!!!ZU_2012_13-14.qxd 19.07.2012 12:40 Page 25

Комбинация суматриптана и напроксена продемонстрировала эффективность в купировании мигрени у подростков

В майском номере журнала Pediatrics опубликованы результаты первого масштабного плацебо контролированного исследования, предоставившего доказательства эффективности пероральной терапии в купировании приступа мигрени и сопутствующих симптомов у подростков.

В исследовании изучалась комбинация суматриптана и напроксена, ранее показавшая эффективность у взрослых пациентов с различными типами мигрени.

В предыдущих клинических испытаниях у подростков регистрировалась относительно высокая частота ответа на плацебо, поэтому всем участникам (n=683; возраст 12-17 лет) для купирования приступа мигрени сначала назначали плацебо. Подростков, не ответивших на плацебо (n=589), включили в двойную слепую фазу исследования.

Пациентов рандомизировали для купирования следующего приступа мигрени комбинацией суматриптана/напроксена (10/60, 30/180 или 85/500 мг) или плацебо.

Частота отсутствия боли через 2 ч после приема в трех группах активной терапии была сопоставимой (29, 27 и 24%) и значительно выше, чем в группе плацебо (10%; p=0,003).

Дополнительные показатели эффективности оценивали при сравнении максимальной дозы исследуемой комбинации и плацебо. Этот анализ показал статистически значимые различия по частоте отсутствия боли в период 2-24 ч, а также отсутствия фото- и фонофобии через 2 ч после приема (в обоих случаях p=0,008).

Переносимость всех трех доз суматриптана/напроксена была хорошей.

Derosier F.J. et al. Randomized Trial of Sumatriptan and Naproxen Sodium Combination in Adolescent Migraine. Pediatrics. Опубликовано онлайн 16 мая 2012 г.

Новые данные о клиническом течении боли в спине

Несмотря на то что боль в спине – очень распространенное состояние, клиническое течение этой патологии остается малоизученным. Чтобы восполнить этот пробел, ученые из Австралии провели систематический обзор и метаанализ исследований, в которых были представлены данные о клиническом течениями боли и нарушении функции у пациентов с острой и персистирующей болью в спине.

В целом в анализ включили данные 11 200 больных. У пациентов с острой болью средняя оценка боли при обращении за медицинской помощью составила 52 балла из 100 возможных, через 6 нед она снизилась до 23 баллов и через год – до 6 баллов.

У пациентов с персистирующей болью в спине клинический сценарий был менее оптимистичным. При исходной оценке в 51 балл через 6 нед состояние улучшилось и оценивалось в 33 балла, через год – в 23 балла.

Таким образом, уменьшение боли наступает быстро, однако она сохраняется на протяжении длительного времени, возможно, пожизненно. По мнению авторов исследования, боль в спине следует ставить в один ряд с такими состояниями, как астма и диабет, что должно нацелить пациента на долгосрочное изменение образа жизни и умение самостоятельно оказывать себе помощь.

Согласно текущим рекомендациям Американской коллегии врачей (American College of Physicians) и Американского общества боли (American Pain Society), достоверно эффективными средствами для уменьшения неосложненной боли в спине являются безрецептурные обезболивающие препараты и сохранение высокого уровня физической активности.

Menezes Costa L.C. et al. The prognosis of acute and persistent low-back pain: a meta-analysis. Canadian Medical Association Journal. Опубликовано онлайн 14 мая 2012 г.

Транскраниальная магнитная стимуляция – эффективный метод лечения резистентной депрессии

В качестве первой линии терапии депрессии используются антидепрессанты и/или психотерапия. Однако в многочисленных исследованиях установлено, что у большинства пациентов с депрессией ответ на эти методы лечения либо отсутствует, либо является частичным.

В качестве нового подхода к лечению фармакорезистентной депрессии предложено использовать транскраниальную магнитную стимуляцию (ТМС). В 2008 г. первое и единственное устройство для проведения ТМС NeuroStar получило одобрение Управления по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов США (FDA) для лечения большого депрессивного расстройства (БДР), резистентного к антидепрессантам.

