

НЕВРОЛОГИЯ ДАЙДЖЕСТ

Кофе может снизить риск инсульта у женщин

В работе ученых из Каролинского института (г. Стокгольм, Швеция) показано, что женщины, которые выпивали минимум 1 чашку кофе в день, имели на 24% ниже риск развития инсульта в течение последующих 10,4 года наблюдения (95% ДИ 0,66-0,88) по сравнению с соответствующим показателем у женщин, которые не употребляли кофе.

Эти данные были получены в ходе анализа результатов исследования Swedish Mammography Cohort, в котором участвовали 34 670 пациенток без сердечно-сосудистых заболеваний или рака в анамнезе на момент включения в испытание (1997 г.). Хотя сорт потребляемого кофе не учитывался в данном исследовании, известно, что лишь немногие жители Швеции предпочитают напиток без кофеина.

Всего в ходе более чем 10-летнего периода наблюдения было зарегистрировано 1680 случаев инсульта. Показано, что даже после учета различных факторов риска инсульта, в том числе курения, прием кофе был достоверно связан с частотой развития инсульта ($p=0,02$). Эта ассоциация не зависела от стажа курения, индекса массы тела пациентки, наличия в анамнезе сахарного диабета, гипертензии или употребления алкоголя. Потребление кофе ассоциировалось с более низкими показателями частоты ишемического инсульта и субарахноидального кровоизлияния, но не внутримозгового кровоизлияния.

Результаты наблюдения можно считать весьма примечательными, учитывая тот факт, что кофе является одним из самых популярных напитков в мире. Авторы исследования объясняют подобное действие кофе наличием большого количества полифенолов и других компонентов, обладающих антиоксидантными свойствами, что позволяет улучшить функцию эндотелия, сократить выраженность воспаления, а также повысить чувствительность к инсулину.

В то же время исследователи предупреждают, что не стоит рекомендовать женщинам потребление большого количества кофе с целью сокращения риска инсульта, учитывая, что этот напиток повышает артериальное давление и частоту сердечных сокращений. Также пока неизвестно, можно ли экстраполировать полученные результаты на мужскую популяцию. Для подтверждения связи и изучения механизма влияния кофе на кровоснабжение головного мозга необходимо проведение дальнейших исследований.

Larsson S.C. et al. Stroke 2011.

Прием опиатов на ранних сроках беременности может привести к появлению врожденных дефектов у детей

Ранее проведенные исследования предполагают существование связи между некоторыми врожденными дефектами и приемом опиоидных болеутоляющих средств женщинами на ранних сроках беременности. Для более детального изучения этой взаимосвязи С. Broussard и соавт. из университета Мерсера (г. Атланта, США) провели анализ данных исследования NBDPS – одного из крупнейших испытаний, в котором изучали факторы риска и возможные причины развития более чем 30 врожденных дефектов за период с 1997 по 2005 год. Это исследование продолжается и в настоящее время; инициатором его проведения является Центр по контролю и профилактике заболеваний (CDC) Министерства здравоохранения США.

Ученые проанализировали случаи врожденных дефектов и их связь с приемом опиоидов будущими матерями за 1 мес до наступления беременности и в течение первого триместра гестации. Среди 17 449 врожденных дефектов у плода в 2,6% случаях матери отметили, что принимали опиоиды в течение указанного периода времени. Наиболее часто использовались такие опиоиды, как кодеин (34,5%), гидроксон (34,5%), оксикодон (14,4%) и меперидин (12,9%); причинами для приема этих препаратов служили хирургические вмешательства, инфекции, хронические заболевания и травмы.

Исследование показало, что лечение опиоидными анальгетиками повышало риск развития ряда врожденных дефектов у детей, в том числе дефектов межжелудочковой перегородки (ОР 2,7), дефектов трехстворчатого клапана (ОР 2,0), синдрома гипоплазии левых отделов сердца (ОР 2,4), spina bifida (ОР 2,0), гастрошизиса (ОР 1,8), гидроцефалии (ОР 2,0), глаукомы (ОР 2,6), при этом не было обнаружено связи терапии опиоидами с врожденными дефектами нервной трубки.

