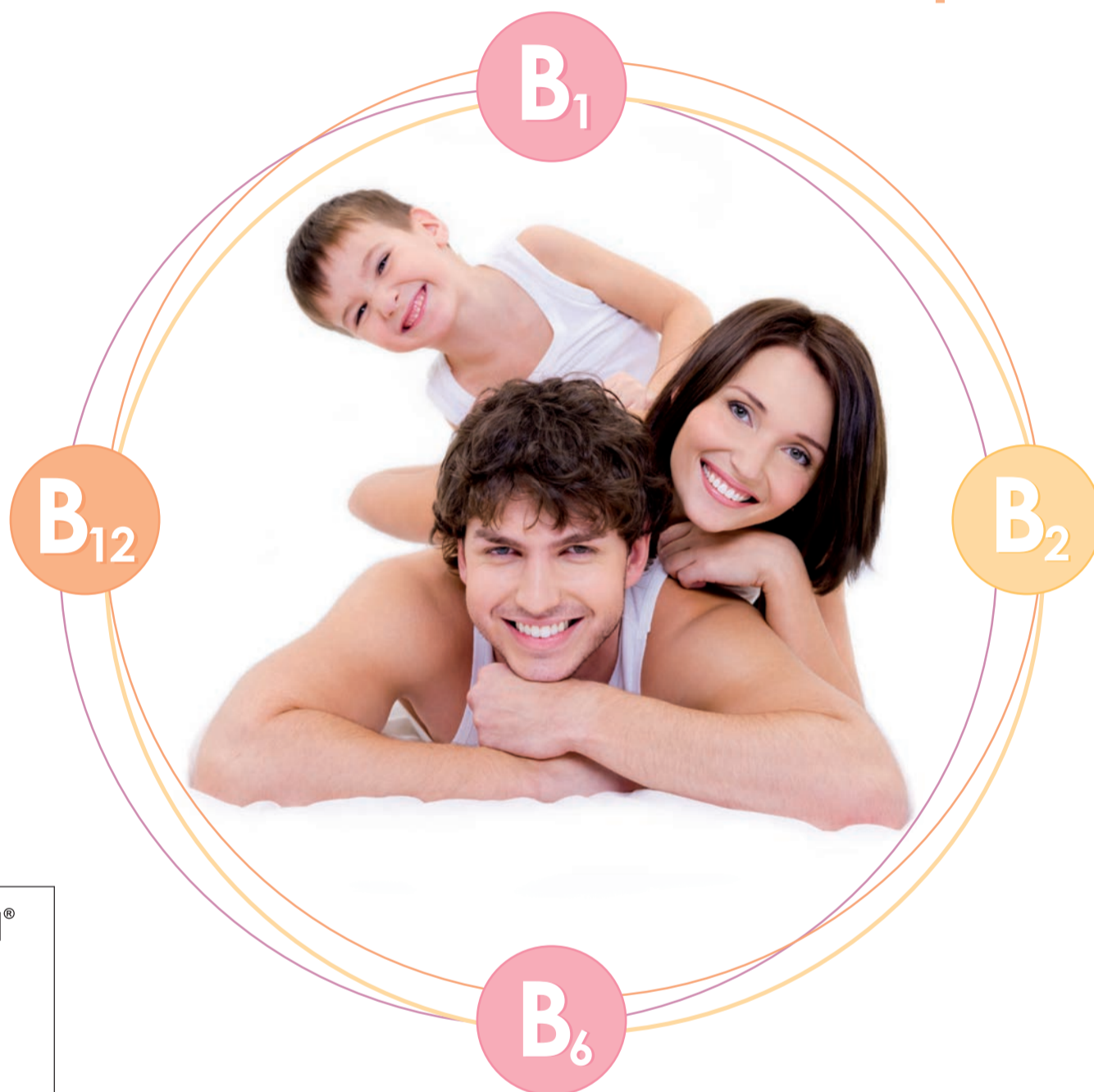




НЕЙРОВІТАН®

Вітаміни спеціально для нервів



НЕЙРОВІТАН®

Збалансований комплекс вітамінів групи В

30 таблеток,
вкритих оболонкою

МЕГАКОМ ХІКМА

- дозволяє досягати вищого рівня тіаміну в тканинах, ніж застосування водорозчинної форми тіаміну¹
- еволюційно обґрунтований шлях надходження вітамінів в організм пацієнта на відміну від ін'єкційного введення²

¹ – Abe T., Hoshina K. Fundamental Experimental and Clinical Application of TATD

² – Вінчук С.М., Уніч П.П., Ілляш Т.І., Рогоза С.В. Вертеброгенні больові синдроми попереково-крижового відділу хребта та їх лікування з використанням вітамінів групи В / *Новости медицины и фармации.* — 2008. — №16. — с. 18-20.

