

Заключение Совета экспертов “Современные подходы к выбору комбинированной терапии на развернутой стадии болезни Паркинсона” (30 июня 2015 г., Москва)

Болезнь Паркинсона (БП) – одно из наиболее часто встречающихся нейродегенеративных заболеваний пожилого возраста, распространенность которого составляет 120–160 случаев на 100 тыс. населения. Согласно ориентировочным расчетам, с учетом половозрастного состава населения в России численность пациентов с БП составляет более 200 тыс., при этом ежегодно заболевание возникает у 12–20 тыс. новых пациентов.

За последние 50 лет в связи с применением новых противопаркинсонических средств, а также с общим улучшением условий жизни продолжительность жизни больных увеличилась в среднем на 5 лет. Однако смертность пациентов с БП, особенно с поздним началом болезни, остается примерно в 2 раза выше, чем в той же возрастной группе населения. Известно, что ранняя диагностика и оптимальное лечение БП, во многом определяющие прогноз заболевания, требуют специальных навыков и определенного опыта у врачей, что, в свою очередь, диктует необходимость в организации системы специализированной помощи этой категории больных. Такая система может включать создание в регионах России кабинетов (центров) по оказанию помощи пациентам с экстрапирамидной патологией, а также систематическую подготовку и повышение квалификации работающих в них специалистов.

Общие подходы к базисной терапии БП на протяжении многих лет не претерпели принципиальных изменений, и препараты леводопы по-прежнему рассматриваются как наиболее эффективные противопаркинсонические средства. Однако на фоне их длительного применения развиваются флуктуации и дискинезии, значительно нарушающие качество жизни больных и затрудняющие проведение длитель-

ной фармакотерапии. Вероятность развития этих осложнений напрямую зависит от дозы леводопы, которую принимает пациент, длительности терапии леводопой, возраста начала болезни и ряда других факторов. Короткий период полужизни леводопы в организме на фоне нарастающей денервации стриатума приводит к пульсирующей стимуляции дофаминовых рецепторов, что, в свою очередь, приводит к возникновению флуктуаций и дискинезий.

Согласно стандартам лечения БП в учреждениях первичной медико-санитарной помощи при БП, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, клиническим рекомендациям Европейской федерации неврологических сообществ (EFNS) и Международного общества двигательных расстройств (MDS), Американской академии неврологии (AAN), лекарственные препараты из группы ингибиторов МАО-В могут назначаться как в качестве монотерапии на начальной стадии БП, так и в комбинации с препаратами, содержащими леводопу, на развернутой стадии заболевания. В основу этих рекомендаций легли результаты масштабных плацебоконтролируемых многоцентровых исследований, обладающие высоким уровнем доказательности А.

Участники Совета экспертов считают, что:

1. В значительной части регионов России БП диагностируется несвоевременно, недостаточно широко используются современные возможности фармакотерапии, что приводит к снижению качества оказываемой помощи и, как следствие этого, – к ухудшению качества жизни пациентов, увеличению нагрузки на их родственников и общество в целом, увеличению расходов государства в связи с комплексом проблем, связанных с оказанием помощи на поздней стадии заболевания.



2. В силу трудности ранней диагностики и терапии заболевания ведение больных БП требует организации специализированной помощи, включающей создание во всех регионах России кабинетов по оказанию помощи пациентам с экстрапирамидной патологией. Специалисты, работающие на базе федеральных учреждений под эгидой Национального общества по изучению БП и расстройств движений, обладают наибольшим опытом ведения таких больных, но функционирование ведущих центров также требует поддержки в связи с необходимостью обновления, повышения квалификации, поддержки научно-образовательных программ.

3. Необходимо более активно проводить образовательные программы для врачей-неврологов по экстрапирамидным расстройствам, в том числе используя дистанционные методы обучения, которые направлены на внедрение в практику современных стандартов терапии БП.

4. Необходимо использовать современные подходы, максимально реализующие потенциал терапии леводопой. Для реализации этого потенциала необходимо максимально раннее назначение ингибитора МАО-В (разагилин), так как: комбинация ингибитора МАО-В (разагилин) с препаратами леводопы позволяет увеличивать длительность действия дофамина, в том числе образованного из леводопы, таким образом повышая ее эффективность; комбинация ингибитора МАО-В (разагилин) с препаратами леводопы на развернутой стадии заболевания позволяет снизить назначаемую пациенту для поддержания его подвижности дозу леводопы; комбинация ингибитора МАО-В (разагилин) с препаратами леводопы при появлении флуктуаций позволяет уменьшить длительность периодов “выключения” (являющихся основным фактором инвалидизации пациентов) и увеличить длительность периодов “включения”; комбинация леводопы с ингибитором МАО-В (разагилин) снижает риск развития застываний при ходьбе.

5. Лечение БП должно максимально учитывать потребности больных в соответствии с достижениями современной фармакотерапии и реализацией программ реабилитации пациентов на развернутых и поздних стадиях БП.

В совещании Совета экспертов, состоявшемся 30 июня 2015 г., приняли участие:

Иллариошкин Сергей Николаевич – докт. мед. наук, профессор, заместитель директора по научной работе ФГБНУ “Научный центр неврологии”;

Левин Олег Семенович – докт. мед. наук, профессор, заведующий кафедрой неврологии ГБОУ ДПО “Российская медицинская академия последипломного образования”;

Федорова Наталья Владимировна – докт. мед. наук, профессор кафедры неврологии ГБОУ ДПО “Российская медицинская академия последипломного образования”;

Литвиненко Игорь Вячеславович – докт. мед. наук, профессор, начальник кафедры нервных болезней ФГБВОУ ВПО “Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова”;

Катунина Елена Анатольевна – докт. мед. наук, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии ГБОУ ВПО “Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова”;

Жукова Наталья Григорьевна – докт. мед. наук, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии ГБОУ ВПО “Сибирский государственный медицинский университет”;

Похабов Дмитрий Владимирович – докт. мед. наук, профессор кафедры нервных болезней и традиционной медицины ГОУ ВПО “Красноярский государственный медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого”;

Артемов Дмитрий Валерьевич – канд. мед. наук, доцент кафедры неврологии, сотрудник Центра экстрапирамидных заболеваний ГБОУ ДПО “Российская медицинская академия последипломного образования”

Совет экспертов организован ООО “Тева”.

Материал подготовлен при поддержке компании ООО “Тева”.

За дополнительной информацией обращаться:

ООО “Тева”, Россия, 115054 Москва, ул. Валовая, д. 35

Тел.: +7 495 644 22 34; факс: +7 495 644 22 35; www.teva.ru