

Вплив перегляду телепрограм на когнітивне функціонування

Патерн перегляду телевізора	Низьке когнітивне функціонування, %	Відносний ризик (95% довірчий інтервал)	
		Нестандартизований	Стандартизований
Тест заміни символів			
Низький та середній патерни	14,3	1 (контроль)	1 (контроль)
Високий патерн	27,4	2,26 (1,75–2,93)	1,64 (1,21–2,23)
Тест «Stroop»			
Низький та середній патерни	12,0	1 (контроль)	1 (контроль)
Високий патерн	21,4	2,01 (1,52–2,66)	1,56 (1,13–2,14)
Тест на вербальне запам'ятовування			
Низький та середній патерни	19,1	1 (контроль)	1 (контроль)
Високий патерн	27,1	1,58 (1,23–2,04)	1,14 (0,86–1,53)

У тих осіб, які мали низький рівень фізичної активності упродовж всього періоду спостереження, ризик низького когнітивного функціонування через 25 років за тестом заміни символів був підвищений на 47%.

Згідно із результатами цього дослідження можна зробити однозначний висновок, що для збереження когнітивних здібностей слід вести активний спосіб життя та

замінювати елементи способу життя, наприклад перегляд телепрограм, на активніші форми відпочинку.

Effect of Early Adult Patterns of Physical Activity and Television Viewing on Midlife Cognitive Function / T. D. Hoang, J. Reis, N. Zhu [et al.] // JAMA Psychiatry. – 2015 – 2 December (epub. ahead of print).

АРІПІПРАЗОЛ – БЕЗПЕЧНИЙ ТА ЕФЕКТИВНИЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ШИЗОФРЕНІЇ

Згідно із результатами дослідження, яке було продовженням рандомізованого контрольованого клінічного випробування, аріпіпразол – атипичний антипсихотик – є ефективним засобом для контролю симптомів в якості підтримувальної терапії при шизофренії. Це дослідження провела група вчених під керівництвом доктора Тімоті Петерс-Стрікленда (Timothy Peters-Strickland), його спонсорувала фармацевтична компанія «Otsuka Pharmaceutical Development & Commercialization, Inc.».

Увесь період лікування після досягнення стабілізації стану пацієнтів тривав 52 тижні. Згідно із протоколом дослідження пацієнтам призначали ін'єкції аріпіпразолу в дозі 400 мг 1 раз на місяць. Головним чином в контексті безпечності ліків учені сконцентрували увагу на частоті побічних ефектів, екстрапірамідних симптомів, болю в ділянці ін'єкцій та на значимих змінах лабораторних та клінічних показників. Ефективність препарату оцінювали за відсотком пацієнтів, які залишилися «стабільними» наприкінці періоду спостереження.

Загалом серед побічних ефектів найчастіше зустрічались головний біль (у 7,6% пацієнтів), назофарингіт

(7,0%), тривога (6,8%) та інсомнія (6,6%). Усього побічні ефекти, які потребували додаткового лікування або змін у призначеному лікуванні, спостерігали у 67,2% пацієнтів. Екстрапірамідні симптоми відмічали у 9% досліджуваних.

Впродовж підтримувального періоду 7,1% пацієнтів додатково призначали аріпіпразол *per os* протягом 19,2 доби для редукції загострення. Стан близько 2/3 із них вдалося стабілізувати до кінця періоду спостереження без розгортання клінічної картини рецидиву.

Підтвердження ефективності препарату для підтримки ремісії при шизофренії в рамках дослідження є вагомим фактором для внесення його в клінічні настанови, присвячені менеджменту таких пацієнтів.

Aripiprazole once-monthly 400 mg for long-term maintenance treatment of schizophrenia: a 52-week open-label study / T. Peters-Strickland, R. A. Baker, R. D. McQuade [et al.] // NPJ Schizophrenia. – 2015. – 4 November (epub.)

МЕТИЛФЕНІДАТ МОЖЕ ДОПОМОГТИ ПРИ ПТСР ТА ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ

Метилфенідат – це препарат із групи стимуляторів центральної нервової системи, який використовують у США, країнах Європи, Японії та Ізраїлі (але не в Україні) для лікування синдрому дефіциту уваги. В той же час, згідно із результатами нещодавнього дослідження, опублікованого в журналі «Neuropsychopharmacology», цей засіб може бути дієвим й при інших станах, зокрема при посттравматичному стресовому розладі (ПТСР) та черепно-мозковій травмі (ЧМТ).

Як відомо, ЧМТ та ПТСР є поширеними серед військових, які перебувають у зоні бойових дій. Наприклад, у багатьох військових США, які повернулися з

Іраку, спостерігали травми в втрату свідомості (4,9%) та змінами в психічному статусі (17,2%). Більшість з них класифікували як легку ЧМТ. Особливо актуальні ці проблеми серед українських військових, які не мають такого досвіду та засобів захисту, як у американських колег. Також слід додати й дані про поширеність ПТСР, яка складає приблизно 5–10% серед всіх осіб, що перебували в зоні бойових дій. Окрім того, ПТСР в декілька разів частіше зустрічається після ЧМТ, ніж у всій популяції осіб, які перебували в зоні бойових дій.

Якщо говорити про коморбідність ПТСР та постконтузійних симптомів, то вони мають спільну симптоматику

у деяких доменах, зокрема у порушенні когнітивного функціонування. Так, у осіб після легкої ЧМТ спостерігаються гострі когнітивні порушення із переходом у хронізацію деяких симптомів. З іншого боку, згідно із критеріями DSM-5, ПТСР також включає когнітивні порушення, зокрема ті, що стосуються пам'яті та уваги – можливість згадати важливі аспекти травми (критерій D) та проблеми із концентрацією уваги (критерій E). Більш того, згідно із даними нейровізуалізаційних досліджень спектр когнітивних проблем при ПТСР ширший, він включає дефіцит вербальної та візуальної пам'яті для емоційно нейтральної інформації.

