



Parkinson Society Canada
Société Parkinson Canada

Такой состав участников предусматривает главная цель конгресса – объединение для диалога тех, кто живет с БП, и тех, кто ищет пути решения проблем этих людей на всех уровнях. Соответственно, и программа конгресса представляла собой интересный микст: от представительных пленарных заседаний, освещавших и детализировавших последние достижения в изучении нейродегенеративной патологии, до выступлений творческих коллективов людей с БП. Кстати, для них на конгрессе и в самом Монреале усилиями организаторов были

Осенний Монреаль в этом году принимал делегатов 3-го Всемирного конгресса по болезни Паркинсона (WPC 2013). Их собралось более 3 тыс. из 64 стран, причем по данным опроса, проведенного организаторами (World Parkinson Coalition, Parkinson Society Canada), 25% участников конгресса были собственно людьми, живущими с болезнью Паркинсона (БП). Так их принято называть за рубежом, избегая термина «пациент» в контексте повседневной жизни. Еще 15% участников составили лица, вовлеченные в оказание немедицинской помощи больным БП, а также их родственники. Но, конечно, самой многочисленной категорией (более 40%) были представители нейронаук, врачи, исследователи, специалисты по медицинской реабилитации.

Przedborski – пионер в изучении молекулярных механизмов нейрональной смерти при БП (Центр изучения биологии и патологии мотонейронов, г. Нью-Йорк, США), **профессор Stanley Fahn** – руководитель центра болезни Паркинсона и двигательных расстройств Колумбийского университета (г. Нью-Йорк, США), **Matthew Farrer**, изучающий гены, ассоциированные с развитием заболевания (Научный центр нейрогенетики, Канада), **Virginia Lee** (Центр нейродегенеративных заболеваний, Пенсильвания, США) и **Leonidas Stefanis** (Греция), в сферу научных

3-й Всемирный конгресс по болезни Паркинсона

1-4 октября, г. Монреаль, Канада

День 1: «Как и почему погибают специфические нейроны при БП и что можно этому противопоставить?».

День 2: «Немоторные проявления БП».

День 3: «Новые возможности лечения БП».

Перед утренним пленарным заседанием авторам четырех самых интересных постерных докладов предыдущего дня предоставлялась возможность для короткого выступления в большом зале. Новшеством конгресса стали ежедневные завершающие сессии, на которых выбранные эксперты в сжатой форме резюмировали наиболее важную информацию дня. Таким образом, участники могли ознакомиться с содержанием заседаний, на которых не удалось побывать.

Из сферы фундаментальных нейронаук на конгрессе обсуждались такие интересные темы, как прионоподобное поведение альфа-синуклеина и его роль в патогенезе БП. Нейродегенерация может начинаться за пределами ЦНС с нарушений

конфигурации альфа-синуклеина, и этот процесс, подобно прионовой инфекции, может распространяться от периферии к головному мозгу.

Пристальное внимание уделялось генетике и эпигенетике БП. Известны некоторые гены, ассоциированные с развитием заболевания, в том числе семейных форм паркинсонизма, но продолжается изучение того, как на реализацию патологического генотипа влияют условия жизни человека и другие факторы риска нейродегенеративной патологии.

На заседаниях, посвященных клиническим аспектам БП, обсуждалось значение немоторных симптомов в жизни больных, нейрофизиологический базис и нейровизуализационные корреляты когнитивных нарушений при БП, прогноз их прогрессирования до уровня деменции и перспективные стратегии замедления когнитивного снижения. Профессор R. Chaudhuri предложил стадиальную классификацию немоторных проявлений БП, которая, возможно, в скором времени будет применяться для комплексной оценки состояния и потребностей пациента наряду со стадиями моторных нарушений по Hoehn и Yahr.

Коллективом канадских ученых под руководством А. Hanganu в лонгитудинальном наблюдении за лицами с ранними стадиями БП было установлено, что у тех больных, у которых изначально, кроме БП, были выявлены умеренные когнитивные нарушения, за 20 мес наблюдения происходила более выраженная атрофия коры головного мозга по сравнению с пациентами, у которых не было когнитивного дефицита. Таким образом, раннее когнитивное снижение на фоне дебюта БП может быть предиктором ускоренной нейродегенерации.

Большой интерес у специалистов вызвали сообщения, посвященные новым методам лечения БП – клеточной, генной терапии, а также возможностям нейрореабилитации, физических упражнений и коррекции образа жизни пациентов, которые длительное время недооценивались на фоне больших успехов медикаментозной терапии.

