Деменция и болезнь Альцгеймера: не ждать, а предотвратить

Распространенность возрастных когнитивно-мнестических нарушений растет во всем мире в связи с постарением населения и постепенно приобретает черты пандемии. Если в 2000 г. людей старше 60 лет на планете было около 590 млн, то в 2025 г. – 1 млрд и 121 млн. В 2000 г. число лиц с деменцией оценивалось в 12 млн, а к 2050 г. прогнозируется на уровне 100 млн. По данным Национального института старения США, вероятность заболеть болезнью Альцгеймера в возрасте 65 лет составляет 10%, а в 85 лет – 50%. Какие факторы, кроме возраста и генотипа, влияют на риск наступления деменции, и существуют ли эффективные стратегии профилактики? Об этом мы беседовали с доктором медицинских наук, профессором кафедры психологии Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, психиатром, социальным психологом и психотерапевтом Олегом Созонтовичем Чабаном.

О.С. Чабан

Какие дементирующие заболевания мозга являются в настоящее время наиболее социально значимыми?

– Самым распространенным заболеванием, приводящим к деменции в течение 3-6 лет, является болезнь Альцгеймера (БА) – до 60% всех деменций. К более редким причинам когнитивно-мнестических нарушений в пожилом возрасте относятся болезнь Пика, болезнь Паркинсона, хорея Гентингтона и другие наследственные нейродегенеративные заболевания. Чрезвычайно актуальной проблемой во всем мире остаются острые и хронические нарушения кровоснабжения мозга, которые часто сопровождаются когнитивным деградированием (сосудистая деменция). Во многих случаях слабоумие обусловлено одновременно как сосудистыми нарушениями, так и дегенеративным процессом (смешанная деменция), причем доказано, что цереброваскулярная патология ускоряет развитие БА.

Что нового известно о факторах риска развития деменции?

– Активно изучаются семейные и социальные факторы, способствующие развитию деменции, например, урбанизация населения, массовая миграция молодежи из сельской местности в города. Как показали в своих исследованиях Melania A. Abas и соавт. (2009), если при этом кто-то из семьи остается с пожилыми родителями или обеспечивает им хороший уровень жизни дома и поддерживает постоянную связь, когнитивное снижение замедляется. Если же дети оставляют родителей без поддержки или забирают их с собой в город (где пожилому человеку трудно наладить новые контакты) – оно наоборот ускоряется. Такие закономерности характерны для стран с исторически сложившимися стойкими семейными контактами и материальной поддержкой могут быть актуальными в том числе для Украины.

Доказано, что одиночество в старости повышает вероятность развития БА. Ученые из Каролинского института (Швеция) провели исследование двух тысяч мужчин и женщин, когда им было по 50 лет и через 21 год. Выяснилось, что одинокие люди заболевали старческой деменцией в два раза чаще, чем пожилые пары. А у разведенных и овдовевших участников исследования БА диагностировалась в три раза чаще.

Помогает ли современная терапия замедлить прогрессирование когнитивных нарушений или действует только на симптоматическом уровне?

– Современные подходы к профилактике и лечению деменции включают такие направления, как метаболическая и сосудистая фармакотерапия, когнитивно-мнестический тренинг и оптимизация образа жизни. Практически все известные средства фармакотерапии действуют на уровне холинергического синапса. Именно холинергическая система обеспечивает поддержание уровня сознания, спонтанную двигательную активность, эмоциональное поведение, память и волевые акты. Заставить синапс работать можно разными путями: насытить синаптическую щель ацетилхолином, повысить пластичность мембран нейронов (предшественники ацетилхолина), подавить фермент, расщепляющий ацетилхолин (ингибиторы холинэстеразы – донепезил, галантамин, ривастигмин и др.), улучшить кровоснабжение и трофику нервных клеток (вазотропные и метаболотропные препараты).

Две первые задачи помогает решить холина альфосцерат, который попадая в организм расщепляется на холин и глицерофосфат. Холин является донором ацетилхолина – медиатора холинергических систем мозга, а глицерофосфат – важный компонент мембранных фосфолипидов. Нейромедиаторный эффект холина альфосцерата проявляется как при острых критических состояниях центральной нервной системы (инсульт, ЧМТ, поражения ствола мозга, сопор и кома различной этиологии), так и при хронических прогрессирующих когнитивных расстройствах. В Украине оригинальный препарат холина альфосцерата производства «Италфармако» (Италия) представлен компанией «Дилео фарма» под названием Глиатилин.

