



Біологічно активні поліпептиди для покращення пам'яті, концентрації та уваги

За даними нейропсихологічних досліджень, порушення пам'яті або когнітивних функцій зазвичай є наслідком стресу, перевтоми та недосипання, а також вікових змін, починаючи вже з 40 років. Розлади когнітивного функціонування (когнітивне зниження) є поширеним явищем серед осіб середнього та літнього віку. Саме здатність до навчання та показники пам'яті, важливі для повсякденного життя, помітно знижуються у процесі природного старіння організму (Youngjohn et al., 1991; Crook, Larrabee, 1992).

Здебільшого порушення пам'яті розпочинаються зі скарг на короткострокові епізоди її втрати та відчуття зменшення здатності отримувати нову інформацію. Порушення здатності фіксувати факт взаємодії з середовищем (зовнішнім або внутрішнім), зберігати її у вигляді досвіду та використовувати

надалі вважають однією з невід'ємних складових когнітивних порушень. Вплив на функцію пам'яті дійсно перетворюється на глобальну та складно розв'язувану проблему.

Відповідно до результатів дослідження, в осіб віком від 30 до 70 років продуктивність пам'яті зменшується приблизно на 50% (Youngjohn et al., 1991). Зниження когнітивних функцій у поєднанні з порушенням пам'яті асоціюється з помітними морфологічними та структурними нейродегенеративними змінами (Hulette et al., 1998; Weiss, 1998; Gottfries, 1992; O'Brien, 1992), а також зі специфічним нейрохімічним дефіцитом (McEntee, Crook, 1990, 1991, 1992, 1993).

Одним із фармакологічних засобів, ефективність якого продемонстровано в дослідженнях для корекції порушень пам'яті, концентрації

та уваги, є Мемопрув (MemoProve). Мемопрув – перша у світі запатентована біологічно активна суміш пептидів (N-PEP-12) для перорального використання. Нейропептиди у складі Мемопруву імітують чинники росту нервів, які важливі для нормального функціонування мозку. В опублікованих дослідженнях ці нейропептиди демонструють мультимодальний ефект: **нейропротекція** – захищають нервові клітини і нейронну мережу від патологічних процесів, що призводять до погіршення когнітивних функцій; **нейропластичність** – стимулюють утворення та зміцнення міжнейронних з'єднань для поліпшення когнітивних функцій (пам'яті, уваги і концентрації) та пришвидшують відновлення нейронних мереж. Мемопрув розроблений компанією «ЕВЕР Фарма» (Унтеррах, Австрія).

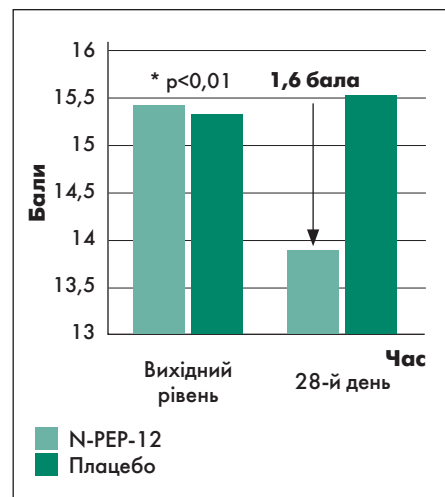


Рис. 1. Зміни за шкалою ADAS-cog через місяць лікування

Адаптовано за Crook T. et al., 2005.

значення (p=0,054), а також параметра загального самопочуття (p=0,08) фіксували статистичну тенденцію до покращення зі значущими граничними результатами. Поліпшення в інших доменах мало менш виражений характер і не досягло статистичної значущості. Максимальний ефект спостерігали для показника пам'яті (відмінність приблизно на 2,6 бала порівняно з вихідним рівнем), що зумовило його зміну на 8% через місяць лікування. Під час цього дослідження не зареєстровано побічних явищ. Указаний результат підтверджений загальним клінічним оглядом пацієнтів наприкінці спостереження, який не надав жодних доказів наявності побічних ефектів під час прийому Мемопруву.

