

Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАН
и Министерства здравоохранения Российской Федерации

Российская Противозепилептическая Лига

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2016 Том 8 №3



EPILEPSY AND PAROXYZMAL CONDITIONS

ISSN 2077-8333

2016 Vol. 8 №3

www.epilepsia.su

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

РЕЗОЛЮЦИЯ ЗАСЕДАНИЯ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ РОССИЙСКОЙ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ЛИГИ

(7 ОКТЯБРЯ 2016 Г., СОЧИ)

7 октября 2016 года в Сочи в рамках Национального Форума по эпилепсии состоялось заседание рабочей группы Российской Противозепилептической Лиги по проблеме преемственности оказания медицинской помощи пациентам, страдающим эпилепсией, при переходе их из детской сети во взрослую практику. Заседание было посвящено проблеме преемственности оказания медицинской помощи пациентам с эпилепсией, диагностике и лечению заболевания. Участники заседания, руководствуясь международным и российским опытом, обсудили задачи, стоящие перед Российским медицинским сообществом в области диагностики, профилактики и лечения эпилепсии у подростков и их последующей передачи под наблюдение во взрослую сеть.

Резолюция заседания рабочей группы Российской Противозепилептической Лиги

В заседании рабочей группы Российской Противозепилептической Лиги приняли участие следующие эксперты: **Авакян Г.Н.**, проф., д.м.н., председатель Российской Противозепилептической Лиги, **Гузева В.И.**, проф., д.м.н., главный внештатный детский специалист Минздрава России по специальности «Неврология», **Ермоленко Н.А.**, д.м.н., главный внештатный детский невролог департамента здравоохранения Воронежской области.

Эпилепсия – наиболее часто встречающееся серьезное неврологическое заболевание, с распространенностью до 0,7 на 1000 населения. Сохранение у пациента неконтролируемых приступов связано с возможными осложнениями и негативными для организма человека последствиями. Это заболевание сопровождается высокой смертностью, особенно у детей и пожилых людей, высокий риск инвалидизации, развитие депрессивных расстройств. В России только по официальной статистике зарегистрировано более 300 тысяч заболевших эпилепсией. Сегодня диагностике и лечению эпилепсии придается государственное значение – эпилепсия отнесена к числу социально значимых заболеваний. Исполнительным

комитетом ВОЗ в 2015 г. была подписана резолюция по снижению бремени эпилепсии с рекомендациями по уменьшению стигматизации пациентов и улучшению результатов лечения. Однако большинство специалистов сходятся во мнении о том, что проблема с диагностикой, лечением и социальной адаптацией пациентов с эпилепсией до сих пор не решена. Одним из острых нерешенных вопросов остается проблема преемственности в наблюдении и передачи во взрослую практику подростков, страдающих эпилепсией и достигших возраста 18 лет.

Наиболее значимой во всех возрастных группах является проблема подбора эффективной терапии и постоянного лекарственного обеспечения пациента. Цель лечения эпилепсии – достижение полной ремиссии, то есть полного отсутствия приступов в течение 12 месяцев. Однако от 60 до 90% пациентов с эпилепсией в России не достигают ремиссии. У подростков одной из причин отсутствия ремиссии является тот факт, что переходя из детской практики во взрослую сеть, они не всегда обеспечиваются адекватной постоянной терапией из-за проблем с льготным обеспечением.

Известно, что «переключение» пациентов с одного вида медикаментозной терапии на другой без клинического основания в виде отсутствия ремиссии или наличия непереносимости препарата сопровождается риском развития в будущем фармакорезистентных форм заболевания, что существенно ухудшает прогноз для пациентов. Следует также учитывать, что противозепилептические препараты относятся к классу лекарственных средств с узким терапевтическим диапазоном ввиду небольшой разницы между минимальной эффективной концентрацией и минимальной токсической концентрацией и необходимости тщательного терапевтического мониторинга концентрации препарата на основе фармакокинетических или фармакодинамических показателей для обеспечения безопасного и эффективного использования. Поэтому замена референтного препарата (оригинального) на воспроизведенный (генерический) может приводить

либо к отсутствию терапевтического действия, либо к появлению резко выраженных побочных эффектов и токсических реакций. Это происходит даже в том случае, если исследования биоэквивалентности соответствующих препаратов демонстрируют, что фармакокинетические параметры (площадь под кривой «концентрация – время», максимальная концентрация в плазме крови и время ее достижения) находятся в установленных пределах для испытуемого препарата и препарата сравнения.