Авторы исследования предполагают, что одним из возможных механизмов, посредством которого опиоидные анальгетики влияют на развитие врожденных дефектов, может быть действие опиатов и их рецепторов в качестве регуляторов роста, что особенно важно в течение эмбриологического развития. Кроме того, доказано, что эндогенные опиоиды могут ингибировать синтез ДНК и снижать клеточную пролиферацию.

Broussard C.S. et al.

Am J Obstet Gynecol 2011; DOI: 10.1016/j.ajog.2010.12.039.

Длительная терапия ибупрофеном ассоциируется с более низким риском развития болезни Паркинсона

Нейровоспаление может служить патогенетическим механизмом развития болезни Паркинсона (БП). Ряд эпидемиологических исследований свидетельствует о возможности снижения риска развития БП на фоне длительного приема нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), в частности ибупрофена. 2 марта в журнале Neurology коллектив ученых из США опубликовал результаты анализа двух больших клинических исследований и итоги метаанализа, подтвердивших данную теорию.

Ученые проанализировали два крупных исследования – NHS и HPFS, в которых приняли участие более 136 тыс. пациентов. На момент включения в исследования (в 1998 г. для NHS и в 2000 г. для HPFS) симптомы БП у пациентов отсутствовали. Всего у 291 пациента в ходе наблюдения была выявлена БП. Относительный риск развития данного заболевания среди пациентов, принимавших не менее 2 таблеток ибупрофена в неделю, составил 0,62 по сравнению с таковым у лиц, не принимавших этот препарат. Снижение данного риска не зависело от других факторов, имеющих какое-либо влияние на риск развития БП, в том числе курения, возраста, потребления кофе, чая, алкоголя, лактозы и индекса массы тела.

Заболеваемость БП демонстрировала дозозависимую связь с потреблением ибупрофена. Так, среди участников исследования, которые принимали от 1 до 2 таблеток указанного препарата в неделю, снижение риска БП отмечено не было (ОР 0,95), тогда как при использовании 3-5 таблеток в неделю ОР составил 0,40, а от 6 и более – 0,55.

В рамках метаанализа результаты вышеуказанных исследований объединили с данными шести других проспективных исследований. Терапия ибупрофеном по-прежнему ассоциировалась с более низким риском БП, в то время как при приеме других НПВП такой взаимосвязи не обнаружено. Относительный риск БП на фоне терапии ибупрофеном, рассчитанный по итогам всех исследований, составил 0,73.

Таким образом, у пациентов, которые принимали ибупрофен в течение длительного времени, БП выявляли значительно реже, чем у участников, не получавших указанного препарат. В то же время другие НПВП такого эффекта не оказывали. Возможной причиной данного эффекта является то, что в отличие от других НПВП ибупрофен является агонистом PPAR γ . Концепция PPAR γ -ассоциированного развития БП поддерживается многими учеными.

Gao X. et al.

Neurology 2011; 76: 863-869.

Высокий уровень триглицеридов является предиктором ишемического инсульта

В профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и инсультов основное внимание в современных руководствах уделяется достижению целевого уровня общего холестерина (ОХС). Однако известно, что лица с гипертриглицеридемией имеют высокий риск развития ишемической болезни сердца и других кардиоваскулярных заболеваний. Чтобы изучить возможную связь между уровнем триглицеридов (ТГ) и риском ишемического инсульта, ученые из Университетского госпиталя г. Копенгагена (Дания) проанализировали данные исследования CCHS с участием 7579 женщин и 6372 мужчин, средний возраст которых составил 54 года.

На момент включения в исследование (1976-1978 гг.) у всех участников измеряли уровень ОХС и ТГ. Выявили, что исходно средний уровень ТГ у женщин составлял 1,3 ммоль/л, у мужчин – 1,7 ммоль/л; уровень ОХС – 6,2 и 5,9 ммоль/л соответственно. На момент включения в исследование никто из участников не принимал гиполипидемическую терапию.