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату Нейровітан.

Склад: 1 таблетка містить октотіаміну 25 мг, рибофлавіну 2,5 мг, піридоксину гідро хлориду 40 мг, ціанкобаламіну 0,25 мг. Фармакотерапевтична група. Комплекси вітамінів групи В без добавок. Код АТС А11Е А. Показання для застосування. Лікування захворювань нервової системи: неврити, поліневрити, діабетичні неврити, невралгія, ішіалгія, міжреберна невралгія, невралгія трищого нерва, парестезія, периферичні нейропаралічі, параліч лицьового нерва, люмбаго, артралгія та міалгія. Спосіб застосування та дози. Застосовують внутрішньо дорослим і дітям старше 3 років. Дорослим та дітям старше 14 років призначають від 1 до 4 таблеток на добу. Дітям віком 3 - 7 років призначають 1 таблетку на добу, віком 8 - 14 років - від 1 до 3 таблеток на добу. Вагітним призначають 1 таблетку на добу. В післяпологовий період, період годування груддю - від 1 до 2 таблеток на добу. Курс лікування – 2 - 4 тижні. Побічна дія. Можливі диспепсичні розлади, алергічні реакції у вигляді дерматиту при підвищеній чутливості до вітамінів групи В. Протипоказання. Підвищена чутливість до компонентів препарату. Дитячий вік до 3 років.

Р.п.: №UA/7433/01/01.

МЕГАКОМ
Сприяємо здоров'ю

З повною інформацією про препарат можна ознайомитись в інструкції для медичного застосування. Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів охорони здоров'я.

Витамины группы В в клинической практике: сфера применения расширяется

На сегодняшний день лечение неврологических расстройств и обусловленных ими болевых синдромов по-прежнему остается актуальной проблемой. Такая ситуация связана прежде всего с отсутствием в арсенале врачей лекарственных средств, позволяющих оказывать эффективное воздействие на регенерацию поврежденных нервных волокон, являющихся основным источником патологической болевой импульсации при нейропатической боли. Широко используемые в данном случае традиционные анальгетики, антиконвульсанты и антидепрессанты оказывают в первую очередь симптоматическое действие. В то же время понимание молекулярных механизмов функционирования нервной системы и ее метаболизма дает возможность оказывать и определенное патогенетическое воздействие, что в конечном итоге приводит к повышению эффективности терапии. Достичь такого эффекта можно прежде всего за счет применения адекватных доз витаминов группы В, играющих важнейшую роль в обеспечении нормальной функции нервной системы на всех ее уровнях.

Общее представление о том, насколько велико значение витаминов группы В для нервной системы, дает клиническая картина их дефицита. Известно, что витамин В₁ (тиамин) является кофактором обменных реакций, а также принимает участие в синаптической передаче нервных импульсов, влияя на высвобождение ацетилхолина из нейронов. Поэтому дефицит тиамин приводит к нарушениям нервной мышечной передачи, астенией, вегетативными расстройствами. Выраженный дефицит тиамин может приводить к повреждению как периферического (болезнь бери-бери), так и центрального (энцефалопатия Вернике-Корсакова) отделов нервной системы.

Витамин В₂ (рибофлавин) принимает участие в окислении высших жирных кислот и синтезе коферментных форм витамина В₁, обладает свойствами антиоксиданта и мембраностабилизатора. Его недостаточное поступление в организм часто приводит к развитию ипохондрии и депрессии.

Дефицит витамина В₆ (пиридоксина), который, помимо метаболической роли, имеет важное значение для синтеза гистамина, серотонина и компонентов миелиновой оболочки нервов, проявляется нейротрофическими нарушениями, нервно-мышечной дистрофией, периферической демиелинизирующей полинейропатией. В случае существенного недостатка пиридоксина могут наблюдаться судорожные припадки (пиридоксин-зависимая эпилепсия).