Наразі для покращення когнітивного функціонування широко використовують інгібітори холінестерази. У новому дослідженні автори порівняли ефекти метилфенідаду та галантаміну, представника даної фармакологічної групи.

Дослідження мало дизайн рандомізованого контрольованого клінічного випробування та спонсорувалося не фармкомпанією, а Міністерством оборони США. У ньому взяли участь 32 особи із когнітивними проблемами внаслідок ПТСР, ЧМТ або обох станів. Учасників поділили на 3 групи: з призначенням галантаміну, метилфенідаду або плацебо курсом на 12 тижнів. Зміни когнітивних симптомів за Постморбідною когнітивною шкалою діагностичного нейроповедінкового інструментарію Руффа (Postmorbidity Cognitive Scale of the Ruff Neurobehavioral Inventory) представлені в таблиці.

Як видно із даних, наведених у таблиці, використання метилфенідаду приводило до достовірного покращення когнітивних симптомів на всіх 3-х часових проміжках, порівняно з плацебо. Використання галантаміну, на

Порівняння змін когнітивних симптомів впродовж курсу лікування

Показник	Галантамін VS Плацебо	Метилфенідат VS Плацебо
4-й тиждень		
Різниця середніх	-3,44	-14,39
p значення (p<0,05 – достовірно)	0,4260	0,0043
8-й тиждень		
Різниця середніх	-4,65	-13,22
p значення	0,3862	0,0302
12-й тиждень		
Різниця середніх	-6,38	-12,01
p значення	0,2151	0,0364

відміну від попереднього препарату, було асоційоване лише з недостовірним покращенням когнітивного функціонування. Окрім цього, в групі метилфенідаду після 12 тижнів лікування відмічали достовірне зменшення симптомів депресії та постконтузійних симптомів.

Одним із недоліків цього дослідження є мала вибірка, відповідно і мала статистична потужність. Учені планували залучити 160 пацієнтів з ПТСР та ЧМТ, однак, на жаль, набір учасників довелося завершити раніше внаслідок тимчасових труднощів з отриманням метилфенідаду, запакованого за всіма правилами «засліплення» в рамках плацебо-контрольованого дослідження. Найближчим часом вчені планують продовжити оцінку ефективності такого лікування.

Randomized Placebo-Controlled Trial of Methylphenidate or Galantamine for Persistent Emotional and Cognitive Symptoms Associated with PTSD and/or Traumatic Brain Injury / T. W. McAllister, R. Zafonte, S. Jain [et al.] // Neuropsychopharmacology. – 2015. – 28 October (epub.)

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ КЛОЗАПІНУ ПРИ РЕЗИСТЕНТНІЙ ШИЗОФРЕНІЇ

Клозапін може бути ефективнішим за інші антипсихотичні препарати при лікуванні шизофренії, резистентної до попередньої терапії – такі дані отримали вчені із медичного центру Колумбійського університету міста Нью-Йорк після проведення ретроспективного дослідження.

Дані для аналізу вчені взяли з бази державного медичного страхування «Medicaid» (за період 2001–2009 рр.). Відібрали когорту пацієнтів із шизофренією та доказами резистентності до терапії, які почали приймати клозапін (n=3 123) та стандартне лікування (3 123). За медичними записами проаналізували ефективність такого лікування та його безпечність. Основною кінцевою точкою дослідження була госпіталізація з приводу психічного розладу, вторинними – відміна препарату, використання додаткових препаратів, тяжкі побічні ефекти та смертність.

Згідно із результатами, пацієнти, які приймали клозапін, мали менший ризик госпіталізації з приводу психічного розладу, ніж ті, які приймали стандартну терапію. Відносний ризик клав 0,78, тобто ризик госпіталізації в першій групі був нижчий на 22%.

Це саме стосується і двох інших кінцевих точок дослідження. Клозапін зменшував ризик відміни призначеного лікування на 40%, а використання додаткових антипсихотичних препаратів – на 24%.

Однак використання клозапіну було пов'язане і з деякими ризиками. Зокрема, у 2,8% пацієнтів, які його приймали, діагностували діабет, тоді як при стандартно-

му лікуванні цей показник склав тільки 1,4%. Відносний ризик виникнення діабету при прийомі клозапіну склав 1,63. Також при порівнянні побічних ефектів достовірно вирізнялися інцидентність гіперліпідемії (1,9% та 8,5% відповідно, відносний ризик 1,40) та обструкція кишечника (0,9% та 0,3% відповідно, відносний ризик 2,50).

Як зазначає Скотт Струуп (Scott Stroup), представник дослідницької групи, клозапін для лікування пацієнтів використовують зазвичай в останню чергу. Головним чином це пов'язане з тим, що лікарі не вважають його безпечним, або вважають що він погано працює в реальних умовах. Пересторога щодо його безпечності пов'язана з випадками агранулоцитозу, тому при його використанні рекомендують регулярний моніторинг показників крові. Однак ця побічна дія, на думку дослідника, виникає дуже рідко, а моніторинг агранулоцитозу суттєво зменшує пов'язані ризики.

Comparative Effectiveness of Clozapine and Standard Antipsychotic Treatment in Adults With Schizophrenia / T. S. Stroup, T. Gerhardt, S. Crystal [et al.] // The American Journal of Psychiatry. – 2015. – 6 November (epub.)
Davenport L. Clozapine Best Choice for Treatment-Resistant Schizophrenia / L. Davenport – Medscape. – 2015. – 16 November (http://www.medscape.com/viewarticle/854525).

Підготував Віталій Безшейко