

Терапія вітамінами групи В і ризик розвитку онкологічних захворювань: результати досліджень

Возможная связь между витаминотерапией с применением высоких доз препаратов группы В и повышением риска развития онкологических заболеваний активно обсуждается в медицинском сообществе. Представляем вниманию читателей обзор ряда исследований, результаты которых позволяют внести некоторую ясность в данный вопрос.

Интересные данные в отношении безопасности витаминов группы В были получены в широко известном в кардиологии рандомизированном клиническом исследовании HOPE-2. В испытании принимали участие 5522 пациента старше 55 лет с ишемической болезнью сердца, цереброваскулярной патологией, заболеваниями периферических артерий или сахарным диабетом в анамнезе, имеющих по меньшей мере один дополнительный фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. К участию в испытании были допущены лица с инсультом в анамнезе, транзиторной ишемической атакой, с объективными признаками ишемических цереброваскулярных заболеваний или ранее выполненной эндартерэктомией. Пациенты получали терапию фолиевой кислотой (2,5 мг/сут), витаминами В₆ (50 мг/сут) и В₁₂ (1 мг/сут) либо плацебо (М.Д. McQueen, J. Probstfield, G. Fodor, et al., 2006; E. Lonn, C. Held, J.M. Arnold et al., 2006). Витамины были назначены как гомоцистеинснижающая терапия, призванная уменьшить риск сердечно-сосудистых осложнений.

В качестве сильной стороны исследования HOPE-2 ученые отмечают тот факт, что оно явилось первым крупным слепым рандомизированным плацебо контролируемым испытанием с использованием адекватной (достаточно высокой) дозы витамина В₁₂. Кроме того, данное исследование характеризовалось достаточной продолжительностью последующего наблюдения.

Как показали его результаты, назначение фолиевой кислоты в сочетании с витаминами В₆ и В₁₂ способствовало снижению риска развития инсульта на 25% (абсолютное снижение риска на 1,3%). Необходимым условием для достижения этого результата стала большая продолжительность терапии (более 5 лет). Показано, что лечение ассоциировалось с уменьшением риска развития нефатального инсульта среди всех участников исследования, незначительным снижением функциональной зависимости или риска летального исхода на протяжении 7 дней в группе пациентов с инсультом; при этом достоверных различий в динамике неврологического статуса в первые 24 ч от начала заболевания не отмечено. Показано, что положительное влияние терапии витаминами на общий риск развития инсульта было наиболее выраженным у пациентов в возрасте до 70 лет с некорригированной гиперлипидемией, не получавших антиагреганты, а также

у лиц с гипергомоцистеинемией или проживающих в странах, где обогащенные продукты питания фолиевой кислотой не проводятся.

Исследование HOPE-2 было разработано и проведено с целью определить снижение пропорционального риска наступления летального исхода от сердечно-сосудистых заболеваний, а не просто инсульта или одного из его вариантов. Одним из факторов, принимавшихся во внимание в данном исследовании, стало изучение влияния продолжительной (более 5 лет) терапии с применением высоких доз витаминов группы В на риск развития онкологической патологии. В HOPE-2 риск развития онкологических заболеваний любой локализации под воздействием витаминотерапии не увеличивался, частота развития рака либо случаев смерти от рака в исследуемой и контрольной группах не отличалась.

В другом исследовании прицельно изучалось влияние комбинированной терапии с применением фолиевой кислоты (2,5 мг), витаминов В₆ (50 мг) и В₁₂ (1 мг), назначаемой в связи с высоким кардиоваскулярным риском, на риск развития колоректальной неоплазии у женщин (n=1470). Следует отметить, что исходный риск развития колоректальных аденом у пациенток, включенных в исследование, достигал 24%. Результаты этой работы позволили говорить о безопасности применяемой терапии у женщин с повышенным риском развития злокачественного новообразования указанной локализации. Статистически значимой разницы в частоте развития аденомы у женщин исследуемой и контрольной групп в этом исследовании не установлено.