Различные акции по привлечению внимания к проблемам людей с БП проводились спонсорами конгресса – фармацевтическими компаниями, которые разрабатывают и внедряют в медицинскую практику инновационные подходы к диагностике и лечению. Компания UCB Pharma известна специалистам в области БП как производитель современного агониста дофаминовых рецепторов –

Карта самочувствия пациента с болезнью Паркинсона™

Пожалуйста, обведите номер, наиболее соответствующий вашему самочувствию

0 Никогда 1 Изредка 2 Иногда 3 Часто 4 Все время

ДАТА: (число/месяц/год)
.....

Нарушения сна

- Я испытываю сложности с засыпанием в ночное время
- Я испытываю сложности с длительностью ночного сна (короткая)
- Я испытываю сложности с засыпанием после случайного пробуждения
- Я чувствую усталость по утрам
- Я чувствую утомляемость в течение дня
- Я часто испытываю «выключение» в неподходящие моменты
- Другое:

Настроение

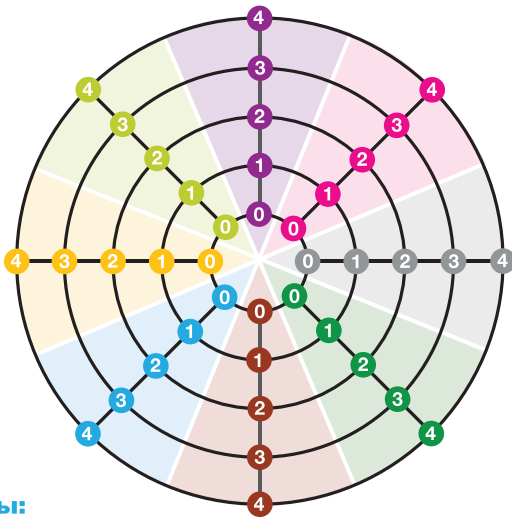
- Я чувствую потерю интереса к жизни
- Я не получаю удовольствия от вещей, которые ранее радовали
- Я чувствую себя несчастным
- Я тревожен, напуган, испытываю панику
- Я подавлен
- Другое:

Другие не моторные симптомы:

- У меня головокружение, когда встаю после лежания
- Я падаю из-за приступа дурноты/потемнения в глазах
- У меня повышенная потливость
- Я чувствую изменение веса, не связанное с диетой
- У меня повышенная потливость
- Я вижу/слышу вещи, которых нет
- Другое:

Внимание/Память

- Я не могу сконцентрироваться во время активности
- Моя речь замедлена
- Я забывчив
- У меня сложности с запоминанием имен, номеров, событий
- Другое:



Мочевой пузырь и сексуальная функция

- У меня настойчивые позывы к мочеиспусканию
- Я встаю ночью помочиться
- У меня снижен интерес к сексу
- У меня сложности с занятием сексом
- Другое:

Питание и пищеварение

- У меня трудности с глотанием
- У меня слюноотечение (много слюны)
- Я испытываю приступы тошноты или рвоты
- У меня запор
- У меня диарея (расстройство стула, жидкий стул)
- У меня нарушено пищеварение
- Другое:

Движения

- Я испытываю скованность рано утром
- У меня скованность (ригидность)
- У меня дрожание (тремор)
- У меня замедленность движений
- У меня снижена/нет способности двигаться
- У меня дискинезии (непроизвольные движения)
- У меня нарушено равновесие/я падаю
- У меня изменилась осанка
- У меня трудности при разговоре
- Мой почерк стал мелким (микрография)
- Другое:

Боль

- Я испытываю болезненные судороги (дискинезии) пальцев ног и рук, в шиколотках и запястьях, которые будят меня рано утром
- У меня болезненность и скованность конечностей в течение дня
- У меня болезненность и скованность конечностей ночью
- Я чувствую резкую стреляющую боль в конечностях
- У меня боли в сочетании с непроизвольными движениями (дискинезиями)
- У меня боли по ночам из-за двигательного беспокойства
- У меня тяжелые головные боли
- Другое:

Рис. 1. Карта самочувствия пациента с болезнью Паркинсона

созданы все условия, облегчающие проезд по городу и доступ к мероприятиям. Параллельно с научной программой для людей с БП проводились занятия по йоге, денс-терапии, арт-терапии. Специалисты здравоохранения и ученые получили уникальную возможность для обмена опытом, результатами последних исследований и новыми идеями.

В работе конгресса приняли участие ведущие эксперты в области БП: профессор Edward Fon – руководитель Мак-Гилловской программы исследований биологии болезни Паркинсона (Университет Мак-Гилла, г. Монреаль, Канада), Serge

интересов которых входит изучение патобиологии альфа-синуклеина в аспекте прогрессирования и распространения нейродегенерации при БП, профессор Ray Chaudhuri (директор национального центра паркинсонизма, Королевский колледж, г. Лондон, Великобритания) и др.

