

ПОЧТИ ПОЛОВИНА ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА И ДЕМЕНЦИЕЙ ПОЛУЧАЮТ НЕСОВМЕСТИМЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Результаты нового исследования показывают, что почти половина пациентов с болезнью Паркинсона (БП), принимающих препараты для лечения деменции, получают «ненадлежащим образом» назначенные антихолинэргические препараты, которые нарушают действие противодementных лекарств. Исследование было опубликовано онлайн в JAMA Neurology 1 октября с 2018 г. По данным исследователей, почти 45% участников системы Medicare с БП и клиническим диагнозом «деменция» в течение 1 года получали рецепт на лекарства, которые могут ухудшать их когнитивные функции. «Одновременное назначение антихолинэргических препаратов и ингибиторов ацетилхолинэстеразы, которого в принципе не должно быть, встречается довольно часто», – отмечает руководитель исследования доктор Снехой Мантри из Медицинского центра Филадельфии (Пенсильвания, США). Исследование включало 268 407 пациентов с БП – участников системы Medicare, из которых 73 093 (27%) получали по крайней мере один рецепт на противодementные препараты (в возрасте 65 лет и старше). Наиболее часто назначаемым препаратом был донепезил (63%), затем мемантин (42%) и ривастигмин (26%). Результаты показали, что противодementные препараты чаще назначали пациентам афроамериканского и латиноамериканского происхождения и реже – белым американцам; женщинам реже, чем мужчинам. Из 64 017 пациентов, получавших ингибиторы центральной холинэстеразы, 44,5% получили по крайней мере один препарат с высокой антихолинэргической активностью. Авторы отмечают, что использование антихолинэргических препаратов у взрослых людей в целом связано с ухудшением результатов когнитивных тестов и повышенным риском развития деменции. При этом пациенты с БП еще более уязвимы в отношении развития неблагоприятных последствий антихолинэргических препаратов.



СЕМЕЙНЫЙ РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ АГРЕССИВНЕЕ, ЧЕМ СПОРАДИЧЕСКИЙ

Семейный рассеянный склероз (СРС) характеризуется более агрессивным течением, чем спорадический РС. К такому выводу пришли ученые, проводившие анализ данных реестра базы РС, которые были представлены на конгрессе Европейского комитета лечения и исследований в области рассеянного склероза (ECTRIMS) 2018 г. У больных с семейным РС отмечались более раннее начало и более тяжелое течение по сравнению с таковыми у пациентов со спорадическим РС, сообщила доктор Сара Эйчау из больницы Вирджин Макарена (Севилья, Испания). Пациенты с СРС имели более высокий уровень годовых рецидивов по сравнению со спорадическим РС в течение первых 5 лет с начала заболевания, более короткое время между двумя первыми рецидивами, более короткое время от трансформации ремиттирующего РС до вторично-прогрессирующего РС и более короткие сроки достижения показателя расширенной шкалы статуса инвалидности (EDSS) в 4,0. В исследовании были проанализированы данные 17 739 пациентов с РС из 32 центров по всему миру, участвующих в создании базы реестра РС. Из них 1194 (7,25%) соответствовали критериям семейного РС (наличие по крайней мере одного родственника первой, второй или третьей степени родства с диагностированным РС). Разницы по полу между пациентами не было, женщины составляли 69% обоих фенотипов РС. Пациенты с семейным РС имели более ранний возраст дебюта (28,1 против 29,5 года; $p = 0,0009$), выше процент годовых рецидивов (1,69 против 1,32; $p < 0,0001$) и короче время до второй атаки (отношение рисков [HR] 1,2; $p < 0,0001$). Пациенты с РС также демонстрировали более высокие темпы развития вторично-прогрессирующего РС (HR 1,32; $p < 0,0001$). Более коротким также было у пациентов с СРС время достижения показателя EDSS в 4 балла (HR 1,27; $p < 0,047$).



СДВГ ПОВЫШАЕТ РИСК БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) может являться фактором риска развития болезни Паркинсона (БП) и связанных с ней заболеваний. Результаты популяционного исследования показывают, что у пациентов с СДВГ частота развития БП с ранним дебютом была более чем в два раза выше по сравнению с лицами без СДВГ. А у пациентов, принимавших стимуляторы для лечения СДВГ, риск был выше в 6–8 раз. Исследование было опубликовано в сентябре этого года на сайте журнала Neuropsychopharmacology. Ученые под руководством доктора медицинских наук Глена Хансона, профессора фармакологии и токсикологии Университета штата Юта (Солт-Лейк-Сити, США), изучили когорту из 31 769 лиц с анамнезом СДВГ, из которых 4960 лечили психостимуляторами, и когорту сравнения 158 790 лиц (5:1) без СДВГ соответствующего пола и возраста. Никто из участников предварительно не имел диагноза БП или какого-либо заболевания, связанного с поражением базальных ганглиев или мозжечка, и не злоупотреблял психоактивными веществами. В 2011 г. возраст участников составлял как минимум 20 лет. Развитие БП и связанных с ней заболеваний отслеживалось до возраста 60 лет. В когорте СДВГ частота развития БП и связанных с ней заболеваний составила 0,52% по сравнению с 0,19% в когорте без СДВГ. Средний возраст начала болезни был немного меньше в когорте СДВГ (43 года против 45 лет). В целом СДВГ был связан с повышенным риском развития БП и связанных с ней заболеваний (скорректированный показатель aHR 2,4; 95% CI 2,0–3,0; $p < 0,0001$). Риск был значительно выше у пациентов с СДВГ, которые принимали психостимуляторы (aHR 6,0; 95% CI 3,9–9,1; $p < 0,0001$), чем без приема стимуляторов (aHR 1,8; 95% CI 1,4–2,3; $p < 0,0001$). Пациенты с СДВГ, которым был выписан только метилфенидат, имели восьмикратное увеличение риска БП по сравнению с лицами без СДВГ (aHR 8,0; 95% CI 4,2–15,1; $p < 0,0001$). Исследователи отмечают, что связь между приемом стимуляторов и более высоким риском БП и связанных с ней заболеваний объясняется тем, что фенотип пациентов, которым были назначены психостимуляторы, исходно более тяжелый, чем у пациентов с СДВГ без лечения.

