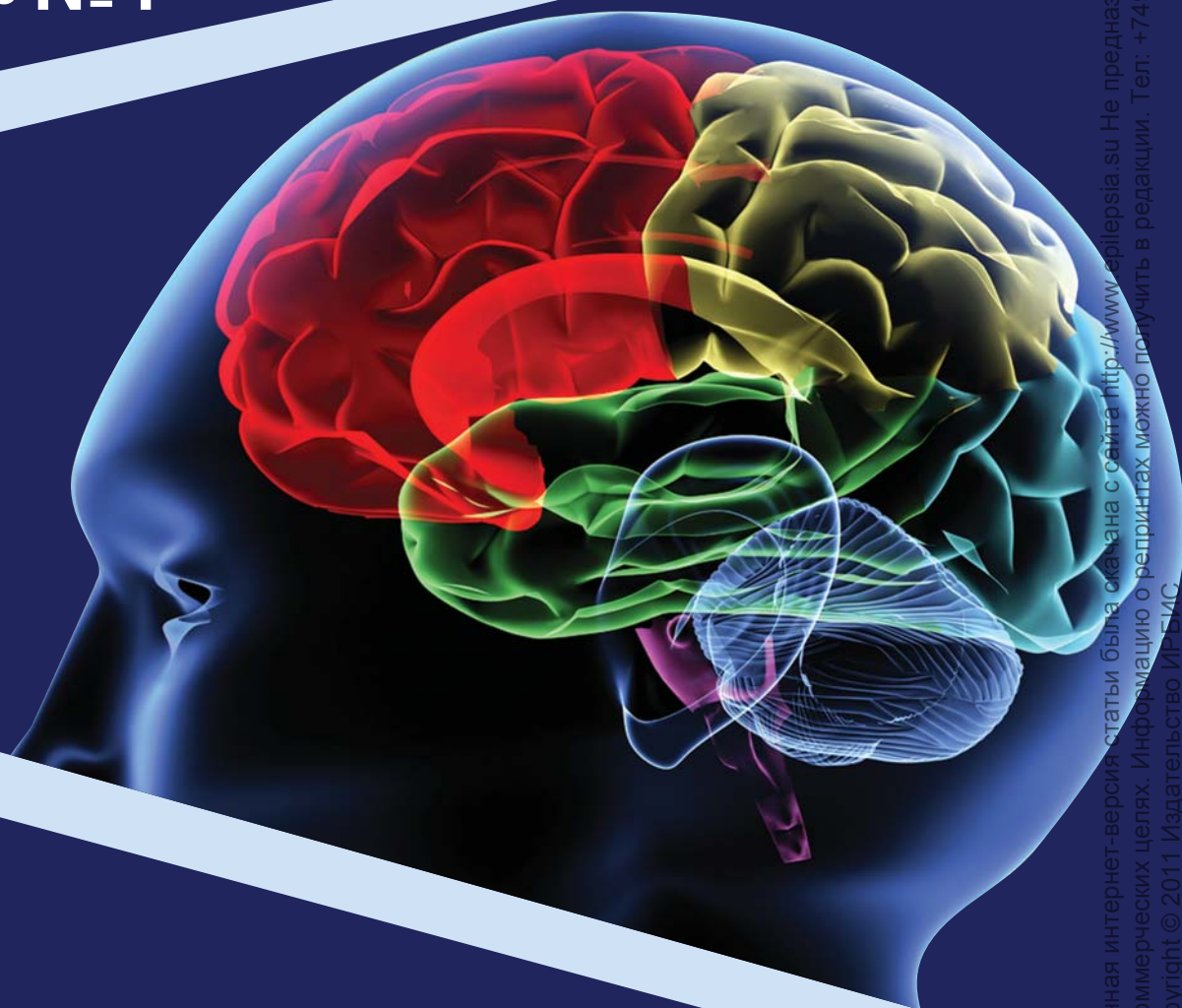


Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАМН и Минздравсоцразвития России
Российская Противозепилептическая Лига

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 репрингах можно получить в редакции. Тел: +74956495495; e-mail: info@irbis-1.ru
Copyright © 2011 Издательство ИРБИС

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ ПАРОКСИЗМАМИ

Киссин М.Я.

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова

Цель настоящего исследования - проанализировать эффективность различных противоэпилептических препаратов и их комбинаций в динамике с последующими предложениями по выбору наиболее оптимальной тактики лечения больных эпилепсией с пароксизмальными психическими расстройствами.

За основу брался курс терапии, проводившийся больным Городского эпилептологического центра Санкт-Петербурга с 1970 по 2010 год. Всего проанализировано 73 765 человек (на 1 января 2011 года).