В течение периода наблюдения, составившего в среднем 26 лет, у 837 мужчин и 837 женщин развился ишемический инсульт. Анализ показал, что по сравнению с пациентами, у которых уровень ТГ был <1 ммоль/л, риск ишемического инсульта возрастал у лиц, у которых имело место увеличение этого показателя до 1,99 ммоль/л (ОР 1,2). При повышении уровня ТГ >5 ммоль/л ОР ишемического инсульта увеличивался еще больше и составлял 3,9 для женщин и 2,3 для мужчин (по сравнению с пациентами, у которых уровень ТГ был <1 ммоль/л). В противоположность этому высокие уровни ОХС не были связаны с повышением риска ишемического инсульта, за исключением лиц мужского пола с уровнем ОХС >9 ммоль/л – у них риск ишемического инсульта был выше по сравнению с указанным показателем у мужчин с ОХС <5 ммоль/л (ОР 4,4).

Varbo A. et al.

Ann Neurol 2011; DOI:10.1002/ana.22384

Подготовила **Ольга Татаренко**



SERMION®



Гармония
6 эффектов
в руках мастера

- НООТРОПНЫЙ
- ВАЗОАКТИВНЫЙ
- МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ
- АНТИАГРЕГАНТНЫЙ
- НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫЙ
- ПОЛИНЕЙРОМЕДИАТОРНЫЙ



SERMION (ницерголин) таблетки, покрытые оболочкой по 5 мг, 30 мг, по 30 таблеток в упаковке, 10 мг по 30 таблеток в упаковке, порошок, инфузионный раствор для инъекций по 4 мг, по 4 флакона суточного вещества в 4 ампулы в упаковке. Краткие инструкции для медицинского применения препарата. **Показания к применению:** Сермион 4 мг, 5 мг, 10 мг. Острые и хронические нарушения цереброваскулярности, метаболические нарушения, гипоксия, тремор и зрительные нарушения, транзиторные ишемические атаки, транзиторные нарушения кровообращения. Острые и хронические цереброваскулярные нарушения метаболического характера. Головная боль. Как дополнительное средство при артериальной гипертензии. Сермион 30 мг. Состояние, характеризующееся нарушением функции постназальной слизистой оболочки полости носа, дисфункцией носовых пазух, синуситом и др. **Способ применения и дозы:** Сермион 5 мг, 10 мг. Рекомендованная доза 5 мг, 10 мг 3 раза в день. Сермион 30 мг. Рекомендованная доза 1 таблетка 1-2 раза в сутки (30-60 мг). Для улучшения всасывания таблетки препарата следует принимать в положении лежа, принимая пищу. Внутривенный вводят по 2-4 мг 2 раза в сутки внутривенно капельно вводят 4-8 мг препарата на 100 мл физиологического раствора или 5% раствора глюкозы, возможно внутривенный путь введения препарата в дозе 4 мг в 10 мл физиологического раствора в течение 2 и более минут. **Противопоказания:** Повышенная чувствительность к активному веществу, заболевания сердца. Недавно перенесенный инфаркт миокарда, острое кровоизлияние, ортостатическая гипотензия, тяжелая брадикардия, стенокардия напряжения, период беременности и кормления грудью. Дети до 18 лет. **Побочные эффекты:** Иногда отмечаются такие не тяжелые побочные эффекты, как головокружение, головная боль, тошнота, запор, диарея, сонливость, сухость во рту, снижение аппетита, нарушение сна. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами:** С осторожностью сочетать с антиагрегантными препаратами, препаратами, которые метаболизируются системой цитохрома P450 2D6, включающими на метаболизм мочевой кислоты, антиагонистами кальция. Сермион является препаратом, блокирующим α_1 -адренергические рецепторы. **Упаковка:** По рецепту. Перед применением препарата необходимо ознакомиться с инструкцией по применению. Информация для врачей и фармацевтов. Предназначено для распространения на семинарах, конференциях, симпозиумах на медицинскую тематику. Регистрационные свидетельства № 3176, № UA1518301/01, № UA1518301/02, № UA1518301/03 от 13.05.2009, № UA1518301/01 от 21.04.2009.

1. Winblad B., Fioravanti M., Dacez T. et al. Therapeutic Use of Nicergoline. Clin Drug Invest 2008; 28 (9): 533-552.



За дополнительной информацией обращаться в Представительство "Файзер Ейч. Си. Пи. Корпорейшн" в Украине, 02098, г. Киев, ул. Березняковская, 29. Тел. (044) 291-60-60, UA-SER-10-012