

АКТОВЕГІН



Потужний універсальний антигіпоксанти

ЕНЕРГІЯ ЖИТТЯ

- Для лікування захворювань головного мозку судинного генезу, у тому числі постінсультних когнітивних порушень та деменції*
- Для патогенетичної терапії діабетичної полінейропатії*
- Для лікування патології судин нижніх кінцівок*



Переможець щорічного конкурсу професіоналів фармацевтичної галузі України «Панацея» 2006, 2010–2012, 2014–2017 років

Коротка інструкція для медичного застосування препарату Актовегін. Діюча речовина. Депротейнізований гемодериват із крові телят. **Лікарська форма.** Розчин для ін'єкцій, таблетки, вкриті оболонкою. **Фармакотерапевтична група.** Засоби, що впливають на травну систему і метаболічні процеси. Код АТС А16АХ10. **Показання.** Лікування захворювань головного мозку судинного генезу, у тому числі постінсультних когнітивних порушень та деменції; лікування порушень периферичного (артеріального, венозного) кровообігу та їх ускладнень (артеріальна ангіопатія, венозна трофічна виразка); лікування діабетичної полінейропатії. **Протипоказання.** Гіперчутливість до компонентів препарату. **Фармакологічні властивості.** На молекулярному рівні Актовегін спричиняє прискорення процесів утилізації кисню (підвищує стійкість до гіпоксії) і глюкози, тим самим сприяє підвищенню енергетичного метаболізму. У пацієнтів з цукровим діабетом і діабетичною полінейропатією об'єктивно зменшуються розлади чутливості, покращується якість життя. **Побічні реакції.** Препарат зазвичай переноситься добре. У поодиноких випадках можуть виникати анафілактичні (алергічні) реакції, анафілактичний шок. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Р. п. МОЗ України:** №UA/11232/01/01, №UA/11232/02/01. **Виробник:** ТОВ «Кусум Фарм», Україна (упаковка з форми in bulk фірми-виробника «Такеда Австрія ГмбХ», Австрія). Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату. Інформація для медичних і фармацевтичних працівників для розміщення у спеціалізованих виданнях для медичних закладів і лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Повідомити про небажане явище або про скаргу на якість препарату Ви можете до ТОВ «Такеда Україна» за тел.: (044) 390 0909. * Інструкція для медичного застосування препарату Актовегін.

А.Г. Меркин, В.А. Кажин, А.Н. Комаров, А.В. Фонарев, В.А. Приятель, И.А. Никифоров

Профилактика цереброваскулярных заболеваний и когнитивных расстройств в психиатрической и неврологической практике

Увеличение продолжительности жизни, особенно ее здорового периода, является безусловным благом для человечества. Но одновременно с удлинением жизни растет и число заболеваний, чаще всего возникающих в среднем и пожилом возрасте, прежде всего инсульта и других неинфекционных заболеваний (НИЗ), имеющих много общих факторов риска (ФР): инфаркта миокарда, деменции, цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ), сахарного диабета (СД). Они оказывают значимое влияние на здоровье популяции, социально-экономические показатели, увеличивают нагрузку на систему здравоохранения [1-10]. Кроме того, дальнейшему увеличению заболеваемости инсультом, ЦВЗ и другими коморбидными патологиями в незначительной степени способствуют рост числа пациентов моложе 65 лет, перенесших инсульт [11], а также приобретающая характер эпидемии проблема ожирения и распространенность СД в мировой популяции.

Цереброваскулярное заболевание и инсульт

ЦВЗ – вторая по частоте (20%) причина деменции в США и Западной Европе после болезни Альцгеймера (БА). Некоторые данные свидетельствуют также о том, что ЦВЗ играет существенную роль в патогенезе других нейродегенеративных заболеваний: до 50% пациентов с БА также имеют признаки ЦВЗ, выявляемые при посмертных исследованиях. При этом первичная профилактика когнитивных нарушений (КН), связанных с ЦВЗ, позволила бы в значительной мере предотвратить их.

Одним из остро развивающихся цереброваскулярных нарушений является инсульт. Инсульты и другие НИЗ стали причиной смерти 34,5 млн человек (66% смертей от всех причин) и дополнительных 1344 млн лет жизни с нетрудоспособностью в 2010 году. При этом >90% случаев инсульта можно предотвратить. Чрезвычайно важной профилактика инсульта представляется у лиц с низким и средним риском его развития, поскольку вследствие так называемого «парадокса профилактики» (Д. Роуз, 1985) большая часть сердечно-сосудистых событий (в том числе и инсультов) происходит именно в этой группе активно работающего населения, не находящегося под постоянным наблюдением врачей.

