

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА МЕМАНТИН (АКАТИНОЛ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕМЕНЦИИ

Т. В. Петрова, В. К. Овчинникова, Л. М. Квачегина,
Л. С. Новицкая, И. Л. Кутенкова

Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н.Солодниковой, Омск

Деменция – это наиболее тяжелая степень когнитивного дефицита, которая приводит к дезадаптации пациента в профессиональной и социально-бытовой сфере.

Выявление нейрхимического субстрата открыло возможность фармакологической коррекции когнитивных расстройств.

Ведущую роль в этиологии развития когнитивных дисфункций играет дисбаланс, возникающий в глутаматергической медиаторной системе. Глутамат является возбуждающим нейромедиатором, выброс которого увеличивает энергозатраты постсинаптического нейрона. Повышение глутаматергической медиации отмечается при двух наиболее распространённых причинах тяжёлых когнитивных нарушений в пожилом возрасте – болезни Альцгеймера и сосудистой мозговой недостаточности. Усиление глутаматергических влияний неизбежно приводит к истощению энергетических ресурсов нейрона, результатом чего становится нестабильность мембранного потенциала и гибель клетки. Таким образом, повышение глутаматергической медиации (глутаматная эксайтотоксичность) оказывается общим механизмом повреждения нейронов при наиболее частых заболеваниях с клиникой деменции.

В психосомагериатрическом отделении №5 ГУЗ ОКПБ им. Н.Н.Солодниковой согласно анализу работы за 2005 год наметилась отчётливая тенденция к увеличению числа пациентов с диагнозом «деменция» среди всех диагностических категорий. В рубрике «Органические, включая симптоматические психические расстройства» удельный вес деменции составил 40,1%.

По нашим наблюдениям, наиболее часто встречаются следующие виды деменции: болезнь Альцгеймера (нейродегенеративное заболевание), сосудистые деменции, смешанные (сосудисто-дегенеративные) деменции.

Вопрос лечения деменций приобретает для нас всё большее значение.

Нами было проведено исследование в рамках программы четырёхмесячного курса применения препарата мемантин (акатинол).

Мемантин представляет собой обратимый блокатор пост-синаптических NMDA-рецепторов к глутамату. Применение мемантина повышает порог генерации потенциала возбуждения постсинаптической мембраны, но не блокирует глутаматергический синапс полностью. Другими словами, при воздействии мемантина для передачи возбуждения необходимы большие количества глутамата в синаптической щели. Так как при болезни Альцгеймера и сосудистой деменции активность глутаматергической системы повышается и в синаптическую щель выделяется больше медиатора, воздействие мемантина, в целом, нормализует глутаматергическую «иннервацию» ацетилхолинергических нейронов.

В программу были включены 5 пациенток в возрасте от 72 до 79 лет с установленным диагнозом деменции. На этапе диагностики оценивался соматоневрологический статус, данные параклинических исследований: ЭКГ, биохимический анализ крови, липидный спектр, данные свертывающей системы крови, а также данные ЯМРТ головного мозга. У всех больных при магнитно-резонансной томографии головного мозга были выявлены признаки энцефалопатии, сочетанной гидроцефалии, свидетельствующие об атрофии головного мозга. В диагностических целях использовалась шкала Хачинского. Оценка уровня когнитивного дефицита проводилась по скрининговым шкалам для уточнения степени выраженности когнитивного снижения.

Препарат мемантин (акатинол) назначался по схеме (с использованием титрования в начале терапии): 1-ая неделя – 5 мг один раз в день, утром; 2-ая неделя – 5 мг 2 раза в день утром и днём; далее начиная с 3-ей недели в постоянном режиме 10 мг 2 раза в день утром и днём.

У 4 пациенток мемантин назначался в качестве монотерапии. У 1 пациентки применена комбинированная терапия (дополнительно назначались ингибиторы ацетилхолинэстеразы, нейропротекторы и антидепрессанты из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина).

До начала лечения и в дальнейшем в период терапии психический статус оценивался с применением скрининговой шкалы MMSE.

К концу 1 месяца при отсутствии значительной динамики когнитивных нарушений отмечался отчётливый седативный эффект препарата акаинол (мемантин), что позволило отменить психофармакологические препараты у больной, которая их получала. У всех пациенток отмечена нормализация поведения, купирование тревожной симптоматики, редуцировались эпизоды двигательного возбуждения. Результаты ежемесячного тестирования пациентов в ходе лечения приведены в табл. 1.

Улучшение когнитивных функций при лечении мемантином отчётливо прослеживается при лёгкой и умеренной степени выраженности деменции. Одна больная (А., 76 лет) с тяжелой деменцией выбыла из исследования на втором месяце. Другая пациентка (Е., 72 года) включена в исследование позже других и получала препарат только 2,5 месяца.