Витамин В₁₂ (кобаламин) является регулятором процессов синтеза белка, роста и развития клеток. При его дефиците наблюдаются раздражительность, парестезии в конечностях, усиливаются дегенеративные процессы в нервной системе, развивается анемия.

Дефицит любого из витаминов группы В может привести к развитию полинейропатии. Так, например, хронический дефицит тиамин ведет к развитию дистальной сенсорно-моторной полинейропатии, напоминающей алкогольную и диабетическую. При недостатке пиридоксина возникает дистальная симметричная, преимущественно сенсорная, полинейропатия, проявляющаяся ощущением онемения и парестезиями. Для длительного дефицита кобаламина, наряду с мегалобластной анемией, характерна подострая дегенерация спинного мозга с поражением задних канатиков, при этом в ряде случаев формируется дистальная сенсорная периферическая полинейропатия, характеризующаяся онемением и выпадением сухожильных рефлексов.

Несмотря на то что все витамины группы В оказывают нейротрофические и нейромодулирующие эффекты, каждый из них является незаменимым компонентом лечения, поскольку отвечает за определенные функции. Поэтому в клинической практике целесообразно использовать комплекс витаминов группы В, обладающих синергическим действием.

На сегодняшний день перечень показаний для назначения витаминов группы В при неврологической патологии достаточно широк. Это неврит, нейропатия (в том числе диабетическая), ишиас, межреберная невралгия, невралгия тройничного нерва, парестезии, периферические нейропараличи, паралич лицевого нерва, люмбаго и др. Доказательства целесообразности применения комплекса витаминов группы В для патогенетической и симптоматической терапии острых и хронических заболеваний периферической нервной системы широко представлены в работах отечественных и зарубежных ученых. Кроме того, последние публикации

свидетельствуют и об эффективности витаминов группы В при лечении других патологических состояний в неврологии, в частности депрессии, деменции.

Целесообразность применения витаминов группы В при различных болевых синдромах обусловлена их влиянием на синтез и секрецию в головном мозге серотонина, гамма-аминомасляной кислоты. По данным Z. B. Wang (2005), комплекс витаминов группы В оказывает прямой антиноцицептивный эффект благодаря стимуляции синтеза циклического гуанозинмонофосфата, активирующего протеинкиназу G. Это приводит к гиперполяризации ноцицептивных калиевых каналов и, как следствие, к повышению ноцицептивного ингибирующего контроля в афферентных нейронах спинного мозга и редукции ответа нейронами таламуса на болевую стимуляцию.

В экспериментальных работах было доказано, что витамины группы В способны угнетать тепловую гипералгезию (Wang Z. B. et al., 2005), ингибировать синтез и действие медиаторов воспаления (Franca D. S. et al., 2001), оказывать антиноцицептивное влияние на процесс обработки ноцицептивной импульсации (Song X.-J., 2003). Кроме того, некоторые исследователи показали, что витамины группы В усиливают анальгетические эффекты нестероидных противовоспалительных препаратов – НПВП (Jurna I., 1998) и габапентина (Reyes-Garcia G. et al., 2004).

В ряде клинических исследований была показана высокая эффективность и безопасность комбинации витаминов группы В при нейропатиях различного генеза, невралгиях, дорсалгиях. Так, в рандомизированном двойном слепом исследовании N. Zollner и соавт. (1988) в группе пациентов с рецидивирующей болью в спине, получавших комбинацию витаминов группы В, у значительно большего количества больных по сравнению с группой плацебо отсутствовал болевой синдром на протяжении курса терапии и по окончании периода наблюдения. R. Destito и соавт. (1987) через 10 дней применения комплекса витаминов группы В наблюдали статистически значимое уменьшение боли и улучшение функционального статуса у пациентов, страдающих дорсалгией. R. Marcolongo и A. Fioravante (1987) также отметили значительное уменьшение боли и повышение трудоспособности у пациентов с люмбаго, получавших комбинацию витаминов группы В.

