

Левіцитам

Леветирацетам



Приборкай енергію ХВИЛІ

- Доведена ефективність при парціальних і генералізованих (у тому числі міоклонічних) типах епілептичних нападів^{1,2}
- Достовірно зменшує частоту нападів у дорослих та дітей у комплексній терапії рефрактерної епілепсії³⁻⁵
- Один з найдоступніших за ціною леветирацетамів в Україні⁶



Препарат року 2017

Спорочена. Інструкція для медичного застосування препарату ЛЕВІЦИТАМ. **Діюча речовина.** Леветирацетам. **Лікарська форма.** Таблетки, акрилі півкровою оболонкою, по 250 мг або 500 мг. Розчин оральний 100 мг/мл. **Фармакотерапевтична група.** Проти-епілептичні засоби. Леветирацетам. **Фармакологічні властивості.** Леветирацетам впливає на внутрішньонейрональні рівні Ca²⁺ шляхом часткового пригнічення току через Ca²⁺ канали N-типу і зменшення вивільнення Ca²⁺ з інтрайоніальних депо, частково збільшує пригнічення ГАМК- і гліцину-регульованого току, зумовлене дією цинку і β-карболінами, а також зв'язується зі специфічними ділянками в тканинах мозку, місцем зв'язування є білок синаптичних везикул 2A, який бере участь у злитті везикул і вивільненні нейротрансмітерів. **Показання.** Монотерапія (препарат першого вибору) при лікуванні: парціальних нападів із вторинною генералізацією або без такої у дорослих і дітей віком від 16 років, у яких вперше діагностовано епілепсію. Як додаткова терапія при лікуванні: парціальних нападів із вторинною генералізацією або без такої у дорослих і дітей віком від 6 років (для таблеток), у дорослих і дітей масою від 7 кг (для розчину орального), хворих на епілепсію; міоклонічних судом у дорослих і дітей віком від 12 років, хворих на ювенільну міоклонічну епілепсію; первинно генералізованих судомних (тоніко-клонічних) нападів у дорослих і дітей віком від 12 років, хворих на ідіопатичну генералізовану епілепсію. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до леветирацетаму або інших похідних піролідону, а також до будь-яких компонентів препарату. **Побічні реакції.** Сонливість, головний біль, загальне морочення, летаргія, судороги, тремор, порушення рівноваги, депресія, ворожість, агресивність, тривожність, безсоння, знервованість, дратівливість, абдомінальний біль, діарея, диспепсія, нудота, блювання, анорексія (ризики підвищуються при одночасному застосуванні з топірамамом), вертиго, мазофарингіт, кашель, шкірне висипання, астенич/стомілованість тощо. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Р. П. МОЗ України.** Таблетки: №UA/11396/01/01, №UA/11396/01/02. Розчин оральний: №UA/11396/02/01. **Виробник:** ТОВ «Фарма Старт», Україна, 03124, м. Київ, бульвар В. Гавела, 8. ТОВ «Фарма Старт» входить до групи компаній Асіно (Швейцарія). Повна інформація знаходиться в інструкції для медичного застосування препаратів. Інформація для медичних і фармацевтичних працівників, для розміщення на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. **1.** Lyseng-Wilamson K.A. Drugs. 2011 Mar 5; 71(4):489-514. **2.** Kojovic M., Cordivari C., Bhatia K. Ther Adv Neurol Disord. 2011 Jan 4(1):47-62. **3.** French J., Arigo C. Epilepsia. 2005 Feb; 46(2):324-6. **4.** Tomekaboni S.H., Ghazavi M., Karimzadeh P. et al. 2010 Aug; 90(3):273-7. **5.** Chen J. et al. The clinical efficacy and safety of levetiracetam add-on therapy for child refractory epilepsy. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2016 Jun; 10(12):2689-94. **6.** Тижневик «Аптека», <http://www.apteka.ua>.

ТОВ Фарма Старт | бульвар В. Гавела, 8 | Київ | 03124 | Україна
Компанія Acino Group, Швейцарія | www.acino.ua



Швейцарські стандарти якості

II Науково-практична школа з питань аутизму — актуальні проблеми та шляхи їх вирішення

7-9 червня 2018 р. за сприяння Міжнародної академії медичної освіти, секції дитячої психіатрії Асоціації психіатрів України, Науково-дослідного інституту психіатрії МОЗ України, Інституту педіатрії, акушерства та гінекології ім. О.М. Лук'янової НАМН України пройшла II Науково-практична школа з питань аутизму. Провідні спеціалісти з дитячої психіатрії розглянули не лише лікувально-діагностичні аспекти допомоги дітям з аутизмом, а й особливості її організації в Україні.



