) у пациентов, перенесших инсульт или транзиторную ишемическую атаку. Наоборот, частота случаев ФП была выше в группе терапии статинами, чем в группе плацебо (1,32 против 1,14 случая на 100 пациенто-лет соответственно), хотя разница была статистически недостоверной (p=0,26).

В исследовании SPARCL был рандомизирован 4731 пациент с недавно перенесенным инсультом или транзиторной ишемической атакой без наличия ишемической болезни сердца в анамнезе. Уровень холестерина липопротеидов низкой плотности у пациентов составлял 100-190 мг/дл. Больные получали аторвастатин в дозе 80 мг/сут или плацебо в среднем в течение 4,9 года.

Было показано снижение частоты повторного инсульта при использовании агрессивной терапии статинами по сравнению с таковой при применении плацебо (11,2 против 13,1% соответственно, p=0,03).

У 261 пациента, участвующих в исследовании, развилась ФП. Неудивительно, что у таких пациентов инсульт (24,5 против 11,4%) или смертельный исход (19,1 против 8,4%) имели место чаще, чем у пациентов без ФП. Результаты, полученные в ходе анализа данных всех пациентов, подлежащих лечению (ITT-анализа), не показали эффективности статинов в плане снижения риска развития ФП с относительным риском 1,15 в пользу плацебо (95% доверительный интервал 0,90-1,46). Анализ оп-тreatment, который отслеживает реальные клинические результаты терапии в случае правильного приема препаратов, подтвердил отсутствие эффекта от лечения статинами (1,26 против 1,01 случая на 100 пациенто-лет; p=0,12).

Следует отметить, что в исследовании использовались только высокие дозы статинов (аторвастатин 80 мг/сут), что довольно редко наблюдается в реальной клинической практике.

[Schwartz G.G. et al. AHA 2010; Abstract 10897](#)

Подготовила **Ольга Татаренко**