Принцип работы устройства состоит в неинвазивной доставке импульсных магнитных полей такой же силы, как и при магнитно-резонансной визуализации, в целях индукции электрического тока в локализованном регионе коры головного мозга.

На конгрессе Американской психиатрической ассоциации (American Psychiatric Association), прошедшем в мае этого года в г. Филадельфии (США), были представлены результаты многоцентрового постмаркетингового исследования, продемонстрировавшие высокую эффективность ТМС-терапии с применением устройства NeuroStar у больных депрессией.

В испытании приняли участие 307 пациентов (205 женщин) с первичным диагнозом униполярного непсихотического БДР. Средний возраст больных составил 49 лет. У всех пациентов наблюдалось отсутствие ответа на предыдущее лечение антидепрессантами.

Больные получали сеансы ТМС 5 раз в неделю на протяжении 4-6 нед. Для оценки качества жизни и функциональных исходов исследователи использовали шкалу MOSSF и опросники SF-35 и EQ-5D.

После завершения курса терапии качество жизни пациентов значительно улучшилось по всем категориям EQ-5D (p<0,0001) и SF-36 (p<0,0001) по сравнению с исходными показателями.

Основным побочным эффектом ТМС, который отмечался у трети участников, было преходящее ощущение легкого дискомфорта в области скальпа во время проведения процедуры.

Препятствием для широкого применения устройства NeuroStar остается высокая стоимость лечения, составляющая в среднем 7 тыс. долларов за курс.

The American Psychiatric Association's 2012 Annual Meeting. Абстракт NR9-31, представлен 8 мая 2012 г.

Получены новые доказательства того, что физическая активность защищает головной мозг от старения

Ранее в многочисленных исследованиях было установлено, что физическая активность ассоциируется с замедлением потери когнитивной функции и снижением риска развития деменции. Тем не менее эти испытания были ретроспективными, и уровень физической активности пациентов оценивался ими субъективно. Исследование RMAP стало первым проспективным исследованием, в котором для изучения данной ассоциации использовали объективные методы оценки физической активности.

В ходе испытания 716 пациентов без деменции на момент включения (средний возраст 82 года) носили актиграф на недоминантной кисти 24 ч в сутки на протяжении 10 дней. Устройство регистрировало суммарную, а также специфическую и неспецифическую физическую активность за день. Ежегодно участники проходили клиническое обследование, включавшее 19 когнитивных тестов.

За период наблюдения (3,5 года) у 71 пациента (9,9%) развилась болезнь Альцгеймера. Статистический анализ с поправкой на пол, возраст и уровень образования показал, что высокий уровень ежедневной физической активности (выше 90-го перцентиля) снижал риск развития этого заболевания у пациентов более чем в 2 раза по сравнению с низким уровнем (ниже 10-го перцентиля). Протекторное влияние физической активности осталось статистически значимым и после дополнительной поправки на субъективный уровень физической, когнитивной и социальной активности, а также на уровень двигательной функции, депрессивные симптомы, хронические соматические заболевания и статус аллеля APOE.

Кроме того, исследователи установили, что высокий уровень физической активности замедлял потерю когнитивной функции в целом и в частности эпизодической памяти, рабочей памяти, скорости восприятия и зрительно-пространственных способностей.

Интересным результатом стало то, что протекторный эффект имел место не только при физической активности, связанной со специфическими нагрузками (бегом, занятиями в спортзале и т. д.), но и при неспецифической физической активности, которую лучше всего описывает выражение «больше двигаться». Этот тип активности регистрировался актиграфом во время таких занятий, как приготовление пищи, мытье посуды, игра в карты и т. д.