По результатам метаанализа эффективности препарата Глиатилин в лечении сосудистой, нейродегенеративной и смешанной деменции, проведенного L. Parnetti с соавт. (2001), он признан самым эффективным и самым изученным предшественником холина в лечении когнитивных нарушений. В 13 европейских исследованиях этого лекарственного средства, опубликованных до 2001 г., приняли участие более 4000 пациентов.

Сейчас в Европе проходит двойное слепое многоцентровое клиническое исследование ASCOMALVA (Amenta F. et al., 2012), в котором оценивается эффективность комбинированного применения ингибитора холинэстеразы донепезила и холинергического предшественника холина альфосцерата у пациентов с ишемическим поражением головного мозга и диагностированной болезнью Альцгеймера. В основной группе назначали донепезил 10 мг/сут и холина альфосцерат 1200 мг/сут, пациенты контрольной группы получали только ингибитор холинэстеразы донепезил. По результатам двух лет терапии в рамках исследования ASCOMALVA, опубликованным в июне 2014 г., сделаны следующие выводы: восстановление холинергических связей играет важную роль в реабилитации пациентов с когнитивными нарушениями. Доказано положительное влияние терапии на основе Глиатилина на неврологический дефицит после инсульта, даже у пациентов с исходным когнитивным дефицитом. Кроме когнитивных функций, Глиатилин защищает двигательные функции и способствует сохранению самообслуживания пациентов после инсульта. Наконец, длительная терапия Глиатилином хорошо переносится пациентами. Полученные уникальные результаты исследования ASCOMALVA открывают новые возможности в лечении больных с ишемическим инсультом и болезнью Альцгеймера, и именно поэтому исследование ASCOMALVA продлено еще на два года.

Необходимо также сказать о фармакотерапии, которую не должны получать пациенты с когнитивными нарушениями. Дело в том, что им часто неоправданно назначаются нейролептики, в основном для того, чтобы бороться с поведенческими и психологическими симптомами. Широкомасштабное исследование, проведенное профессором Sube Banerjee под эгидой правительства Великобритании, показало, что пациенты с деменцией часто получают антипсихотические препараты без необходимости, в разрез с указаниями Национального института здоровья и качества медицинской помощи Великобритании (NICE). Выявлено, что применение этих препаратов связано с 1800 случаями смерти и 1620 случаями паралича в год. Исследование показало, что из 180 тыс. пациентов лишь 36 тыс. извлекли пользу из назначенных препаратов.

Расскажите о нефармакологических направлениях профилактики деменции.

– Под когнитивно-мнестическим тренингом не обязательно подразумеваются специальные занятия с пациентами, хотя и этот подход практикуется в развитых странах. Пожилым людям достаточно просто сохранять социальную и умственную активность, а еще лучше – осваивать новые навыки и виды деятельности, от изучения иностранных языков до интеллектуальных игр. В медицинском колледже им. Альберта Эйнштейна при Университете Ешива (г. Нью-Йорк, США) провели обследование 488 людей в возрасте 75-85 лет, которые исходно не имели деменции, после чего за ними наблюдали 5 лет. За это время деменция наступила у 101 участника. Проводилась балльная оценка интеллектуальной занятости (кроссворды, карточные и настольные игры, игра на музыкальных инструментах, общение и др.). У лиц, которые занимались интеллектуальными видами деятельности ежедневно, достоверно позднее проявлялись когнитивные нарушения. Каждый дополнительный вид деятельности отсрочивал ухудшение памяти на 0,18 года.

Установлено, что способность запоминать у людей пожилого возраста зависит от негативных или позитивных стереотипов восприятия старости. Если вы убеждены в том, что с возрастом память ухудшается, то вероятнее всего с вами так и произойдет. Ученые из университета Северной Каролины под руководством профессора Тома Хесса (США) провели исследование, в котором пожилые люди, считавшие, что с возрастом память должна ухудшаться, показали худшие результаты нейрокогнитивных тестов, чем участники, которые не обращали внимания на этот негативный стереотип.