Научная программа включала пленарные сессии, параллельные секционные заседания, мастер-классы, междисциплинарные круглые столы, постерные презентации. Пленарные заседания собирали наибольшее количество участников, на них рассматривались темы дня.

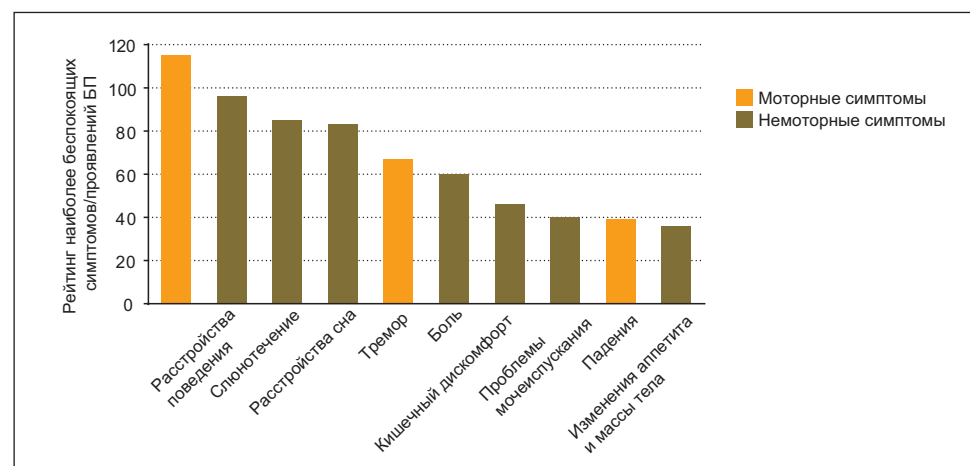


Рис. 2. 10 наиболее беспокоящих симптомов БП с точки зрения пациентов

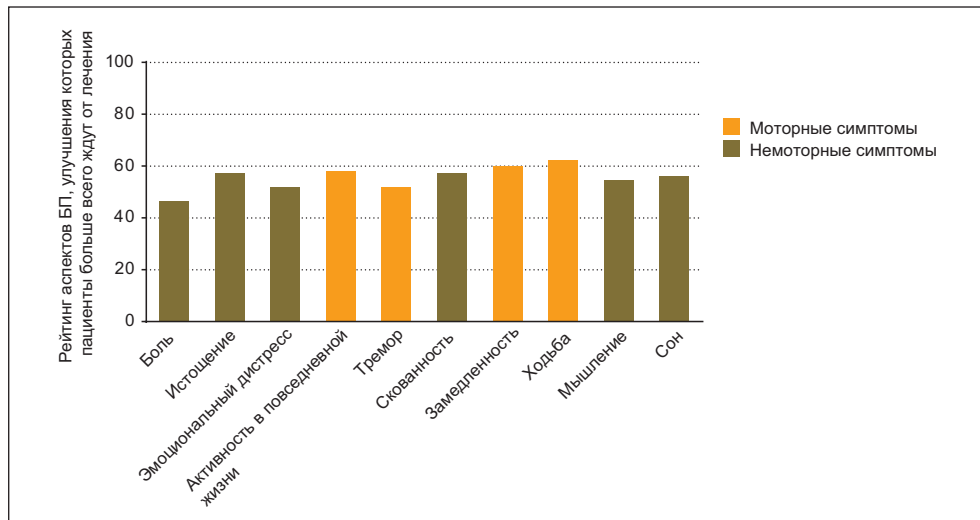


Рис. 3. Что пациенты с БП ожидают от лечения

ротиготина в форме трансдермального пластыря (препарат Неупро). Программа социальной ответственности бизнеса компании включает сразу несколько направлений работы со службами здравоохранения, средствами массовой информации и населением во всем мире. Один из постерных докладов на WPC 2013, подготовленный при участии компании UCB Pharma, был посвящен Карте самочувствия человека с болезнью Паркинсона (Parkinson's Well-Being Map™). Это новый инструмент для самооценки проявлений заболевания, впервые представленный миру в апреле 2012 г. в Международный день болезни Паркинсона. Карта разработана совместно с Европейской ассоциацией по изучению болезни Паркинсона (EPDA), Испанской федерацией болезни Паркинсона и фондом Cure Parkinson's Trust (Великобритания) с учетом предложений и пожеланий пациентов и ухаживающих за ними лиц. Представители перечисленных организаций и компании UCB Pharma (L. Graham, M. Galvez, H. Matthews, E. Dohin, U. Davis) обосновали полезность своего продукта для больных и профессионалов здравоохранения.