Кроме того, очень часто при переходе во взрослую сеть без дополнительного обследования происходит изменение формы эпилепсии в диагнозе, что может иметь важное значение при выборе противосудорожной терапии и также приводить к необоснованной смене терапии.

По мнению экспертов, в настоящее время не вызывает сомнений необходимость разработки и внедрения в клиническую практику алгоритма по передаче подростков, достигших 18 лет, под наблюдение во взрослую сеть.

С учетом вышеизложенного, эксперты считают необходимым еще раз подчеркнуть следующие положения и рекомендовать меры, направленные на повышение преемственности при передаче подростков из детской практики во взрослую сеть оказания помощи пациентам, страдающим эпилепсией, с целью улучшения качества жизни и достижения наилучших клинических исходов у пациентов:

1. Эпилепсия представляет серьезную медико-социальную проблему, сопровождающуюся высокой смертностью, особенно у детей и пожилых людей, высоким риском инвалидизации, развитием депрессивных расстройств, снижением общего качества жизни и социальной адаптации.

2. Отсутствие преемственности в организации медицинской помощи пациентам с эпилепсией, достигших 18 лет, приводит к необоснованному изменению диагноза и вида медикаментозной терапии при переводе пациента из детской практики под наблюдение взрослыми специалистами, что, в свою очередь, может способствовать прогрессированию заболевания, отсутствию ремиссии, развитию фармакорезистентных форм эпилепсии, появлению нежелательных реакций.

3. Необходимо разработать и внедрить в клиническую практику унифицированный «Передаточный

эпикриз», документ, который будет включать основную информацию по заболеванию (диагноз, течение заболевания, рекомендованная терапия и т.д.) и выдаваться пациенту детским неврологом или эпилептологом при достижении возраста 18 лет для последующего перехода под наблюдение специалистами во взрослой сети.

4. В случае возникновения сомнений у специалиста во взрослой сети в отношении диагноза у пациента, поступающего из детской сети, необходимо провести дополнительные обследования с целью уточнения диагноза (ЭЭГ, суточное мониторирование ЭЭГ, видео-ЭЭГ, МРТ или КТ). Не рекомендовано изменять форму эпилепсии в диагнозе без дополнительного обследования.

5. Известно, что у подростков одной из причин отсутствия ремиссии является тот факт, что переходя из детской практики во взрослую сеть, они не всегда обеспечиваются адекватной постоянной терапией, что является основным фактором, способствующим достижению ремиссии.

6. Противосудорожные препараты относятся к классу лекарственных средств с узким терапевтическим диапазоном, поэтому необоснованное изменение медикаментозной терапии, включая замену референтного препарата (оригинального) на воспроизведенный (генерический) или одной лекарственной формы действующего вещества на другую может приводить либо к отсутствию терапевтического действия, либо к появлению резко выраженных побочных эффектов и токсических реакций, что может происходить даже в том случае, если исследования биоэквивалентности соответствующих препаратов демонстрируют, что фармакокинетические параметры находятся в установленных пределах для испытуемого препарата и препарата сравнения.

7. С целью достижения и поддержания ремиссии у пациентов, достигших 18 лет и поступающих под наблюдение во взрослую практику, не рекомендуется переводить их с текущей медикаментозной терапии на другие лекарственные препараты, включая перевод с референтного (оригинального) препарата на воспроизведенные (генерические) или замену одной лекарственной формы действующего вещества на другую, без клинического основания в виде отсутствия ремиссии или наличия непереносимости принимаемого препарата.

*Члены экспертного совета:
Авакян Г.Н., Гузева В.И., Ермоленко Н.А.*