Лечение больных эпилепсией в Санкт-Петербурге по материалам ГЭЦ следует разделить на 3 периода:

1 период – 1970-1999 годы, когда в течение 30 лет основными противоэпилептическими препаратами были барбитураты (Фенобарбитал, Бензонал, Гексамидин), гидантоины (Дифенин), и карбамазепины (Тегретол, Финлепсин).

2 период – 2000-2003 годы. К вышеперечисленным препаратам присоединились производные вальпроевой кислоты (Депакин, Конвулекс), которые вместе с карбамазепинами стали вытеснять барбитураты и гидантоины и заняли ведущее место в лечении эпилепсии. Кроме того, этот период ознаменовался переходом от полипрагмазии к преимущественной монотерапии больных эпилепсией в Санкт-Петербурге.

И, наконец, 3-й, современный период – 2004-2010 годы, во время которого барбитураты и гидантоины практически перестали применяться для лечения больных, а их место, наряду с карбамазепинами и вальпроатами, стали занимать препараты последнего поколения: топирамат (Топамакс), ламотриджин (Ламиктал), окскарбазепин (Трилептал), леветирацетам (Кеппра), прегабалин (Лирика), лакосамид (Вимпат).

Анализ показал, что при лечении простых парциальных «психических» припадков в период с 1970 по 1999 год лишь в 4,6% использовалась терапия одним из перечисленных противоэпилептических препаратов (барбитураты, гидантоины, карбамазепины). У подавляющего большинства больных (95,4%) применялась политерапия, включавшая различные комби-

нации вышеперечисленных противоэпилептических средств. С одной стороны, это является свидетельством отсутствия эффекта (или его недостаточности) от монотерапии «психических» припадков, с другой – отражает господствовавшие представления о взаимном потенцирующем действии сочетаний различных препаратов, которые, «оказывая одновременное действие на разные структуры головного мозга, снижают уровень его возбудимости сразу на нескольких «этажах» и препятствуют тем самым широкой иррадиации возбуждения из эпилептогенного фокуса по мозговой коре к нижележащим отделам».

В период с 2000 по 2003 год при лечении «психических» припадков соотношение монотерапии и политерапии было примерно одинаковым (58,4% против 41,6%), причем лишь у 7% больных применялась терапия тремя противоэпилептическими препаратами. Следует подчеркнуть, что в этот период для лечения «психических» припадков врачи Санкт-Петербурга не применяли барбитураты и гидантоины в режиме монотерапии, а чаще всего назначали карбамазепины, вальпроаты, а также их комбинации.

И, наконец, в последнее время (2004-2010 годы) для лечения простых парциальных «психических» припадков в подавляющем большинстве случаев используется монотерапия (70,7%), и значительно реже биполитерапия (29,3%). Из противоэпилептических препаратов для лечения простых парциальных «психических» припадков использовались карбамазепин, окскарбазепин, вальпроаты, а также топирамат.

Проанализируем эффективность терапии простых парциальных «психических» припадков у больных эпилепсией различными противоэпилептическими препаратами и их комбинациями за весь период наблюдений над больными (с 1970 по 2010 годы).

Всего изучено 673 больных эпилепсией с простыми парциальными «психическими» припадками.

В большинстве случаев простые парциальные «психические» припадки относятся к фармакорезистентным пароксизмальным проявлениям эпилепсии. Лишь у 9,7% больных удалось добиться прекращения припадков, в подавляющем большинстве случаев (42,8%) их незначительного урежения и в 27,3%

Материалы форума

случаев – не было достигнуто эффекта от противоэпилептической терапии.

В общей сложности прекращение припадков и их значительное урежение выявлялось у 29,9%, отсутствии эффекта и незначительное их сокращение – в 70,1%).

Среди представленных противоэпилептических препаратов и их комбинаций наиболее эффективными оказались комбинации окскарбазепина и топирамата, а также вальпроатов и топирамата (вышеуказанные комбинации во всех случаях приводили либо к прекращению, либо к значительному урежению припадков).

Что касается монотерапии, то лучший результат был получен при использовании топирамата (у 82% больных «психические» припадки прекратились или сократились более чем на 2/3).

В то же время ни один из других препаратов, как в режиме монотерапии, так и при комбинированном лечении, не привел к существенной положительной динамике «психических» припадков у наших больных, чем объясняется широкое использование различных сочетаний противоэпилептических препаратов.

Таким образом, несмотря на то, что в большинстве случаев простые парциальные «психические» припадки относятся к фармакорезистентным формам эпилепсии и плохо поддаются медикаментозной терапии, основываясь на многолетнем опыте и результатах нашего исследования можно утверждать, что чаще всего терапевтический эффект достигается при помощи комбинаций препаратов из группы окскарбазепина с топираматом, а также при использовании топирамата в монотерапии.