Такі результати свідчать, що здорові особи літнього віку відчули суб'єктивне поліпшення продуктивності пам'яті вже після місяця застосування Мемопруву.

Дані дослідження підтвердили, що Мемопрув безпечний і добре переноситься, а також є перспективним засобом для лікування дефіциту пам'яті

Слід зауважити, що достовірне поліпшення продуктивності пам'яті на момент завершення дослідження спостерігали навіть за відносно невеликого розміру вибірки й тривалості лікування (30 днів). Результати цього відкритого випробування повною мірою узгоджуються з даними більш ранніх подвійних сліпих клінічних досліджень (Crook et al., 2005; Alvarez et al., 2005). Згідно з ними, в осіб, які приймали Мемопрув протягом місяця, результати оцінювання пам'яті були кращими порівняно з тими, хто отримував плацебо.

D. Volc et al. (2005) звернули увагу, що Мемопрув, за даними суб'єктивного оцінювання, сприяє поліпшенню продуктивності пам'яті.

Зафіксовано поліпшення рівня продуктивності пам'яті, що свідчить про вплив Мемопруву на когнітивні функції як клінічно значущий

Більшість осіб мали бажання продовжити приймання Мемопруву, оскільки відчували, що вказаний засіб допомагав їм підтримувати та поліпшувати розумові здібності. Крім того, покращення продуктивності пам'яті було відмічене не лише учасниками дослідження, але підтверджене належними клінічними даними. Вони стали більш обережними та уважними, коли повернулися для оцінювання ефективності в кінці періоду дослідження. Це було очевидним на клінічному рівні та підтверджено

Мемопрув® — не дозволяй собі забути!

Табл. 1. Кінцеві точки ефективності N-PEP-12

Показники	Початок дослідження	Кінець дослідження	Різниця	P
Загальний показник	102,5±6,27	107,6±5,63	5,1	0,054**
Пам'ять	35,2±3,01	37,8±2,86	2,6	0,048*
Концентрація	26,2±1,87	27,0±1,79	0,8	0,43
Навчання	20,9±1,12	20,9±1,09	0,0	1,0
Самопочуття	20,2±1,63	21,9±1,03	1,7	0,086**

Примітки: * p<0,05; ** p<0,1. Адаптовано за Volc D. et al., 2005.

Результати клінічних досліджень засвідчили безпеку N-PEP-12 (Мемопрув), а також довели його ефективність щодо поліпшення пам'яті та уваги у здорових добровольців середнього та літнього віку

Табл. 2. Вихідні характеристики учасників, які отримували N-PEP-12 і плацебо

Змінна	N-PEP-12	Плацебо	Значущість
Вік	68,2±8,8	68,2±11	0,99
Жінки (%)	69,4	66,6	0,86
Показник домену пам'яті шкали ADAS-cog	15,4±4,1	15,3±4,0	0,94
Загальний показник SKT	6,8±5,2	6,9±7,2	0,96
Запам'ятовування чисел	7,9±1,5	7,9±1,6	0,95
Швидкість мовлення			
Категорії	12,0±3,2	11,6±4,3	0,71
Літери	18,0±10,2	16,2±8,3	0,52

Примітки: Дані є середнім значенням ± SD. Адаптовано за Crook T. et al., 2005.

Табл. 3. Порівняння первинної та вторинних кінцевих точок при застосуванні N-PEP-12 і плацебо

Первинна кінцева точка	N-PEP-12	Плацебо	Значущість	На користь
Показник домену пам'яті шкали ADAS-cog	13,90±0,33	15,50±0,46	0,01	N-PEP-12
Вторинні кінцеві точки				
Загальний показник SKT	6,00±0,44	8,20±0,62	0,01	N-PEP-12
Помилки при викреслюванні чисел	26,20±1,21	26,40±1,72	0,95	
Запам'ятовування чисел	8,4±0,2	7,80±0,28	0,13	
Швидкість мовлення				
Категорії	8,50±0,47	8,70±0,66	0,76	
Літери	18,80±0,82	19,80±1,16	0,49	
SCAG				
Загальне враження	2,40±0,08	2,80±0,11	0,01	N-PEP-12
Загальний показник	29,70±0,41	31,60±0,59	0,01	N-PEP-12

Примітки: Дані є середнім значенням ± SD. Адаптовано за Crook T. et al., 2005.