Главными преимуществами WBM являются простота формулировок вопросов для самостоятельного заполнения пациентами и визуальное представление информации. Карта представляет собой круговую диаграмму, разноцветные оси которой отображают восемь доменов проявлений БП: двигательные нарушения, расстройства сна, поведения, памяти и внимания, пищеварения, мочеиспускания и сексуальной функции, болевой синдром, другие немоторные проявления (рис. 1). Диаграмма прорисовывается по мере ответов на простые вопросы о частоте тех или иных симптомов и нарушений в жизни больного. Одного взгляда на диаграмму достаточно для ориентировочной оценки тяжести состояния пациента и определения тех проявлений заболевания, которым необходимо уделить больше внимания. Таким образом, карта помогает людям с БП в наглядной форме сфокусировать внимание специалистов на важных для себя аспектах заболевания, способствует установлению более эффективного партнерства с лечащими врачами. WBM может заполняться также и неврологами непосредственно во время визита больного, хотя и не заменяет валидированных диагностических инструментов для профессионалов. Карта дает возможность оценивать не только двигательные нарушения, которым врачи обычно уделяют основное внимание, но и немоторные аспекты БП (расстройства сна, внимания, памяти, настроения, питания и пищеварения и др.). Их роль в повседневной жизни людей с этим заболеванием часто оказывается более значимой, чем акинезии и тремора, однако пациенты не всегда связывают эти проявления именно с БП.

M. Politis et al. (2010) выяснили путем опроса пациентов, какие симптомы БП их больше всего беспокоят. Большинство респондентов поставили на первое место

лекарственные двигательные флуктуации, но, как видно на рисунке 2, семь из десяти отмеченных симптомов относятся к немоторным; расстройство поведения, сна и слюнотечение беспокоят пациентов больше, чем тремор.

A.N. Nisenzon et al. (2011) изучали ожидания пациентов с БП от лечения. Им был задан простой вопрос: на какие аспекты (проявления) заболевания вы больше всего хотите повлиять? В этом рейтинге оказались шесть немоторных симптомов (рис. 3), что отражает их негативное влияние на жизнедеятельность больных.

При заполнении карты больной может точно зафиксировать изменения двигательной активности, связанные с приемом противопаркинсонических препаратов, что должно помочь клиницистам при подборе медикаментозного лечения и титровании доз.

Карта на семи языках с подробной инструкцией по ее использованию находится в открытом доступе на образовательном сайте компании UCB Parkinson's Voices (<http://www.parkinsons-voices.eu/well-being-map/uk>). Тысячи специалистов здравоохранения и пациентов во всем мире уже используют этот инструмент. По состоянию на конец июля этого года с сайта было произведено более 21 тыс. скачиваний WBM. Русскоязычный вариант WBM с инструкцией опубликован в тематическом номере газеты «Здоровье Украины» «Неврология. Психиатрия. Психотерапия» (№ 1, 2013 г.). Всемирный конгресс по болезни Паркинсона проводится каждые 3 года. Следующий конгресс состоится в сентябре 2016 года в г. Портланде (Орегон, США).

Подготовил Дмитрий Молчанов



Препарат для лікування всіх стадій ідіопатичної хвороби Паркінсона

СКОРОЧЕНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПРЕПАРАТ НЕУПРО®

Регістраційне посвідчення. UA/9279/01/01, UA/9279/01/02, UA/9279/01/03, UA/9279/01/04.

Склад. 1 пластр містить 2 мг, 4 мг, 6 мг або 8 мг ротиготину.

Лікарська форма. Терапевтична система трансдермальна.

Фармакотерапевтична група. Стимулятори допамінових рецепторів. Ротиготин. Протипаркінсонічні засоби. Код АТС N04B C09.

Показання. Монотерапія ідіопатичної хвороби Паркінсона на ранній стадії без застосування леводопи або в комбінації з леводопою, в тому числі у випадку лікування захворювання на пізній стадії, коли ефект монотерапії леводопою знижується.

Протипоказання. Пеперчутливість до активної речовини або до будь-якого іншого компонента препарату, вагітність, період годування груддю, дитячий вік. Проведення магнітно-резонансної томографії (МРТ) або кардіоверсії.