Когнитивные нарушения и деменция

Негрубые КН, именуемые в английской литературе «Mild Cognitive Impairment» (MCI), относятся к рубрике F06.7 Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) («Легкое когнитивное расстройство») и чаще обозначаются в отечественной неврологической литературе как «умеренное когнитивное расстройство». MCI – собирательная категория, объединяющая в себе ряд нарушений, которые могут развиваться на фоне различной патологии и сопровождаться когнитивным снижением, не достигающим степени деменции. Распространенность MCI и связанных с ним состояний варьирует в широких пределах (3,2-53,8%), отражая неоднородность характеристик исследуемых когорт и понимания диагностических критериев MCI разными исследователями. Частота MCI увеличивается с возрастом: с 19% у пациентов 65 лет до 29% – у больных старше 85 лет. MCI является одним из значимых ФР развития деменции и рассматривается многими авторами как ее начальный этап.

В мировой популяции деменцией страдает примерно 36,5 млн (около 6,1%) человек ≥65 лет. Ежегодно регистрируется примерно 7,7 млн новых случаев деменции, причем наблюдается тенденция к росту этого показателя, который, по прогнозам, к 2050 году достигнет 8 млн случаев в год.

Риск развития деменции значительно повышается с возрастом, экспоненциально увеличиваясь и фактически удваиваясь каждые 5 лет начиная с 65 лет. Существуют также многочисленные свидетельства увеличения риска развития деменции у лиц среднего и пожилого возраста с сосудистыми и другими соматическими ФР, среди которых инсульт, гипертоническая болезнь, ожирение, гиперхолестеринемия, повышенный уровень гомоцистеина в плазме крови, СД. Другими ФР развития деменции у лиц с уже имеющимися недементными КН являются такие психопатологические симптомы/синдромы, как депрессия, повышенная тревожность и раздражительность, ажитация, эйфория, апатия и безразличие, нарушения сна и аппетита.

Терапия при MCI и деменции должна быть направлена не только на уменьшение выраженности уже имеющихся нарушений, но и на профилактику нарастания КН, тем более что на ранних этапах могут применяться нефармакологические методы: упражнения на когнитивную тренировку, стимуляция физической и социальной активности в психотерапевтических группах и др.

Стратегии профилактики

Из-за высокой медицинской и социальной значимости НИЗ особую важность приобретают организация эффективных профилактических мероприятий и совершенствование системы оказания медицинской помощи таким пациентам. Можно выделить два основных пути расширения профилактических мероприятий: активное и регулярное информирование не только медицинских специалистов, но и разных групп населения; формирование наиболее простых, понятных и доступных стратегий профилактики.

Учитывая ассоциацию инсульта с КН в целом и деменцией в частности, есть основания полагать, что увеличение заболеваемости инсультом неизбежно ведет к нарастанию случаев деменции в общей популяции. В связи с этим одним из значимых факторов профилактики являются тренировки когнитивных функций и занятия спортом. Хотя результаты многих исследований однозначно не указывают на безусловную пользу тренировок для поддержания когнитивных функций в пожилом возрасте, тем не менее обнаружена прямая корреляция между мышечной силой у пожилых людей, с одной стороны, и частотой развития БА и КН – с другой. Также в недавнем исследовании P. Iso-Marcku и соавт. было выявлено, что высокий уровень физической активности в среднем возрасте ассоциирован с меньшим уровнем КН в последующем.

Похуже результаты были получены при изучении активной когнитивной деятельности у близнецов: высокая социальная и интеллектуальная активность в среднем возрасте снижала у них риск деменции и БА. Некоторые данные свидетельствуют об эффективности сочетанных когнитивных и физических заданий у пациентов с уже имеющимися КН; низкая физическая активность является одним из независимых предикторов инвалидности при MCI и деменции.

Большое значение имеют также условия проживания, качество и образ жизни. Так, повышенный риск развития БА и MCI у пожилых людей ассоциирован с некомфортными домашними условиями, в то время как высокое качество жизни, дружественное окружение позволяют поддерживать активную психическую деятельность, способствуют снижению выраженности MCI. Активный образ жизни и наличие цели в жизни снижают риск инвалидизации и уменьшают частоту развития MCI у пациентов старческого возраста (>80 лет) в 1,4 раза в течение последующих 7 лет, а частоты БА – в 2,4 раза.

