

ПРЕКРАЩЕНИЕ ТЕРАПИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ УХУДШАЕТ ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

На ежегодном конгрессе Американской академии неврологии (American Academy of Neurology Annual Meeting) были представлены результаты нового многоцентрового исследования, в котором оценивались последствия прекращения болезнь-модифицирующей терапии у пациентов с рассеянным склерозом. Исследование включало данные проспективного наблюдения 181 пациента из Всемирного регистра больных рассеянным склерозом (MSBase Registry). Возраст всех пациентов был старше 40 лет, у больных не наблюдалось обострений и нарастания неврологических нарушений на протяжении последних пяти лет, и как минимум в течение трех лет они использовали препараты, изменяющие течение рассеянного склероза (ПИТРС). После прекращения терапии участники наблюдались еще три года или дольше, при этом у 24% выявлено клиническое обострение, у 32% в течение трех месяцев увеличились неврологические нарушения, а у 10,6% больных отмечено обострение и нарастание неврологического дефицита. После возвращения к терапии риск прогрессирования неврологических нарушений снижался на 59%. Известно, что значительное количество больных рассеянным склерозом прекращает прием препаратов из-за побочных эффектов терапии, субъективного ощущения отсутствия улучшений состояния или по финансовым причинам. Результаты нового исследования показывают, что прекращение лечения может иметь неблагоприятные последствия и ухудшать прогноз заболевания.



НОВОЕ В ЛЕЧЕНИИ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА

Израильская биомедицинская компания BrainStorm Cell Therapeutics объявила о результатах клинических испытаний II фазы технологии NurOwn в терапии бокового амиотрофического склероза. Итоги исследований были представлены на ежегодной конференции Американской академии неврологии. NurOwn подразумевает использование препарата на основе аутологичных мезенхимальных стволовых клеток костного мозга, которые при помощи специальной технологии дифференцируются в клетки, характеризующиеся повышенной секрецией нейротрофина, стимулирующего развитие нейронов. Согласно данным компании, через 6 мес. после одной инъекции мезенхимальных стволовых клеток костного мозга у пациентов отмечалось значительное увеличение форсированной жизненной емкости легких. Кроме того, у пациентов было отмечено снижение показателей потери мышечной массы в правой руке (место внутримышечного введения NurOwn) по сравнению с левой рукой. Разрешение на проведение клинических исследований NurOwn было выдано FDA (Администрация по контролю за продуктами и лекарствами США) в апреле прошлого года. Целью КИ была оценка безопасности и переносимости препарата, а также определение частоты побочных эффектов. Вторичной конечной точкой исследования стало изучение влияния NurOwn на течение болезни.



ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ВОЛЧАНКИ

Ежегодно 10 мая проводятся мероприятия, посвященные Всемирному дню волчанки. В этом году Россия впервые присоединилась к информационной кампании, проводимой по всему миру. По статистике, во всем мире системной красной волчанкой (СКВ) страдает более 5 млн человек, у двух третей из них заболевание протекает с частыми обострениями, при этом без соответствующего лечения ремиссия достигается очень редко, и болезнь может быстро приводить к летальному исходу. По данным ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой, в России около 0,1% взрослого населения страдает системными заболеваниями соединительных тканей, из которых СКВ является самым распространенным. Большинство пациентов – женщины в возрасте от 18 до 35 лет: на одного заболевшего мужчину приходится 9–11 женщин. Ранняя диагностика и адекватная терапия позволяют максимально увеличить продолжительность и качество жизни пациентов, страдающих СКВ. К сожалению, имеющиеся в арсенале врачей лекарственные препараты для лечения СКВ, в первую очередь глюкокортикоидные гормоны и цитостатики, несмотря на их высокую эффективность, вызывают серьезные побочные эффекты (например, остеопороз, сахарный диабет, ожирение, артериальная гипертония, катаракта, бесплодие, увеличение риска инфекционных осложнений). Это может приводить к потере трудоспособности у женщин молодого возраста, которым приходится оставлять работу и отказываться от рождения детей. «Современные направления лечения СКВ – снижение активности заболевания на основе использования инновационных лекар-

ственных препаратов, которые позволяют снизить дозу глюкокортикоидных гормонов и, таким образом, уменьшить риск побочных эффектов», – отметил в ходе пресс-конференции, посвященной Всемирному дню волчанки, директор ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой, президент APP, главный внештатный специалист-ревматолог Минздрава России академик РАН Евгений Насонов. По словам президента Российской ревматологической ассоциации «Надежда» Натальи Булгаковой, специализированная помощь больным с ревматическими заболеваниями улучшилась благодаря внедрению генно-инженерных препаратов (ГИБП), включенных в перечень ЖНВЛП и ОНЛС. Но для больных с СКВ терапия ГИБП по-прежнему недоступна, несмотря на наличие этих препаратов в национальных клинических рекомендациях по СКВ. Ассоциация ревматологов России получает много обращений от больных с СКВ в связи с отказами территориальных органов здравоохранения в обеспечении инновационными препаратами для лечения СКВ даже по жизненным показаниям, поскольку они не входят в перечень ЖНВЛП. Решение данного вопроса растягивается на долгие месяцы, что приводит к ранней инвалидности, потере рабочих мест, социального статуса, нарушению репродуктивной функции и даже летальному исходу, и требует значительных затрат бюджетных средств. В связи с этим участники конференции обратились в Министерство здравоохранения РФ, а также в другие государственные органы с призывом срочно помочь пациентам с СКВ.