Ричард Уайзман из Университета Хартфордшира (Великобритания) предлагает простые возможности изменения образа жизни и ее эмоционального обогащения, которые помогают сохранять когнитивные функции: встретиться со старыми друзьями, посмотреть в компании кинокомедию, заниматься физкультурой хотя бы по полчаса трижды в неделю, контролировать время, проведенное перед телевизором, не слушать и не читать новостей, предпочесть магазину концерт или другое культурное мероприятие, осваивать новые занятия, осуществлять 20-минутные прогулки в солнечную погоду, слушать музыку для улучшения настроения минимум 10 мин ежедневно (особенно по утрам), завести домашнее животное.

Подготовил ***Дмитрий Молчанов***

ГЛИАТИЛИН
ХОЛИНа альфосцерат
пробуждение сознания[4]
донор ацетилхолина[1]
КОРРЕКЦИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ[1]
(ишемический инсульт[2], черепно-мозговая травма[3,4], деменция[5])
Р/с МЗ Украины для: Глиатилин, раствор для инъекций, 1000 мг/4 мл № UA/2196/01/01 от 30. 03. 2010 г.; Глиатилин, капсулы по 400 мг № UA/2196/02/01 от 22. 06. 2010 г.
ГЛИАТИЛІН
ХОЛІНу АЛЬФОСЦЕРАТ
ДОНОР АЦЕТИЛХОЛІНУ
14 капсул по 400 мг
для перорального застосування
Одна капсула містить холіну альфосцерату – 400 мг.
Виробники : Відповідальний за виробництво лікарської продукції: Каталент Італі С.П.А., Ві Нетюненсе Км 30,100-04011 Апрілія (ЛТ), Італія , Відповідальний за контроль та випуск серії: Італфармако С.П.А. Віалє Фулвіо Тесті ,330-20126 Мілан , Італія
ITALFARMACO
ГЛИАТИЛІН
14 капсул по 400 мг
Реєстраційне посвідчення № UA/2196/02/01
серпень 2014
✓ Защищает мозг от повреждения[5]
✓ Повышает уровень сознания при сопоре и коме[4]
✓ Восстанавливает продуктивное мышление, движение, речь[4]
Краткая характеристика лекарственного средства Глиатилин в ампулах и капсулах.
Глиатилин относится к группе центральных холиномиметиков с преимущественным влиянием на ЦНС. Глиатилин улучшает передачу нервных импульсов в холинергических нейронах, положительно влияет на пластичность нейрональных мембран и функцию рецепторов. Применяется в острый период тяжелой черепно-мозговой травмы (раствор для инъекций), а также при дегенеративно-инволюционных мозговых психоорганических синдромах, при нарушениях мозговой деятельности, характеризующихся нарушением памяти, спутанностью сознания, дезориентацией. Как правило, Глиатилин хорошо переносится даже при длительном применении. Возможно возникновение тошноты, очень редко возможны абдоминальная боль и кратковременная спутанность сознания. Для более детальной информации ознакомьтесь с инструкцией для медицинского применения. Производитель лекарственных средств Глиатилин: Италфармако С.п.А., Виале Фулвио Тести, 330-20126 Милан, Италия.
1. L. Parnetti et al. Choline alphoscerate in cognitive decline and in acute cerebrovascular disease: an analysis of published clinical data. Drugs&Aging, 2001; 2(3): 13-19. 2. Barbagallo S.G. et al. Glycerophosphocholine in the mental recovery of cerebral ischemic attacks. An Italian multicenter clinical trial. Ann NY Acad. 1994; 717: 253-269. 3. Савченко А.Ю. и соавт. Глиатилин в комплексном лечении черепно-мозговой травмы. Травма нервной системы, 2009; 75-89. 4. Афанасьев В.В. и соавт. Нейропротекция при остром инсульте на догоспитальном этапе. Неотложные состояния в неврологии, 2009; 144-147. 5. Одинак М.М., Вознюк И.А., Пирадов М.А. и соавт. Многоцентровое (пилотное) исследование эффективности глиатилина при остром ишемическом инсульте. Анналы клинической и экспериментальной неврологии, 2010; 4(1): 20-28.
Информация о лекарственном средстве. Информация для специалистов здравоохранения с целью использования в профессиональной деятельности.
ITALFARMACO
04119, г. Киев, ул. Мельникова, 83-Д, оф. 404
тел.: (044) 538-0126, факс: (044) 538-0127
DileO FARMA