

А. М. Кожина, Л. М. Гайчук

Харьковский национальный медицинский университет (г. Харьков)

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА СОЛЕРОН В ТЕРАПИИ ШИЗОФРЕНИИ

Проведено изучение клинической эффективности препарата Солерон (Амисульприд) в терапии шизофрении. Установлена высокая эффективность и хорошая переносимость Солерона, что делает его препаратом выбора (генериком первой линии) в длительной терапии шизофрении.

Ключевые слова: шизофрения, терапия, Солерон

Шизофрения — одно из наиболее распространенных психических расстройств, характеризующееся сочетанием продуктивной (галлюцинаторно-бредовой, кататоногебефренной, аффективной и др.) и негативной (апатия, абулия, эмоциональная и социальная отгороженность и др.) симптоматики, поведенческих и когнитивных нарушений и приводящее к неблагоприятным социальным и экономическим последствиям. Больные шизофренией занимают до 50 % коек психиатрических стационаров и дают один из наиболее высоких процентов нетрудоспособности [1, 4].

По данным Всемирной организации здравоохранения заболеваемость шизофренией составляет 17—54 случая на 100 000 населения. Число новых случаев в год составляет 4,5 миллиона, при этом начало заболевания приходится, как правило, на молодой возраст, что нарушает общественную, профессиональную активность пациента, обуславливает значительное бремя на семью и общество [1, 5].

При этом, хотя шизофрения и не является смертельным заболеванием, смертность среди страдающих этим расстройством в 2 раза выше, чем среди населения в целом. Шизофрения сокращает продолжительность жизни больного в среднем на 10 лет. Риск самоубийств при расстройствах шизофренического спектра составляет более 10 %, что в 12 раз превышает аналогичный показатель среди населения в целом [2, 3].

Современный этап развития психиатрии характеризуется широким использованием атипичных нейролептиков, которые достаточно быстро купируют продуктивную и негативную психопатологическую симптоматику, улучшают когнитивный дефицит и обладают минимальными побочными эффектами. Чрезвычайно важным фактором также является возможность быстрого восстановления качества жизни и социального функционирования больных шизофренией [4, 6, 7].

Ввиду необходимости длительного приема современных антипсихотиков достаточно часто имеет место вынужденный переход с оригинального препарата на его генерическую копию. Основной причиной данного перехода является высокая стоимость терапии брендом. Генерик (воспроизведенный лекарственный препарат) — лекарственный продукт, обладающий доказанной фармакокинетической биоэквивалентностью, фармакологической и терапевтической эквивалентностью бренду.

Исследование EUFEST (European First Episode Schizophrenia Trial) подтвердило преимущества атипичных антипсихотиков (в первую очередь, кветиапина и амисульприда) в лечении больных шизофренией. При этом коэффициенты отмены и переносимости у этих

препаратов оказались достоверно лучше даже при сравнении с низкими дозами галоперидола [4].

Амисульприд является препаратом первой линии благодаря высокой антипсихотической эффективности и хорошей переносимости. Он эффективно воздействует на продуктивную и негативную симптоматику, оказывает положительное влияние на нейрокогнитивный дефицит. Препарат эффективен при купировании агрессивности, враждебности, симптомов тревоги, часто наблюдающихся при острой экзacerbации шизофренического психоза. Также отличительной особенностью амисульприда является высокоселективное воздействие на D2/D3-рецепторы, что делает его препаратом выбора в лечении психозов с доминированием негативной симптоматики, в том числе постпсихотической депрессии.

Вышеизложенное определило актуальность проведенного нами изучения клинической эффективности препарата Солерон (Амисульприд) (фармацевтическая компания Фармастар) в терапии шизофрении.

Программа наблюдения за клиническим эффектом Солерона выполнена на 83 больных шизофренией с длительностью заболевания от 2 до 5 лет, средний возраст больных был 31,2 года, у 48 больных диагностирована параноидная (F 20.0) у 35 — простая форма (F 20.6) шизофрении.

Для решения поставленной цели были использованы следующие методы исследования: клиничко-анамнестический, клиничко-психопатологический, патопсихологический — шкала позитивных и негативных синдромов Positive and Negative Syndrome Scale — PANSS (С. Кэй, Л. Оплер, А. Фишбейн, 1986), методы математической статистики.

Как показали результаты исследования, у больных с параноидной формой шизофрении наряду с кардинальными признаками заболевания (аутизм, нарушение стройности мышления, снижение и неадекватность эмоций) ведущими в клинической картине являлись бредовые идеи и псевдогаллюцинации. Прогрессиентность заболевания выражалась в последовательном изменении параноидального (систематизированные интерпретативные бредовые идеи преследования без галлюцинаций), параноидного (в большинстве случаев представленного синдромом психического автоматизма) и парафренного синдромов (бредовые идеи величия на фоне эйфории или благодушно-безразличного настроения, которые часто сопровождаются бессмысленными фантазиями, конфабляциями и распадом бредовой системы).

В клинической картине простой формы доминировала негативная симптоматика с ведущим апатико-абулическим синдромокомплексом, продуктивные расстройства (бред, двигательные нарушения и аффективная симптоматика) были крайне редкими и нестойкими. Больные были равнодушны к событиям, происходящим вокруг них, эмоционально холодными.

На начало исследования средние показатели всех обследованных больных по шкале PANSS составляли 89,3 балла.