При использовании скрининговой шкалы MMSE не оценивается целенаправленная деятельность, повседневная активность, социальные взаимодействия, бытовые навыки. Однако, во всех случаях в процессе терапии повышался уровень социального функционирования, хотя и в разной степени.

Динамика уровня социального функционирования, прослеженная у 4-х больных, представлена в табл. 2 и 3.

У пациентки С., 79 лет, с тяжёлой степенью деменции после назначения акаинола постепенно улучшилась бытовая адаптация, стала выполнять гигиенические процедуры, стала более опрятна в одежде, появились интересы, утраченные в связи с

болезнью, стала смотреть телевизионные передачи, включилась в реабилитационные мероприятия, проявляет к ним интерес. В процессе лечения упорядочилась в поведении, стала менее суетливой, адекватно реагирует на окружающих, понимает шутки.

Пациентка Г., 77 лет, с умеренной степенью деменции в первый месяц лечения стала активнее, меньше времени проводила в кровати. В последующем стала более адаптированной в быту: пользовалась бытовыми приборами, стала самостоятельно выполнять гигиенические процедуры, проявляла интерес к просмотру телепередач, возобновила чтение книг, и самое главное, могла в течение дня оставаться дома одна.

Пациентка Е., 72 года, с тяжёлой степенью деменции получила препарат на момент окончания программы 2,5 месяца. За время терапии у неё отмечалось улучшение адаптации: стала опрятнее, делает попытки убирать постель, проявляет интерес к окружающим, стала более упорядоченной в поведении.

У пациентки П., 74 года, с деменцией лёгкой степени замечено значительное улучшение бытовой адаптации: стала без напоминания выполнять утренний гигиенический туалет, самостоятельно поливает цветы, стирает свои вещи, гладит, без посторонней помощи делает уборку – пылесосит, подметает в подъезде, вспомнила имена внуков, стала лучше ориентироваться в жизненных этапах, может разогреть пищу, улучшились навыки пользования электроприборами, стала с интересом смотреть телепередачи, остаётся в течение дня одна дома.

Таблица 1

Результаты ежемесячного тестирования пациентов в ходе лечения

Пациент, возраст	Диагноз	Исходный уровень, баллы	Спустя 1 мес. терапии	Спустя 2 мес. терапии	Спустя 3 мес. терапии	Спустя 4 мес. терапии
А., 76 лет	Смешанная деменция сосудисто-атрофическая	5 тяжелая	5	-	-	-
Г., 77 лет	Сосудистая деменция, мультиинфарктная	17 умеренная	18	20	21	23
П., 74 года	Деменция смешанная, сосудисто-атрофическая	21 легкая	19	20	20	23
С., 79 лет	Деменция при болезни Альцгеймера с поздним началом	8 тяжелая	7	5	8	8
Е., 72 года	Деменция при болезни Альцгеймера тяжёлой степени	7 тяжелая	5			

Таблица 2

Динамика навыков самообслуживания

Навыки самообслуживания	П., 74 года		Г., 77 лет		С., 79 лет		Е., 72 года	
	до	после	до	после	до	после	до	после
Личная гигиена:								
а) внешний вид	-	++	-	++	-	+	-	+
б) умывание	+	++	-	++	-	+	-	+
в) мытьё рук, ног	-	++	-	+	-	0	-	0
г) чистка зубов	-	++	-	+	-	0	-	0
д) мытьё волос	-	++	-	+	-	0	-	0
Уборка помещения	-	+	-	+	-	+	-	0
Приготовление пищи	-	+	-	-	-	-	-	-
Уход за одеждой	-	+	-	+	-	-	-	-

Примечания: + – улучшение; ++ – значительное улучшение; 0 – отсутствие динамики.

Динамика участия в досуговых мероприятиях

Вид досуга	П., 74 года		Г., 77 лет		С., 79 лет		Е., 72 года	
	до	после	до	после	до	после	до	после
Чтение или прослушивание книг	-	+	-	++	-	+	-	0
Прогулки	-	+	-	+	-	+	-	0
Просмотр телепередач	-	+	-	+	-	+	-	0

Примечания: + – улучшение; ++ – значительное улучшение; 0 – отсутствие динамики.

Таким образом, мемантин (акатинол) оказывал терапевтический эффект у больных с разными вариантами деменции. При приёме мемантина (акатинола) во всех случаях назначения, независимо от исходного уровня когнитивной дисфункции, отмечено повышение адаптации пациентов, улучшение уровня социального функционирования, снижение нуждаемости в посторонней помощи ухаживающего персонала или родственников и, соответственно,

уменьшение бремени по уходу за пациентами. Отмечена хорошая переносимость препарата у всех пациентов, отсутствие нежелательных побочных реакций.

В одном случае назначение акатинола (мемантина) в качестве монотерапии, несмотря на наличие продуктивных психотических расстройств, позволило отказаться от применения других психофармакологических препаратов.