ПАРАЦЕТАМОЛ НЕЭФФЕКТИВЕН В ТЕРАПИИ БОЛИ В СПИНЕ И ОСТЕОАРТРОЗА

Сайт The BMJ опубликовал результаты метаанализа, свидетельствующие о неэффективности парацетамола при лечении боли в спине и остеоартроза. Существующие клинические руководства рекомендуют применять парацетамол в качестве терапии первой линии при болях в спине и остеоартрозе, несмотря на недостаток данных о его эффективности и безопасности.

В рамках метаанализа ученые проанализировали итоги 13 клинических исследований, в которых оценивалось влияние парацетамола при болях в шейном отделе и нижней части спины и остеоартрозе коленного и тазобедренного суставов на показатели снижения интенсивности боли, качества жизни, безопасности препарата и привыкания к нему в сравнении с плацебо.

Как показали результаты исследования, парацетамол не оказывает никакого влияния на интенсивность боли в поясничном отделе спины, при этом прием препарата также не способствует повышению качества жизни и работоспособности пациента. Незначительной эффективностью парацетамол обладает и в терапии болевого синдрома при остеоартрозе. По словам ученых, эффект парацетамола в лечении данного состояния аналогичен плацебо. Авторы работы отмечают, что полученные ими данные свидетельствуют о необходимости пересмотра существующих рекомендаций по применению парацетамола.



ЭКСПЕРТЫ ПРЕДСТАВИЛИ СОГЛАСИТЕЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ПО ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРОЗОМ

Знаковым событием в отечественной медицине стал согласительный документ по ведению пациентов с коморбидностью в общеклинической практике, призванный улучшить эффективность и безопасность лечения пациентов с остеоартрозом (ОА). Консенсус был представлен на симпозиуме, посвященном проблеме терапии остеоартроза у пациентов с коморбидностью, проходившем в Москве в рамках научной программы XXII Российского национального конгресса «Человек и лекарство».

Как правило, у большинства пациентов имеется два и более заболевания, сочетанных или связанных друг с другом, что требует от врачей особого подхода к терапии: лечение должно быть комплексным, индивидуальным и максимально безопасным. К сожалению, на практике эти принципы редко реализуются, т. к. существующие стандарты и рекомендации не учитывают фактор коморбидности. Именно поэтому эксперты Российского научного медицинского общества терапевтов (РНМОТ) совместно с Ассоциацией ревматологов России и Организацией специалистов по изучению возрастной инволюции приняли решение о пересмотре рекомендаций по ведению таких больных и согласовали единый документ, отражающий мнение специалистов по терапии ОА и сопутствующих заболеваний.

В разработке документа принимали участие терапевты, ревматологи, кардиологи, неврологи, травматологи-ортопеды, реабилитологи. Каждый специалист заполнил опросный лист, содержащий ряд сценариев с необходимостью оценки стратегии ведения, инициальной терапии боли, местного лечения боли, приема НПВП, симптоматических медленно действующих препаратов, назначения средств для купирования нейропатического и психогенного компонента боли, а также немедикаментозных методов терапии.

Все модули были структурированы и включали положения, соответствующие принципам доказательной медицины и представленные в отечественных и зарубежных клинических рекомендациях и руководствах по ОА. Мнение и ответы экспертов по каждому модулю и каждой интервенции были обобщены, проанализированы, предварительно представлены в виде отчета и проекта консенсуса. По мнению президента РНМОТ, академика РАН А.И. Мартынова, подобный опыт экспертного обсуждения и составления документа с рекомендациями для врачей общей практики может стать примером для специалистов многих направлений и усовершенствовать схему лечения коморбидных больных.



ДИАБЕТ И ДЕПРЕССИЯ ПОВЫШАЮТ РИСК ДЕМЕНЦИИ

Группа ученых из Медицинской школы Вашингтонского университета (University of Washington School of Medicine) в Сиэтле, США, провела исследование, в котором оценивался риск деменции у больных с диабетом 2-го типа или с депрессией. Результаты, опубликованные в журнале JAMA Psychiatry, свидетельствуют, что сахарный диабет 2-го типа и депрессия независимо связаны с риском деменции, а у пациентов, страдающих обоими заболеваниями, риск возрастает значительно.

Сахарный диабет типа 2 и депрессия – очень распространенные заболевания среди населения западных стран. Около 20% пациентов с сахарным диабетом страдает также депрессией.

В исследовании изучались сведения за период с 2007 по 2013 г. более чем о 2,4 млн жителей Дании в возрасте 50 лет и старше, не имевших признаков деменции. Диагноз депрессии был установлен у 19,4% участников (477 133 человека), сахарный диабет 2-го типа – у 9,1% (223 174 человека), оба заболевания диагностированы у 3,9% (95 691 человек); средний возраст установления диагноза диабета составил 63,1 года, депрессии – 58,5 года.

В течение периода наблюдения у 2,4% участников (59 663 человека) развилась деменция. Средний возраст первого диагноза составил около 81 года. Среди больных с деменцией у 26,4% (15 729 человек) была сопутствующая депрессия, у 10,8% (6 466 человек) – сахарный диабет 2-го типа, у 6,7% (4 022 человека) были диагностированы оба состояния. Результаты исследования демонстрируют увеличение риска деменции на 20% у больных, страдающих диабетом, и на 83% – у пациентов с депрессией по сравнению с лицами без этих заболеваний. При наличии и диабета, и депрессии этот риск возрастает на 117%. Авторы исследования считают, что такое значительное увеличение риска требует серьезного изучения патогенетических механизмов, связывающих деменцию с сахарным диабетом и депрессией.