Еще одним важным фактором является диета, имеющая существенное значение для профилактики как инсульта и ЦВЗ, так и MCI и деменции. Речь идет не только о замене насыщенных жирных кислот на моно- и полиненасыщенные, но прежде всего – о рационально сбалансированном питании. Так, сниженное употребление молока ассоциировано с увеличением риска когнитивного снижения и сосудистой деменции, при этом включение в рацион молочных продуктов с высоким процентом содержания жира может также рассматриваться как ФР. Рекомендуется так называемая средиземноморская диета, в которой преобладают рыба, растительное масло, овощи, не содержащие крахмал, и фрукты с низким гликемическим индексом.

Значимое направление профилактики ЦВЗ и КН – фармакотерапия. Поскольку артериальная гипертензия – один из ключевых модифицируемых сосудистых ФР, гипотензивные средства играют ведущую роль в профилактике НИЗ, включая MCI и деменцию. В первую очередь это относится к блокаторам кальциевых каналов (БКК) и препаратам, тормозящим активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ)

и блокаторы рецепторов ангиотензина II). При этом не все классы гипотензивных препаратов могут в равной мере предупреждать развитие и прогрессирование деменции. Так, в рандомизированном исследовании T. Ohgii и соавт. показано, что иАПФ, способные преодолевать гематоэнцефалический барьер (периндоприл, каптоприл), могут улучшать когнитивное функционирование у больных с легкой и средней степенью БА в большей степени, чем иАПФ и БКК, не проходящие через гематоэнцефалический барьер.

Результаты исследований эффективности применения психотропных, в частности нейрометаболических, средств в профилактике КН и цереброваскулярных нарушений, достаточно противоречивы. Вместе с тем использование некоторых препаратов может быть показано, поскольку они обладают не только нейромодулирующими, но и антиоксидантными свойствами, что является положительным фактором в условиях оксидативного стресса, развивающегося в том числе и при БА.

Потенциальной антиоксидантной активностью обладают витамины E, C, возможно, ингибиторы моноаминоксидазы V. Согласно имеющимся данным, применение некоторых нейротропных препаратов, в частности цитиколина, может быть показано при MCI, а также в составе комбинированной терапии с ингибиторами ацетилхолинэстеразы для замедления прогрессирования заболевания у пациентов с уже развившимися симптомами БА и смешанной деменции. Кроме того, хотя в систематических обзорах M. Malouf и соавт. не обнаружено положительного влияния на когнитивные функции и настроение у пожилых пациентов ежедневного приема фолиевой кислоты и витамина B₆, их сочетанное употребление позволяло снизить концентрацию гомоцистеина в сыворотке крови.

Еще одним потенциально эффективным фармакологическим средством с плейотропным действием является депроитенизированный дериват крови телят – препарат Актовегин, обладающий нейропротекторными и метаболическими свойствами, которые реализуются за счет инсулиноподобной, антигипоксической и антиоксидантной активности препарата, а также способности улучшать микроциркуляцию в тканях, позитивно воздействуя на эндотелий сосудов. В ряде работ указано на эффективность Актовегина при сосудистых и нейродегенеративных КН. Так, в международном рандомизированном плацебо-контролируемом исследовании эффективности и безопасности Актовегина при постинсультных КН была получена статистически достоверная разница по первичной конечной точке – изменению по шкале ADAS-Cog+ через 6 мес лечения – по сравнению с плацебо, что свидетельствует о благоприятном действии препарата в отношении улучшения когнитивных функций у пациентов с инсультом. Кроме того, отмечалась также тенденция к уменьшению числа пациентов с диагнозом «деменция» через 6 и 12 мес в группе принимавших Актовегин по сравнению с группой плацебо, в которой клинически верифицированная деменция выявлялась на 30% чаще.

Таким образом, вопросы профилактики НИЗ имеют решающее значение для разработки стратегий, нацеленных не только на максимальное возможное продолжение жизни, но и на обеспечение здорового долголетия. В настоящее время здоровое питание, употребление антиоксидантных добавок, нейрометаболических средств, предотвращение дефицита питательных веществ, психическая и физическая активность могут рассматриваться как первая линия защиты от развития и прогрессирования сосудистых расстройств, додементных состояний и деменции. Для достижения высоких результатов в предупреждении инсульта необходимо осуществлять комплексные лечебно-профилактические мероприятия как в рамках популяционной стратегии (изменение образа жизни и отказ от вредных привычек), так и в группах пациентов высокого риска (больные со стенозом сонных артерий, мерцательной аритмией, дислипидемией, метаболическим синдромом и др.).

«Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика». 2016; 8(3): 95–100.

Список литературы находится в редакции.
Печатается с сокращениями.
При содействии «Такеда Украина»

UA/AVG/0318/0020