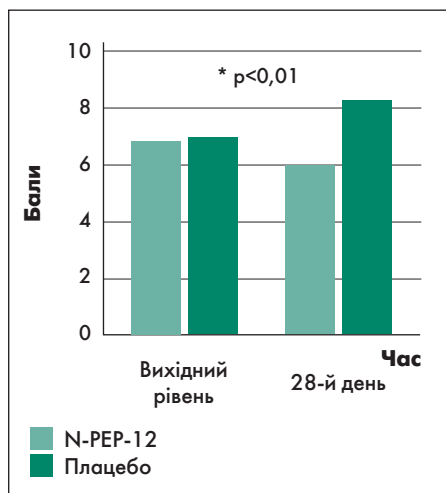


Рис. 2. Зміни за коротким синдромальним тестом через місяць

Адаптовано за Crook T. et al., 2005.

лікарем-куратором. Отже, Мемопрув є сполукою, що ефективно сприяє як суб'єктивному, так і об'єктивному поліпшенню продуктивності пам'яті.

Т.Н. Crook et al. (2005) провели дослідження для встановлення ефективності застосування N-PEP-12 (Мемопрув) із метою поліпшення пам'яті та інших когнітивних функцій у здорових осіб із порушеннями процесів запам'ятовування, зберігання, відтворення і забування індивідом свого досвіду. До аналізованої популяції входили учасники чоловічої та жіночої статі віком від 50 років, у яких спостерігалися як суб'єктивні, так і об'єктивні ознаки втрати пам'яті. Це дослідження являло собою рандомізоване подвійне сліпе порівняння ефективності N-PEP-12 і плацебо. Оцінку когнітивних функцій виконували перед початком лікування та через 30 днів після. Первинною кінцевою точкою був показник за пунктом пам'яті шкали оцінювання тяжкості хвороби Альцгеймера (ADAS-cog), а вторинними — результати короткого тесту на визначення рівня когнітивного функціонування (SKT), тесту на викреслювання чисел, тесту на запам'ятовування чисел (WAIS), тесту на швидкість мовлення й показники шкал клінічної оцінки. Дослідження проводили в паралельних групах, у межах якого порівнювали ефективність N-PEP-12 (Мемопрув) у добовому дозуванні 90 мг одноразово та плацебо. Усі учасники були рандомізовані у співвідношенні 2:1 для отримання Мемопруву і плацебо протягом 30 днів відповідно. Оцінку когнітивних функцій і клінічне оцінювання виконували на початку дослідження й після завершення прийому Мемопруву. Побічні ефекти визначали за повідомленнями про небажані явища й показниками життєво важливих функцій. Усі учасники завершили дослідження. Між групами не спостерігали суттєвих відмінностей за відповідними демографічними змінними чи вихідними результатами тестів (табл. 2). Не зафіксовано жодних відмінностей між групами дослідження за ростом, масою тіла й показниками життєво важливих функцій.

У таблиці 3 представлено дані порівняння двох груп лікування за первинною й вторинними кінцевими точками. В усіх випадках наведені середні значення, скориговані на будь-які відмінності у вихідних результатах у різних групах. Стосовно первинної кінцевої точки, показника за пунктом пам'яті шкали ADAS-cog C, спостерігали значущу різницю ($p < 0,01$) на користь Мемопруву (рис. 1). Щодо вторинних кінцевих точок, то за результатами виконання тесту SKT виявлено значущу

різницю ($p < 0,01$) на користь Мемопруву (рис. 2). Під час проведення тесту на запам'ятовування чисел виявлено тенденцію на користь Мемопруву, хоча розбіжність даних була незначною. Не встановлено жодних відмінностей за результатами тесту на швидкість мовлення або тесту на викреслювання чисел. Значущу різницю ($p < 0,01$) на користь Мемопруву відзначали як за загальним показником, так і значенням щодо пункту загального враження за шкалою SCAG.