Питання коморбідних станів при розладах аутистичного спектра (РАС) та можливості фармакотерапії розкрив кандидат медичних наук, завідувач відділу психічних розладів дітей та підлітків Науково-дослідного інституту психіатрії МОЗ України І.А. Марценковський. Епідеміологічні дослідження демонструють, що від 54 до 70% осіб з аутизмом мають один чи більше психічних розладів (Simonoff, 2008; Hofvander, 2009; Croen, 2015; Romeno, 2016). Найчастіше серед них зустрічається розумова відсталість — у 75% випадків, епілепсії — у 25-30%. Розлади з дефіцитом уваги та гіперактивністю (РДУГ) виявляють у 30-61% дітей, тривожні розлади — 11-42%, депресії — 7% дітей і 26% дорослих, біполярний афективний розлад — 6-27% пацієнтів із РАС (Vannucchi, 2014; Guinchat, 2015). Подвійна діагностика РАС і шизофренії зустрічається нечасто. Проте терапія таких хворих є складною проблемою.

Основною метою лікування є: усунення психопатологічних симптомів аутизму та коморбідних розладів психіки; покращення проявів поведінкових порушень у вигляді агресії, самоушкоджень тощо; підвищення ефективності психосоціальних інтервенцій; поліпшення якості життя дитини та сім'ї. Можливості медикаментозної терапії при розладах РАС обмежені. Лікування має бути диференційованим залежно від коморбідного стану. При агресії, автоагресії, руйнівній поведінці рекомендовані атипичні антипсихотики — рисперидон, арипіпразол із 6 років, зипразидон, оланзапін — із 12 років, при РДУГ — метилфенідат, атомоксетин, гуанфацин, клонідин, при коморбідних депресіях — флуоксетин, при тривожних розладах, обсесях, повторюваній поведінці — сертралін із 6 років. При коморбідній гіпоманії чи манії рекомендовані солі вальпроєвої кислоти (зокрема у дітей дошкільного віку), солі літію, атипичні антипсихотики (з 12 років), при коморбідних епілепсіях — протиепілептичні препарати (ПЕП): солі вальпроєвої кислоти, леветирацетам, ламотриджин, топірамаат. Серед ПЕП, за результатами контрольованого дослідження, проведеного співробітниками Науково-дослідного інституту психіатрії МОЗ України, виділені 4 кластери за рівнем впливу на РАС та коморбідні розлади. Лікарські засоби кластера 1 (вальпроати та ламотриджин) гармонійно впливають як на судоми, так і поведінкові розлади, асоційовані з РАС. ПЕП кластера 2 (карбамазепін, окскарбазепін, топірамаат) частіше посилюють гіперактивність та імпульсивність дітей. ПЕП кластера 3 (етосуксимід та леветирацетам) мають найменший негативний вплив на інші клінічні ознаки РАС у дітей із коморбідними епілепсіями. ПЕП, включені до кластера 4 (фенітоїн, клоназепам), оцінені як такі, що негативно впливають на перебіг епілепсії та клінічні прояви коморбідного психічного розладу. Леветирацетам призначають як монотерапію при парціальних нападах з/без вторинної генералізації або у комплексному лікуванні парціальних нападів з/без вторинної генералізації у дітей старше 6 місяців із вагою понад 10 кг; міоклонічних судом у дітей від 12 років із ювенільною міоклонічною епілепсією; первинно генералізованих судомних (тоніко-клонічних) нападів у дітей старше 12 років, хворих на ідіопатичну генералізовану епілепсію. Початкова, середня розрахункова й максимальна доза становить 10, 15 та 30 мг/кг відповідно двічі на добу.

Отже, при епілепсії у дітей із РАС може бути рекомендоване застосування леветирацетаму як препарату, який ефективно усуває симптоми епілепсії та чинить найменший негативний вплив на РАС.



Обласний дитячий невролог, завідувач неврологічного відділення Херсонської дитячої обласної клінічної лікарні А.Л. Горб у своїй доповіді розкрив клініко-параклінічні кореляції у пацієнтів із РАС. На основі ретроспективного аналізу медичної документації дітей зі встановленим діагнозом РАС було вивчено етіологічну природу взаємозв'язку клінічних проявів РАС та порушень, які діагностували параклінічно, з метою оптимізації програм обстеження таких хворих та надання їм кваліфікованої допомоги. Проаналізовано 70 історій хвороб та амбулаторних карток дітей, середній вік яких становив 4,1 року. Пацієнтів було розділено на дві групи: тільки із РАС та із РАС у поєднанні з когнітивним дефіцитом; розглянуто відмінності у результатах параклінічних обстежень.