Buchman A.S. et al. Total daily physical activity and the risk of AD and cognitive decline in older adults. Neurology 2012; 78: 1290-1291, 1323-1329

Сомнамбулизм в тот или иной период жизни отмечается у трети людей

Сомнамбулизм (снохождение – СХ) – расстройство сна, относящееся к парасомниям. При сомнамбулизме нарушается пробуждение от не-БДГ (быстрые движения глаз) сна, чаще всего во время 3 и 4 фаз сна.

Американские ученые провели исследование, целью которого было изучить эпидемиологию СХ в США. Репрезентативную выборку составили 15 929 респондентов в возрасте от 18 до 102 лет.

Анализ показал, что в тот или иной период жизни СХ регистрировалось у 29,2% опрошенных. В большинстве случаев расстройство имело хронический характер, однако с возрастом распространенность СХ значительно снижалась (кроме случаев, когда СХ наблюдалось ≥1 раза в неделю).

Среди расстройств сна предикторами более частых эпизодов СХ были нарушения циркадианного ритма сна, синдром обструктивного апноэ во сне (СОАС) и бессонница. В частности, наличие СОАС повышало вероятность СХ (≥2 эпизодов в месяц) в 4 раза, бессонницы – в 2 раза.

Другими значимыми предикторами СХ были злоупотребление алкоголем или зависимость от алкоголя (3,1 vs 0,9%), БДР (3,1 vs 0,9%) и обсессивно-компульсивное расстройство (7,3 vs 1,0%).

Существенную роль играл отягощенный семейный анамнез: у 30,5% пациентов с СХ по крайней мере один член семьи страдал этим расстройством сна.

В исследовании также было установлено, что вероятность СХ примерно в 2 раза повышал прием безрецептурных снотворных средств, содержащих дифенгидрамин, и селективных ингибиторов обратного захвата серотонина, в то время как бензодиазепины и небензодиазепиновые гипнотики на риск СХ не влияли.

Ohayon M.M. Prevalence and Comorbidity of Nocturnal Wandering in the U.S. Adult General Population. Neurology 2012; 78: 1583-1589

У пожилых женщин фибрилляция предсердий повышает риск инсульта в большей степени, чем у мужчин того же возраста

В ретроспективное когортное исследование, проводившееся в целях изучения гендерных особенностей влияния фибрилляции предсердий (ФП) на риск развития инсульта, включили 39 398 мужчин и 44 116 женщин с впервые установленным диагнозом ФП.

Инсульт определяли такие составляющие, как тромбоз, эмболия или окклюзия артерии головного мозга, включая транзиторную ишемическую атаку (ТИА) и ретинальный инфаркт.

Исследование показало, что суммарная частота инсульта у женщин была выше, чем у мужчин (5,8 vs 4,3%, или 2,02 vs 1,61 на 100 пациентов в год соответственно; p<0,001). Обнаруженное различие было в основном обусловлено частотой инсульта в пожилой популяции: в возрастной группе старше 75 лет частота инсульта была значительно выше у женщин, чем у мужчин (2,38 vs 1,95 на 100 пациентов в год соответственно).

Более высокий риск инсульта у лиц женского пола остался таким и после поправки на сопутствующие заболевания, приверженность к лечению варфарином, наличие инсульта в анамнезе и отдельные составляющие оценки по шкале $CHADS_2$.

По мнению авторов, возможным объяснением полученных результатов могут быть различия в уровне международного нормализованного отношения (процент пациентов с МНО в терапевтическом диапазоне в исследовании не определялся). Кроме того, гендерные различия в частоте инсульта у пациентов с ФП могут быть обусловлены другими причинами, в частности генетическими и гормональными.

Ученые считают, что исследование предоставило достаточно доказательств, чтобы включить женский пол в калькулятор риска инсульта CHADS в качестве дополнительного фактора риска.

Tsadok M.A. Sex Differences in Stroke Risk Among Older Patients With Recently Diagnosed Atrial Fibrillation. JAMA 2012; 307: 1952-1958

Подготовил ***Алексей Терещенко***