В исследованиях M. A. Mibielli и соавт. (2009) и ряда других авторов было убедительно доказано, что добавление витаминов группы В к НПВП при болях в нижней части спины превосходит по анальгетической эффективности монотерапию НПВП и способствует более быстрому восстановлению. В сравнительном исследовании DOLOR пациенты с острым люмбаго были рандомизированы на две параллельные группы. Пациенты 1-й группы (n=185) получали только НПВП (диклофенак перорально 50 мг 2 р/день), а участники 2-й группы (n=187) – комбинированную таблетированную терапию (диклофенак 50 мг + комплекс витаминов группы В 2 р/день) до 7 дней. Первичной конечной точкой анализа было количество пациентов с клинически значимой редукцией боли после 3 дней лечения. Этот показатель был достоверно выше в группе комбинированной терапии (n=87; 46,5%) по сравнению с группой, получавшей монотерапию диклофенаком (n=55; 29%). Помимо этого, комбинированная терапия показала лучшие результаты в улучшении мобильности и функционирования.

Высокую клиническую эффективность демонстрирует сочетанное применение комплекса витаминов группы В с антиконвульсантами в терапии диабетической полинейропатии, сопровождающейся болевым синдромом. Согласно данным A. Mimenza (2016), комбинация витаминов группы В с габапентином позволяет не только достичь большей эффективности обезболивания у пациентов с диабетической полинейропатией (по сравнению с монотерапией габапентином), но и благодаря снижению дозы антиконвульсанта значительно сократить частоту развития побочных явлений, связанных с его приемом.

Следует отметить, что сфера применения витаминов группы В не ограничивается лечением нейропатий. Согласно данным профессора Н. А. Маруты, целесообразно сочетание антидепрессантов и комплекса витаминов группы В у пациентов с умеренным депрессивным эпизодом. Указанная комбинация редуцирует астенический компонент депрессии, тем самым ускоряя восстановление эмоционального состояния больных.

Исследование A. Ghaleiha и соавт. (2016) продемонстрировало, что у пациентов с большим депрессивным расстройством, получавших в комплексной терапии тиамин, улучшение состояния наступало более быстро, чем в группе плацебо.

G. Gibson (2016) отмечает выраженную схожесть между болезнью Альцгеймера и классической недостаточностью витамина В₁. Как известно, последняя проявляется когнитивным дефицитом и энцефалопатией, обусловленной редукцией метаболизма глюкозы в нейронах. Согласно мнению ученого, снижение в организме уровня витамина В₁ может приводить к недостаточности энергетического обеспечения нейронов головного мозга и развитию болезни Альцгеймера. В доклинических исследованиях дефицит тиамин вызывал типичные для болезни Альцгеймера нарушения (расстройства памяти, образование бляшек, гиперфосфорилиция тау-белка). В то же время последующее увеличение доз тиамин способствовало регрессу описываемых патологических изменений.

Традиционно в неврологии используются водорастворимые инъекционные препараты витаминов группы В, однако парентеральный способ их введения сопряжен с существенными неудобствами для пациента. Кроме того, болезненные инъекции снижают приверженность к лечению. Поэтому на сегодняшний день клиницисты все чаще отдают предпочтение комплексным таблетированным препаратам. В последние годы большую популярность у неврологов завоевал сбалансированный комплексный препарат витаминов группы В – Нейровитан. Он содержит октотиамин (липофильный аналог тиамин, связанный с альфа-липовой кислотой) – 25 мг, пиридоксина гидрохлорид – 40 мг, рибофлавин – 2,5 мг, цианокобаламин – 0,25 мг.

Важным преимуществом Нейровитана является то, что он не уступает по эффективности инъекционным препаратам витаминов В. Прежде всего это объясняется его высокой биодоступностью. Так, всасывание входящего в состав Нейровитана липофильной формы витамина В₁ – октотиамин – осуществляется методом простой диффузии, поэтому антагонисты витамина В₁, которые конкурируют с ним по механизму активного транспорта, не оказывают влияния на степень его абсорбции. В результате биодоступность октотиамин превышает 80% через 3 ч после приема. Это существенно выше биодоступности водорастворимых солей тиамин, которая составляет не более 10% от принятой внутрь дозы препарата.

Очевидно, что при сравнимой эффективности преимущества остаются на стороне таблетированного препарата Нейровитан, который обеспечивает удобство приема, повышая приверженность больных к лечению. Еще одно важное преимущество Нейровитана обусловлено уникальной технологией производства. Витамины В₁, В₂, В₆ и В₁₂ в составе препарата находятся в микрогранулах, что исключает их нежелательное взаимодействие и улучшает всасывание в пищеварительном тракте. Перечисленные особенности объясняют популярность препарата Нейровитан у врачей и пациентов.

Подготовил Вячеслав Килимчук