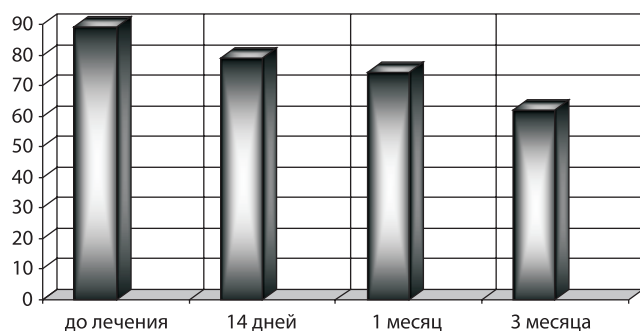
В ходе работы мы использовали Солерон в терапевтической дозировке 300—800 мг/сутки в 2 приема, назначаемый с титрованием дозы при постепенном ее наращивании: в 1 день суточная доза составляла 50 мг (1/2 таблетки 100 мг), на 2 день — 100 мг, с дальнейшим ее повышением на 100 мг в сутки. Максимальная суточная доза составила 1200 мг. В ситуации, когда суточная доза не превышала 400 мг, Солерон назначался 1 раз в сутки. Дозу более 400 мг в сутки распределяли на 2 приёма.

К преимуществам назначения Солерона (Амисульприда) в нашем исследовании следует отнести: наивысшую антипсихотическую эффективность в купировании продуктивной и негативной симптоматики; положительное влияние на нейрокогнитивное функционирование больных; простоту дозирования и высоко атипичный профиль переносимости, что приводит к улучшению комплайенса.

Начальный терапевтический эффект препарата достигался на 4—7 день регулярного приема, положительная динамика состояния с достоверной редукцией основных симптомов выявлялась к началу 4 недели и, вполне отчетливо, в начале 6 недели терапии.

На фоне применения Солерона отмечена быстрая редукция психопатологической симптоматики, нормализация эмоционального состояния, стабилизация поведения больных, улучшение когнитивных показателей. На 2 неделе приема препарата отмечалось повышение психофизической активности больных, что позволяло расширять контакты с окружающими, возобновить привычный двигательный режим.

По шкале PANSS отмечалась четкая положительная динамика как по всем позитивным и негативным шкалам, так и шкалам общей психопатологии. Через 2 недели терапии средний балл по шкале PANSS составил — 79,1 балла, через месяц — 74,3 и через 3 месяца — 62,1 балла (рисунок).



Динамика показателей шкалы PANSS в процессе терапии Солероном

В результате исследования была выявлена хорошая переносимость Солерона, меньшая выраженность и частота побочных эффектов, особенно в отношении высших психических функций. Побочные действия препарата отмечены у 10,1 % больных и являлись дозозависимыми. Наиболее частым побочным явлениями были ортостатическая гипотензия, головокружение, галакторея (вызванная обратимым повышением уровня пролактина в сыворотке крови), увеличение массы тела, дозозависимое удлинение интервала QT на ЭКГ.

Ни в одном случае данный факт не повлек за собой отмены препарата, описанные побочные эффекты можно считать предсказуемыми (типичными для данного класса препаратов) и они, в целом, быстро проходят при продолжении лечения и доступны для быстрой коррекции. Вместе с тем, риск развития побочных эффектов может быть существенно снижен за счет соблюдения рекомендуемых схем титрования дозы препарата.

Таким образом, результаты нашего исследования позволяют констатировать эффективность применения препарата Солерон в терапии шизофрении. Максимальное соответствие Солерона оригинальному препарату и наиболее доступная цена делает его препаратом выбора (генериком первой линии) в длительной терапии шизофрении.

Список литературы

1. Долішня, Н. І. Оптимістичний погляд на проблему шизофренії / Н. І. Долішня // *НейроNews*. — № 3 (14) — 2009
2. Дороднова, А. С. Клинико-социальные и организационные аспекты помощи больным шизофренией и расстройствами шизофренического спектра с первыми психотическими эпизодами: дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / А. С. Дороднова. — М., 2006. — 167 с.
3. Марута, Н. А. Первый эпизод психоза (диагностика, лечение, организация помощи) / Н. А. Марута // *Український вісник психоневрології*. — 2007. — Т. 15, вип. 1 (50). — С. 21—24.
4. Марута, Н. А. Применение Солиана при лечении пациентов с острым началом или обострением шизофрении / Н. А. Марута, И. А. Явдак // *Там само*. — Т. 16, вип. 1(54). — 2008. — С. 55—60.
5. Марута, Н. А. Проблемы оказания помощи больным с первым психотическим эпизодом / Н. А. Марута // *НейроNews*. — № 2 (13) — 2009.
6. Попов, М. Ю. Общие принципы выбора антипсихотического препарата при терапии шизофрении / М. Ю. Попов // *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева*. — 2006. — Т. 3. — № 4. — С. 7.
7. Gaebel, W. First vs multiple episode schizophrenia: two-year outcome of intermittent and maintenance medication strategies / [W. Gaebel, M. Janner, N. Fromman et al.] // *Schizophrenia Res.* — 2002. — Vol. 53. — P. 145—159.

Надійшла до редакції 21.10.2010 р.

А. М. Кожина, Л. М. Гайчук

Харківський національний медичний університет (м. Харків)

Досвід застосування препарату Солерон в терапії шизофренії

Проведено вивчення препарату Солерон (Амисульприд) в терапії шизофренії. Встановлена висока ефективність та гарна переносимість Солерону, що робить його препаратом вибору (генериком першої лінії) у тривалій терапії шизофренії.

Ключові слова: шизофренія, терапія, Солерон

A. M. Kozhyna, L. M. Gaychuk

Kharkiv National Medical University (Kharkiv)

The experience of the drug in the treatment of schizophrenia Soleron

An investigation of clinical efficacy of Soleron (Amisulprid) in therapy of schizophrenia was carried out. It was determined that Soleron had a high efficacy and good tolerability. This allows us to suggest it as on medication of choice (the first-line generic) for a long-term treatment of schizophrenia.

Key words: schizophrenia, therapy, Soleron