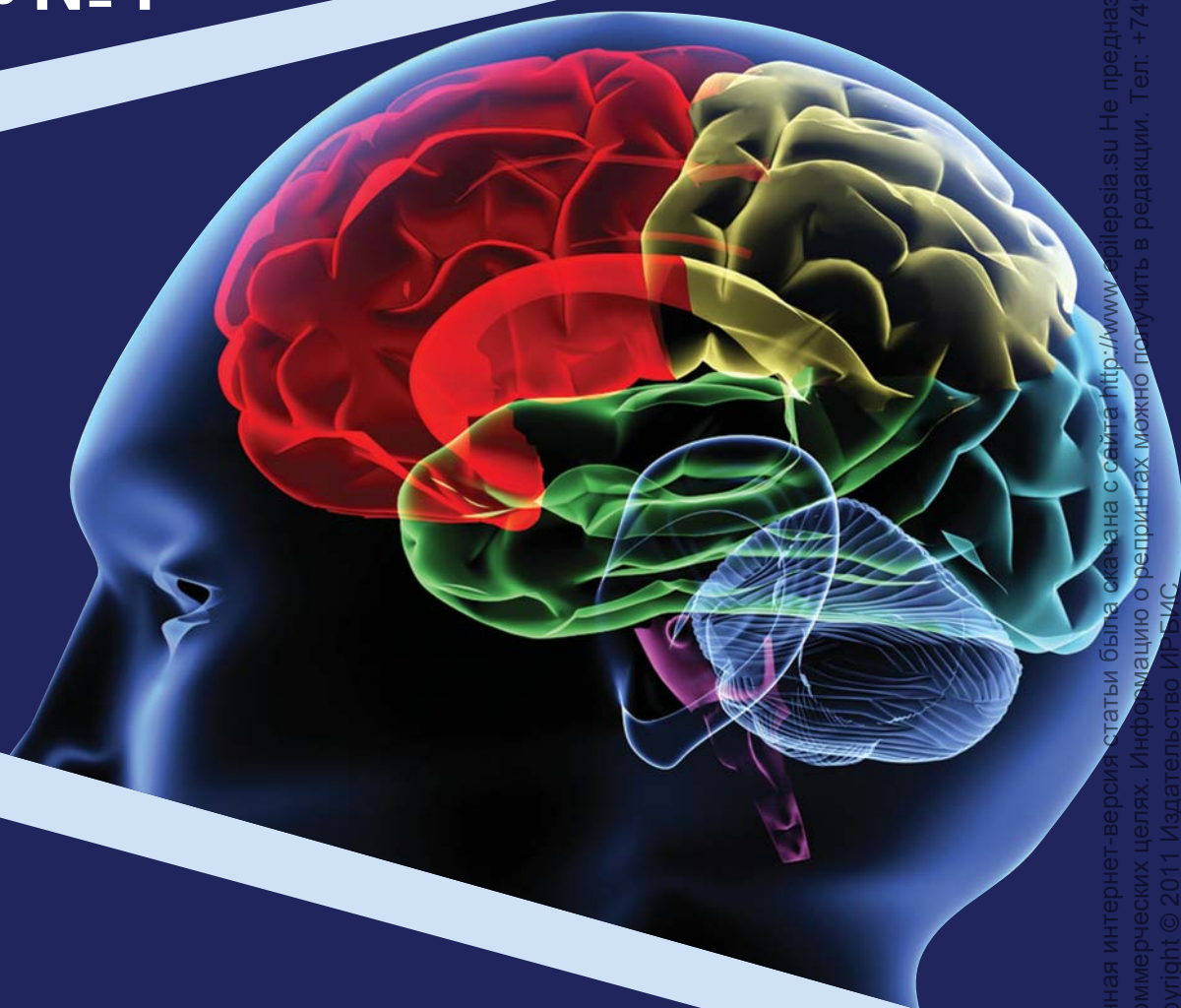


Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАМН и Минздравсоцразвития России
Российская Противозепилептическая Лига

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2011 Том 3 №4



Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов
и изданий ВАК

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.epilepsia.ru>. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел: +74956495495; e-mail: info@irbis-1.ru
Copyright © 2011 Издательство ИРБИС

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТОПАМАКСА (ТОПИРАМАТА) ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ФОКАЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЙ

*Карлов В.А., Фрейдкова Н.В., Русанова Л.В.,
Жидкова И.А., Поленова Ю.М.*

*Кафедра нервных болезней лечебного факультета МГМСУ, Москва
Морозовская детская городская клиническая больница, Москва*

В настоящее время, когда наблюдается рост рынка противоэпилептических препаратов (ПЭП), центральным вопросом является соотношение «цена» лечения/издержки, т. е. негативный эффект не должен превышать выгоды – позитивного результата лечения. В связи с этим в последние годы особое внимание уделяется показателю удержания пациента на той или иной противоэпилептической терапии. Показатель удержания эффекта (retention) является производным показателей эффективности и безопасности лекарственного средства и выражает готовность пациентов продолжать медикаментозное лечение. Снижение ретенции может зависеть не только от развития толерантности, но и от других причин, например побочных эффектов, приемлемых с точки зрения врача, но не больного. Таким образом, показатель ретенции может быть результирующим показателем для оценки надежности и долгосрочности применения препарата (Карлов В.А., 1990; 2010).

