

21–24 сентября 2014 г. в Москве состоялся III Национальный конгресс по болезни Паркинсона и расстройствам движений (с международным участием). В рамках Конгресса было организовано специальное расширенное заседание президиума Национального общества по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений “Современные аспекты оказания помощи пациентам с поздними стадиями болезни Паркинсона”. Предлагаем нашим читателям ознакомиться с итоговой резолюцией этого заседания, направленной на дальнейшее развитие высокотехнологичной помощи при данном заболевании в нашей стране.

РЕЗОЛЮЦИЯ

заседания президиума

Национального общества по изучению

болезни Паркинсона и расстройств

движений “Современные аспекты

оказания помощи пациентам

с поздними стадиями

болезни Паркинсона”

(Москва, 23 сентября 2014 г.)

Болезнь Паркинсона (БП) является распространенным прогрессирующим нейродегенеративным заболеванием, требующим пожизненной терапии. В настоящее время в мире насчитывается более 3,7 млн. пациентов с БП, и в ближайшие десятилетия их количество будет расти в связи с “омоложением” заболевания и увеличением продолжительности жизни.

Основной проблемой развернутых стадий БП (начиная с 3-й стадии) является присоединение аксиальных нарушений, падений, осложнений леводопа-терапии, а также приема других противопаркинсонических препаратов. Неизбежное прогрессирование заболевания с нарастанием нейродегенеративного процесса, особенности фармакокинетики самой леводопы и ухудшение эвакуаторных свойств

желудка приводят к усугублению двигательных симптомов и постепенному появлению резистентных моторных осложнений, когда стандартная противопаркинсоническая терапия перестает быть эффективной. Это приводит к инвалидизации, зависимости от посторонних лиц и снижению качества жизни как самого пациента, так и опекающих его людей.

Болезнь Паркинсона является дорогостоящим заболеванием с большими прямыми и превышающими их непрямыми затратами, она занимает третье место по оценке расходов на одного больного среди всех неврологических заболеваний. По мере прогрессирования БП ее стоимость увеличивается: расходы на лечение пациента в 5-й стадии в 5–6 раз выше, чем в 1-й стадии. При этом моторные флуктуации, дискинезии и дистония являются основ-

ными клиническими предикторами высоких экономических потерь на поздних стадиях.

Появление некорректируемых моторных флуктуаций и дискинезий требует кардинального пересмотра подхода к лечению. В мировой практике успешно рассматривается вопрос перевода таких пациентов на непрерывную дофаминергическую стимуляцию (нейромодуляцию). В настоящее время технически могут быть реализованы три подобные альтернативные методики нейромодуляции – глубокая стимуляция мозга (DBS), установка апоморфиновой помпы для подкожного введения препарата и установка помпы для дуоденального введения интестинального геля леводопы/карбидопы (ЛКИГ). Зачастую ЛКИГ становится единственной возможностью для поддержания функционального состояния больного и сохранения способности к самообслуживанию.

В России из трех указанных технологий нейромодуляции есть опыт применения DBS, а также положительный опыт клинического применения ЛКИГ на предрегистрационном этапе в нескольких центрах в рамках международного открытого исследования. Методика лечения отработана в течение более 10 лет и заключается в постановке трубки-катетера через гастростому в верхний отдел тонкого кишечника и последующей постоянной подаче геля леводопы через помповый механизм, что обеспечивает стабильную концентрацию леводопы в плазме крови и, соответственно, длительную стимуляцию дофаминовых рецепторов стриатума.

Эффективность метода была продемонстрирована не только в многочисленных проспективных открытых исследованиях, но и в двойном слепом плацебоконтролируемом исследовании. Лечение с помощью интрадуоденального введения ЛКИГ приводит к значимому уменьшению грубых двигательных осложнений, моторных и широкого спектра

немоторных симптомов, включая улучшение моторики желудочно-кишечного тракта и сна. Это кардинально в качественном отношении меняет жизнь пациента, улучшает его бытовую и социальную адаптацию, позволяя ему обслуживать себя, быть менее зависимым от окружающих, улучшает качество его жизни и качество жизни ухаживающих лиц.

Зарубежные исследования показали, что использование ЛКИГ является экономически целесообразным у пациентов с грубыми моторными флуктуациями и неэффективностью других способов коррекции. Предполагается рассматривать ЛКИГ как орфанный препарат, стоимость лечения которым можно считать приемлемой, поскольку во внимание необходимо принимать данные не только о затрачиваемых средствах, но и об ожидаемой продолжительности жизни и ее качестве. Успех такого лечебного подхода становится возможным при тщательно продуманном отборе пациентов с учетом определенных алгоритмов выбора инвазивного метода постоянной дофаминергической стимуляции.

Использование данной методики высокотехнологичной помощи с необходимостью стационарного этапа с постоянным мониторингом и коррекцией состояния пациента (как после операции, так и в течение всего периода лечения) требует открытия специализированных центров, обеспечивающих комплексное ведение больных с участием различных специалистов (невролог, хирург, эндоскопист, гастроэнтеролог и др.). Это даст возможность реализовать индивидуальный мультидисциплинарный подход в терапии этой категории больных.

Мировой опыт позволяет считать, что лечение с помощью длительного дуоденального введения ЛКИГ может быть методом выбора при БП с некорректируемыми моторными осложнениями начиная с 3-й стадии заболевания.