Величини когнітивних ефектів, які спостерігали у цьому дослідженні, свідчать про те, що різниця між групою, у якій особи приймали N-PEP-12 (Мемопрув), і тими, хто отримував плацебо, у первинній кінцевій точці, показнику домену пам'яті шкали ADAS-cog C становила 1,6 бала. Суттєві відмінності виявлено за пунктами «погіршення оперативної пам'яті» та «порушення інформованості мозку». Щодо побічних ефектів,

то між групами Мемопруву і плацебо значущих відмінностей за цим показником не зафіксовано.

Результати дослідження, яке увійшло до Кокранівського центрального реєстру контрольованих випробувань, демонструють, що застосування Мемопруву може бути безпечним і перспективним для поліпшення пам'яті у здорових літніх осіб, які зазнали «природної» втрати пам'яті, зумовленої віковим чинником.

У осіб, які протягом місяця приймали Мемопрув, спостерігали поліпшення результатів об'єктивної та суб'єктивної оцінки пам'яті порівняно із групою плацебо. Результати випробувань, проведених у порівнянних популяціях, здебільшого мали негативний характер, а об'єктивні зміни не супроводжувалися суб'єктивним поліпшенням, окрім дослідження Т.Н. Crook et al. (1991). Учасники досягали кращих показників у нейропсихологічних тестах, проте не відчували поліпшення,

яке не фіксували й лікарі. До речі, у дослідженні виявлено значущі відмінності між групами, навіть при відносно невеликій вибірці, а період лікування становив 30 днів.

Таким чином, Мемопрув як перша біологічна активна суміш поліпептидів природного походження для перорального прийому по 1 таблетці на добу протягом не менш ніж один місяць є безпечною та має доведену клінічну ефективність для поліпшення пам'яті, навчання, концентрації та прийняття щоденних рішень, відновлюючи у такий спосіб належну здатність розуміти, пізнавати, вивчати, усвідомлювати, сприймати та переробляти зовнішню інформацію.

Підготувала Ірина Сидоренко

Оригінальний текст документа читайте на сайті Кокранівської електронної бібліотеки



3

EVER
PHARMA

Біологічно активна суміш поліпептидів природного походження з клінічно доведеною ефективністю.

Достовірно покращує пам'ять і концентрацію.



Memo
Prove®
Мемопрув

Не дозволь собі забути!

Скорочена інформація для спеціалістів про дієтичну добавку МЕМОПРУВ. Склад: одна таблетка містить — 90 mg/ml N-PEP-12 (пептиди). Допоміжні речовини: лактози моногідрат, целюлоза мікрокристалічна (Е 460), натрію кроскармеллоза (Е 468), целюлози ацетатфталат, триплицитрат, магнею стеврат (Е 572), кременю діоксид (Е 551), тальк (Е 553b), титану діоксид (Е 171), синтетичний парафін. Не містить ГМО. Рекомендації щодо застосування: дієтична добавка до раціону харчування — джерело біологічно активних речовин природного походження. Сприяє поліпшенню пам'яті, пильності та концентрації уваги при стресах, емоційних перевантаженнях та недосипанні, або у осіб літнього віку. Рекомендовано вживати: дорослим по 1 таблетці на добу, запиваючи водою. Тривалість споживання протягом 30 днів. Протокол випробувань харчової продукції: № 8/3827 від 14.11.18. ДІЄТИЧНА ДОБАВКА НЕ Є ЛІКАРСЬКИМ ЗАСОБОМ.

Австрійська якість.
Доведена безпека при прийомі
більш ніж 12 млн. доз