Настоящее исследование посвящено оценке эффективности длительного применения препарата Топамакс (топирамат) в монотерапии фокальных эпилепсий у детей и взрослых.

Исследование носило проспективный характер и включало 103 пациента (61 женского и 42 мужского пола) в возрасте от 5 до 43 лет. Длительность наблюдения составила более 3 лет. Возраст дебюта заболевания варьировал от 2 до 40 лет. Все пациенты были подвергнуты динамическому клиническому наблюдению, проводились магнитно-резонансная томография (МРТ), электроэнцефалография (ЭЭГ), по показаниям – видеоЭЭГ-мониторинг.

По формам заболевания пациенты распределялись следующим образом: симптоматическая фокальная эпилепсия – 52 пациента, криптогенная фокальная эпилепсия – 51. При анализе факторов риска была выявлена наследственная отягощенность по эпилепсии у 5 больных, фебрильные приступы в анамнезе – у 7. Стартовую терапию препаратом Топамакс получали 50 пациентов, другими ПЭП – 53. Ана-

лизировалось влияние терапии на частоту и тяжесть приступов, качество жизни, удержание эффекта. Медикаментозная ремиссия была достигнута у 72 (70%) больных: в 23 случаях – 3 года, в 28 – четыре года, пять лет – у 21 пациента. Все эти больные продолжают принимать Топамакс. В ходе данного исследования у 22 (21%) пациентов, несмотря на адекватную суточную дозу препарата, медикаментозной ремиссии добиться не удалось. Однако у них было отмечено позитивное влияние препарата Топамакс на другие характеристики припадков, такие как устранение вторичной генерализации, упрощение типа, облегчение выхода из припадков, либо сочетание нескольких показателей. У 9% пациентов ремиссия была недостаточно длительной.

9 женщин благополучно выносили 10 беременностей на монотерапии препаратом Топамакс (1 женщина выносила 2 беременности). Родилось 10 доношенных детей. Врожденных мальформаций или микроаномалий не выявлено (Жидкова И.А., 2010).

Данные литературы о психотропных эффектах топирамата носят неоднозначный характер. При оценке качества жизни пациентов на фоне терапии топираматом (Топамакс) по результатам опросника QOLIE-89 было выявлено уменьшение выраженности хронических тревожных расстройств, улучшение эмоционального статуса, особенно у женщин. Наиболее выраженное позитивное влияние на качество жизни отмечено у пациентов с эпилепсией при монотерапии препаратом Топамакс в дозе до 300 мг/сут, длительностью заболевания не более 6 лет при отсутствии клинически выраженной тревоги/депрессии (Карлов В.А., Поленова Ю.М., 2009).

В другом нашем исследовании, охватывающем наибольший в отечественной литературе контингент пациентов, получавших топирамат (290 детей и взрослых), была выявлена его высокая эффективность в моно- и политерапии, особенно при лечении фокальных форм эпилепсий (симптоматической и криптогенной). Кроме того, установлены причины,

послужившие основанием для продления приема топирамата более чем у 30% больных, а именно: устранение вторичной генерализации приступов или переход сложных парциальных приступов в простые, более легкий выход из припадков, что, в конечном итоге, улучшило качество жизни больных, у которых по общепринятым критериям значимого улучшения течения заболевания не наблюдалось (В.А. Карлов, Н.В. Фрейдкова, 2007).

Топирамат (Топамакс) может быть эффективен при всех формах эпилепсии и всех типах эпилептических припадков. При первично- и вторично-генерализованных припадках он способен существенно уменьшать тяжесть приступов и облегчать выход из них, что может служить самостоятельным показанием для его применения. Он является пре-

паратом выбора в составе комплексной терапии при таких тяжелых формах эпилептических синдромов, как ранние миоклонические эпилепсии, синдром Леннокса-Гасто, а также в качестве аддитивного препарата при детской и юношеской абсанс-эпилепсии, электрическом эпилептическом статусе в фазу медленного сна. Для взрослых топирамат может быть препаратом выбора главным образом для больных с симптоматической фокальной эпилепсией с вторично-генерализованными припадками умеренной частоты, не имеющих нарушений сна и выраженных тревожно-депрессивных расстройств, при длительности заболевания не более 6 лет. Суммарный пролонгированный показатель ретенции на монотерапии топираматом в данном исследовании составил 70%.