

## Совет экспертов “Тетрабеназин – препарат выбора для лечения болезни Гентингтона” (18 ноября 2015 г., Москва)

В Москве 18 ноября 2015 г. состоялся Совет экспертов\* с целью обсудить результаты несравнительного проспективного клинического исследования терапевтической эффективности и безопасности тетрабеназина в лечении болезни Гентингтона, проведенного в РФ при участии двух исследовательских центров: ФГБНУ “Научный центр неврологии” (главный исследователь – Сергей Николаевич Иллариошкин) и ГБОУ “Башкирский государственный медицинский университет” МЗ РФ (главный исследователь – Рим Валеевич Магжанов).

В Совете экспертов приняли участие ведущие специалисты, занимающиеся вопросами лечения гиперкинетических двигательных нарушений.

Участники обсудили и представили единое мнение по возможности применения тетрабеназина в лечении гиперкинетических двигательных нарушений при болезни Гентингтона, а также коррекции поздних дискинезий, не отвечающих на другие терапевтические мероприятия.

### Заключение Совета экспертов

Болезнь Гентингтона (БГ) – наследственное нейродегенеративное заболевание с ауто-сомно-доминантным типом наследования, характеризующееся развитием двигательных, психических и когнитивных нарушений, а также ряда других расстройств, приводящее к смертельному исходу.

В настоящее время не существует методов излечения этого заболевания, поэтому проводимое лечение является симптоматическим и поддерживающим.

Недавно изданные рекомендации AAN (American Academy of Neurology – Американская академия неврологии) являются компетентным обобщением клинических исследований по коррекции хореи при БГ. В этих рекомендациях обращается внимание на негативный вклад хореических гиперкинезов в развитие падений пациентов, прогрессирующую потерю массы тела, снижение качества жизни и функциональных возможностей, на основании чего сделан вывод, что “лечение хореи является важной частью ведения пациентов с БГ”.

Тетрабеназин нередко рассматривается как препарат первого ряда для коррекции хореи у пациентов с БГ при условии отсутствия ряда противопоказаний, таких как депрессия, суицидальное поведение, дисфагия, и возможной сопутствующей патологии, терапию которой было бы корректнее проводить с применением нейролептиков. Тетрабеназин является единственным препаратом, одобренным FDA (U.S. Food and Drug Administration – Управление по контролю качества пищевых продуктов и медикаментов США) для коррекции хореи при БГ, а также единственным препара-



Слева направо – Л.И. Волкова (Екатеринбург), С.Н. Иллариошкин (Москва), С.В. Копишинская (Нижний Новгород).

\* При поддержке ЗАО “Фирма ЕВРОСЕРВИС”.

том, применение которого, согласно результатам рандомизированных контролируемых исследований, приводит к значимому уменьшению выраженности хореи.

Основным механизмом действия тетрабеназина является селективное и обратимое ингибирование везикулярного переносчика моноаминов II типа, который широко представлен в головном мозге (в частности, в полосатом теле) и участвует в цитоплазматическом транспорте дофамина и его депонировании в синаптических везикулах. Это приводит к истощению запасов моноаминов (в том числе дофамина) и, как следствие, к развитию гипокинезии и снижению выраженности хореи. Таким образом, основной эффект тетрабеназина соответствует таковому резерпина, но отличается от последнего меньшей периферической активностью и более коротким действием.

Участники Совета экспертов считают, что:

1. Доказательная база по препаратам для коррекции хореи при БГ представлена результатами лишь небольшого числа исследований, что, в свою очередь, ограничивает возможности для составления четких рекомендаций по терапии этого двигательного расстройства. Тем не менее существует лекарственный препарат с официально одобренным показанием (теперь и в РФ) для применения в качестве средства для медикаментоз-



С.А. Ключников,  
Ю.А. Селивёрстов  
(Москва).



З.А. Залялова  
(Казань).



М.Н. Третьякова  
(Москва).

ной коррекции хореических гиперкинезов при БГ – тетрабеназин.

2. Тетрабеназин следует рассматривать как средство первого выбора для лечения хореи при БГ в отсутствие выраженных психических проявлений БГ. В иных случаях целесообразно рассмотреть возможность применения нейролептиков или бензодиазепинов.