Помимо этого, лабораторные и эпидемиологические исследования последних лет показывают, что витамин В₆, являющийся коферментом метаболического пути фолиевой кислоты, может оказывать протекторный эффект в отношении некоторых видов рака. Так, в эпидемиологическом исследовании, проведенном шотландскими учеными с участием почти 5 тыс. человек, был продемонстрирован профилактический эффект витамина В₆ в отношении развития колоректального рака (E. Theodoratou, S.M. Farrington, A. Tenesa et al., 2009). Выполненный этими же исследователями метаанализ показал аналогичную связь между потреблением витамина В₆ и риском развития колоректального рака, анализ в стратифицированных подгруппах выявил

усиление эффекта в возрастной группе ≥55 лет.

В другом исследовании, проведенном учеными Гарвардского университета, показано, что активная форма витамина В₆ (пиридоксальфосфат) может снижать риск развития колоректального рака у мужчин. По мнению авторов работы, протекторное влияние активной формы пиридоксальфосфата обеспечивается за счет предотвращения aberrаций в метаболизме одноуглеродных соединений или вследствие противовоспалительного действия. В данном исследовании было продемонстрировано снижение риска колоректального рака у мужчин при повышении сывороточного уровня пиридоксальфосфата. Этот эффект проявлялся независимо от наличия других одноуглеродных метаболитов и воспалительных биомаркеров (J.E. Lee, H. Li, E. Giovannucci et al., 2012).

Таким образом, в последние годы расширяются представления о терапевтических возможностях витаминов группы В. И хотя существующие данные относительно терапии витаминами группы В и риска развития рака нуждаются в проверке в дальнейших исследованиях, можно говорить об относительной безопасности терапевтического применения (в том числе парентерального введения) этих веществ. Полученные на сегодня результаты позволяют говорить о том, что преимущества лечения высокими дозами витаминов группы В при наличии к тому прямых показаний существенно превосходят возможные риски.

Подготовила Катерина Котенко



Нейрорубін™
Вітаміни В₁, В₆, В₁₂

Характеристики та лікувальні властивості лікарського засобу

Препарат містить високі дози трьох вітамінів: В₁, В₆, В₁₂, які відіграють важливу роль у роботі нервової системи

Нейрорубін™. Склад: 20 таблеток: 1 таблетка, вкрита плівковою оболонкою, містить пананту нітрату (вітамін В₁) 200 мг, піридоксину гідрохлориду (вітамін В₆) 50 мг, цианокобаламіну (вітамін В₁₂) 1 мг. **Лікарська форма.** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою. **Фармакотерапевтична група.** Препарати вітаміну В, в комбінації з вітаміном В₆ (коб₆ В₆). Код АТС А11Д В. **Показання.** Супутня терапія при неврологічних болях; невралгія; невротичні болі при гострих або хронічних невритах і поліневритах; токсичні ураження нервової тканини при алкоголізмі, діабетичній полінейропатії, інтоксикації лікарськими препаратами. **Протипоказання.** Відома гіперчутливість до вітамінів В₁, В₆, В₁₂. Вітамін В₁ протипоказано застосовувати при аергічних захворюваннях. Вітамін В₆ протипоказано застосовувати при вивраховій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки в стадії загострення. Вітамін В₁₂ протипоказаний при еритремії, еритроцитозі, тромбозі, псоріазі, тому що у хворих на псоріаз може розвиватися так звана реакція спалаху на вітамін В₁₂, яка проявляється погіршенням симптомів захворювання. **Побічні ефекти.** Реакції гіперчутливості, анафілактичний шок, анафілаксія; алергічні реакції зустрічаються досить рідко; інтубусна вадлення; пропастичні відчуття; нудота; нервово-м'язовий збудження; головний біль. **Виробник.** Медфа ЛІС, Даннебергсгатс 114, S-14147 Енгельс, Швеція. **Р.п. МОЗ України** на Нейрорубін-Форте Листя: №19/01/95/01/01 від 19.07.2012. **Категорія відпуску.** Без рецепта. **Р.п. МОЗ України** на Нейрорубін™, розчин для ін'єкцій №19/01/01/01 від 01.10.2009. **Категорія відпуску.** За рецептом.

ТОВ «ГЕВА УКРАЇНА», вул. Філософська, 30-а, офіс 200, 03680, м. Київ. Тел.: +38 044 594 70 80, факс: +38 044 594 70 81
Повна інформація і повний перелік можливих побічних реакцій вказані в інструкції для медичного застосування препарату. Затверджено до друку: травень 2013. Інформація про лікарський засіб. Інформація для використання у професійній діяльності медичними та фармацевтичними працівниками.