Спосіб застосування та дози. Препарат застосовують один раз на день. Необхідно використовувати пластр приблизно в один і той же час щодня. Пластр наносять та залишають на поверхні шкіри протягом 24 годин, а потім змінюють новим пластром, закріпивши його на інше місце. Монотерапія ідіопатичної хвороби Паркінсона на ранній стадії (без застосування леводопи). Починають з мінімальної одноразової щоденної дози в 2 мг/24 години, потім щотижня підвищують дозування на 2 мг/24 години до досягнення ефективної дози. Для більшості пацієнтів ефективна доза досягається через 3-4 тижні і становить 6 мг/24 години – 8 мг/24 години відповідно. Максимальна доза – 8 мг/24 години. Лікування ідіопатичної хвороби Паркінсона на пізній стадії (у комбінації з леводопою). Мінімумальна одноразова щоденна доза 4 мг/24 години, дозування підвищується щотижня на 2 мг/24 години до досягнення ефективної дози. Для більшості пацієнтів ефективна доза досягається через 3-7 тижнів і становить 8 мг/24 години – 16 мг/24 години відповідно. Максимальна доза – 16 мг/24 години. Застосування у людей з печінковою та нирковою недостатністю. Немає потреби у корегуванні дози при легкому або помірному ступені печінкової недостатності, а також у пацієнтів з різним ступенем ниркової недостатності. Не застосовувати у випадку важкого ступеня печінкової недостатності.

Метод застосування. Пластр наносять на чисту, суху, неущкожену ділянку шкіри передньої ділянки стінки живота, плеча або передпліччя, передньої або зовнішньої поверхні стегна, бокову поверхню поперекової зони. Необхідно уникати повторного нанесення пластру на одне й те ж місце протягом 14 днів.

Побічні реакції. Близько 10% пацієнтів, які отримували лікування препаратом, відмічали такі негативні побічні реакції, як нудота, запаморочення, сонливість, реакції у місці закріплення пластру. Вони зазвичай слабкі або помірні за ступенем вираженості і не потребують відміни препарату, навіть якщо лікування тривале.

Застосування в період вагітності або годування груддю. Препарат не застосовують у період вагітності та приймають прийом у період годування груддю.

Категорія вільності. За рецептом.

Повну інформацію про препарат Неупро® містить інструкція для медичного застосування.

Посилання:

1. Інструкція по медичному застосуванню препарату Неупро®.
2. Elshoff J-P, Cavello W, Braun M, Horstmann R. Stable rotigotine plasma concentrations over 24 hours in patients with early-stage Parkinson's disease after once-daily transdermal administration of rotigotine [Abstract]. *J Neurol*. 2006;66(suppl):A293.
3. Elshoff J-P, Cavello W, Braun M, Horstmann R. Stable rotigotine plasma concentrations over 24 hours in patients with early-stage Parkinson's disease after once-daily transdermal administration. Poster presented at: 58th Annual Meeting of the American Academy of Neurology, April 1, 2006; San Diego, CA.
4. Giladi N, Badenhorst F, Boroojerdi B. Effects of rotigotine transdermal patch on early morning and night time motor function in patients with Parkinson's disease [abstract]. *Eur J Neurol*. 2007;14(suppl):P1144.
5. Giladi N, Mair KJ, Badenhorst F et al. for the SP826 Study Group. Effects of rotigotine transdermal patch on early morning motor function, sleep quality, and daytime sleepiness in patients with idiopathic Parkinson's disease. Results of a multicenter, multinational trial. Poster presented at: 10th Congress of the European Federation of Neurological Societies, September 2-5, 2006; Glasgow, UK.
6. LeWitt PA, Lyons KE, Pahwa R, for the SP650 Study Group. Advanced Parkinson disease treated with rotigotine transdermal system: PREFER study. *Neurology*. 2007; 68:1262-1267.

Інформація для публікації у виданнях, призначених для медичних та фармацевтичних працівників.



Отримати додаткову інформацію про препарат Ви можете у Представництва «ЮСБ» в Україні: 04070, м. Київ, вул. Г. Сковороди, 19. Тел. +380 44 492 94 74, Факс +380 44 492 94 75. RTG-PRM-015240_082012



- Підтримує стабільні рівні ротиготину у плазмі крові протягом 24 годин^{2,3}
- У дослідженнях RECOVER та PREFER у хворих на ранніх та розгорнутих стадіях спостерігалось^{4,5,6}:
 - зменшення вранішньої акінезії та поліпшення сну
 - скорочення OFF* періоду та подовження ON*, без інвалідизуючих дискінезій
 - зменшення немоторних проявів хвороби Паркінсона (депресії, апатії, болю)
- Режим дозування 1 раз на день¹

Нанесення пластри на шкіру



* OFF/ON – періоди виключення/включення

Подовжене вивільнення 24 години