На основі отриманих проміжних даних було підкреслено необхідність обстеження дітей саме сімейними лікарями та педіатрами на 18 і 24-му місяці життя із застосуванням модифікованого скринінгового тесту на аутизм для дітей раннього віку (М-СНАТ). На думку доповідача, результати цього аналізу повинні бути обов'язковою частиною медичної карти пацієнта. Натомість специфічних електроенцефалографічних (ЕЕГ) змін у дітей із РАС немає — таке дослідження слід проводити за наявності пароксизмальних станів

у режимі моніторингу. ЕЕГ із картуванням може бути більш інформативною при порушеннях когнітивного розвитку. Також у зв'язку з відсутністю структурних змін головного мозку в більшості дітей із РАС нейровізуалізація є малоінформативною, але її варто застосувати за наявності органічних неврологічних синдромів.



Президент асоціації дитячих неврологів, науковий керівник відділення психоневрології дітей із перинатальною патологією та орфанными захворюваннями Інституту педіатрії, акушерства і гінекології ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України, доктор медичних наук Л.Г. Кирилова в доповіді «Епілептичні енцефалопатії та розлади аутистичного спектра: багато питань без достовірних відповідей» розкрила проблематику супутньої патології при РАС. Так, в основі розвитку РАС та епілепсії лежать загальні патогенетичні механізми, зумовлені генетичними причинами: порушенням синаптичної пластичності, процесів гальмування в корі головного мозку й синаптичного прунінгу, зв'язуванням з рецепторами та іонними каналами, зміною ефекту гамма-аміномасляної кислоти з деполіризації на гіперполяризацію в нейронах кальцієвих каналів гіпокампу, що призводить до збою у кальційзалежних механізмах розвитку — проліферації та міграції нейронів, синаптогенезу, пошкодження мікроглобок кортексу. Крім того, як незалежно, так і на додаток до генетичних розладів синаптичної пластичності під час розвитку можуть виникати зміни у мозку, зумовлені епілептогенезом або нападами, які порушують здатність синапсу модифікувати силу та призводять до появи РАС (Tuchman et al., 2013).

Нині є дані, що 21-30% дітей із РАС мають епілептичні напади (75% — фокальні, 25% — генералізовані), а 50-80% — епілептиформні зміни на ЕЕГ, переважно локалізовані у лобних і скроневих частках мозку. У зв'язку з цим у західних країнах застосовують алгоритм ЕЕГ-дослідження у пацієнтів із РАС з метою оптимального призначення антиконвульсивної терапії. Найчастіше застосовують солі вальпроєвої кислоти. Проте доцільним є призначення інших медикаментів із доведеною ефективністю, наприклад леветирацетаму. Особливостями препарату, важливими для його призначення у практиці дитячого невролога, є: оригінальний механізм дії, який полягає у вибіркової та комплексності, що дозволяє поєднувати його з іншими ПЕП; широкий спектр ефективності; сприятливий профіль переносимості. Важливо, що ні леветирацетам, ні його метаболіти практично не зв'язуються з білками крові (<10%) та метаболізуються практично без участі цитохрому P450, у зв'язку із чим немає навантаження на печінку та гепатотоксичності (Panayiotopoulos, 2000).



Старший медичний радник компанії Асіно, кандидат медичних наук Ю.В. Сульська у своїй доповіді «Твій безмежний світ: наше майбутнє у Ваших руках» розповіла про однойменний соціальний проект і ще раз підкреслила важливість проблеми аутизму та її впливу на суспільство. За статистичними даними, в 1970-ті рр. траплявся один випадок аутизму на 10 тис. дітей, 10 років тому — один на 250 дітей, а 5 років

тому — один на 88 дітей. У США, де аутизм діагностується в одному із 68 випадків, цей показник ще на 30% вищий. Проблема аутизму пов'язана з низкою організаційних проблем, таких як: низький рівень обізнаності лікарів, педагогів, батьків щодо ранніх ознак аутизму; недостатня кількість досвідчених фахівців; відсутність необхідних умов для освіти дітей із РАС; відсутність загальної концепції, системного підходу до надання допомоги пацієнтам із РАС; низький рівень культури комунікації та взаємодії суспільства з людьми із особливостями розвитку та їхніми сім'ями. У зв'язку з цим був розроблений спеціальний соціальний проект «Твій безмежний світ», який має на меті: поліпшення навичок ранньої діагностики аутизму в педіатрів, сімейних лікарів, дитячих неврологів і психіатрів; інформаційну та психологічну підтримку сімей, які зіткнулися з даним діагнозом; допомогу в соціалізації та реабілітації пацієнтів. Загальним підсумком проведеної конференції стало те, що проблема РАС потребує посиленої уваги не лише з боку дитячих психіатрів, а й сімейних лікарів, дитячих неврологів. Надання якісної медичної допомоги цій категорії пацієнтів та їхнім родинам неможливе без участі загальнодержавних та регіональних органів, оскільки РАС є суспільною проблемою.

Підготувала Галина Смолій

UA-LEVI-PUB-122018-005

