

Опыт применения Ламитор при лечении эпилепсии в условиях поликлинической сети г. Москвы.

Авакян Г.Н., Бадалян О.Л., Бурд С.Г.

В настоящее время в клинической медицине, в том числе и в эпилептологии, очень актуальными являются перспективы применения воспроизведенных лекарственных средств – так называемых дженериков. Их использование при эпилепсии имеет своих сторонников и противников, однако, не претендуя на истину в последней инстанции, необходимо заметить, что на практике при выборе того или иного противоэпилептического препарата необходим взвешенный подход с учетом как особенностей пациента, так и специфических отличий в механизмах действия различных ПЭП. Большинство препаратов, доступных больным эпилепсией по так называемому списку ДЛО являются дженериками с доказанной биоэквивалентностью. Одним из таких препаратов является Ламитор (ламотриджин, произведенный компанией Торрент)

Целью данной работы явилось изучение эффективности и переносимости ламитора у больных с различными формами эпилепсии.

Задачи исследования вытекали из поставленной цели и подразумевали изучение эффективности и переносимости ламитора при фокальных и генерализованных формах эпилепсии различной этиологии. Препарат назначался как при впервые выявленной эпилепсии, так и при коррекции терапии в различных режимах (моно-, дуо-, политерапии)

Результаты исследования

Катамнестически было проанализировано 93 карты пациентов с различными формами эпилепсии: с идиопатической генерализованной (ИГЭ) 5 человек, 39 - с криптогенной фокальной (КФЭ) и с симптоматической фокальной (СФЭ) - 49. Распределение пациентов по полу составило: женщин

– 54, мужчин – 39, возраст больных варьировал от 20 до 60 лет. Пациентов с впервые диагностированной эпилепсией было 2, основную группу 91 человек, составили карты больных, с длительностью заболевания от 2 до 30 лет.

С учетом целей и задач было проанализировано 55 карт пациентов с первичным назначением ламитора из них 20 больным препарат был назначен в режиме монотерапии, а 35 добавлен к базовой терапии т.е. принимался в режиме политерапии (дуотерапии) в связи с неэффективностью предшествующего лечения и 38 карт пациентов, у которых, была проведена синонимическая замена препарата ламиктал на ламитор, с оценкой эффективности (изменение количества приступов), переносимости и безопасности. Эффективность лечения препаратом ламитор оценивалась по степени урежения приступов на 50%, 75%, 100% (медикаментозная ремиссия) до и после назначения препарата у впервые. Основными препаратами, к которым добавлялся ламитор, были вальпроаты и карбамазепины различных фирм производителей, в меньшей степени топирамат и барбитураты. Средняя эффективная доза ламитора не зависела от режима приема препарата (моно/политерапия) и составила 166, 5 мг/сутки, дозы колебались в широком диапазоне от 50 до 600 мг/сутки.

В группе пациентов с ИГЭ не было больных, которым ламитор был назначен в монотерапии, троим пациентам препарат был добавлен к базисной терапии, (препараты вальпроевой кислоты), первично, а у 2 больных, которые в режиме дуотерапии принимали ламиктал с вальпроатами с терапевтическим эффектом 50% и 75% урежением приступов, первый был заменен на ламитор. У пациентов которым ламитор был добавлен в качестве дуотерапии отмечалось полное купирование приступов, т.е. медикаментозная ремиссия, в группе больных с синонимической заменой ламиктала на ламитор не было выявлено ухудшения в течении заболевания: усиления приступов и/или появления побочных эффектов, что позволило продолжить дальнейший прием указанного препарата (таблица 1).

Эффективность ламитора у пациентов с ИГЭ. Таблица 1.

Эффективность	Монотерапия	Дуотерапия	Смена ламиктала на ламитор	Всего
50%	-	-	1(20 %)	1(20 %)
75%	-	-	1(20 %)	1(20 %)
100%	-	3(60 %)	-	3(60 %)
Всего	-	3(60 %)	2(40 %)	5(100 %)

У больных, с СФЭ 28 пациентам ламитор был назначен первично, из них 9 пациентов получали ламитор в монотерапии, а 19 в качестве дуотерапии, у 21 человека была произведена замена ламиктала на ламитор. В группе пациентов с первичным назначением перапарата в режиме монотерапии у 1 человека наблюдалось урежение приступов на 50%, у 1 больного на 75%, и у 7 пациентов удалось добиться медикаментозной ремиссии. В режиме дуотерапии урежение приступов на 50% наблюдалось у 2 больных, на 75% у 10 и медикаментозная ремиссия у 6 человек. Побочные эффекты при назначении ламитора были выявлены у 3 больных: в виде отеков и крапивницы по 1 пациенту (монотерапия), индивидуальная непереносимость у 1 человека (дуотерапия) и несмотря на положительный эффект от приема препарата, его пришлось отменять. Так же у 1 пациента ламитор оказался не эффективен в дуотерапии и его дальнейший прием был прекращен, остальные пациенты продолжили прием препарата. У больных, которым произвели смену препаратов, ламиктал на ламитор, клинический эффект наблюдаемый при приеме первого препарата не изменился при замене на ламитор, однако у 2 пациентов при замене появились побочные эффекты в виде сыпи, которые не позволили дальнейший прием препарата и он был отменен (таблица 2).

Эффективность ламитора у пациентов с СФЭ. Таблица 2.

Эффективность	Монотерапия (%)	Дуотерапия (%)	Смена ламиктала на ламитор (%)	Всего (%)
неэффективен	0	1(2,0 %)	0	1(2,0 %)
50%	1(2,0 %)	2(4,0 %)	5(10,3 %)	8(16,3 %)
75%	1(2,0 %)	10(20,5 %)	8(16,3 %)	19(38,8 %)
100%	7(14,3 %)	6(12,3 %)	8(16,3 %)	21(42,9 %)
Всего	9(18,3 %)	19(38,8 %)	21(42,9 %)	49(100 %)

Пациентам с диагнозом КФЭ ламитор назначался как первично 11 человек - монотерапия и 13 дуотерапия, так и по средством синонимической замены – 15 больных. Клиническая эффективность ламитора в монотерапии проявлялась следующими цифрами, так урежение приступов на 50% наблюдалось у 1 пациента, клиническая эффективность 75% не была отмечена ни одного больного. Медикаментозная ремиссия достигнута у 9 больных. У 1 пациента, которому препарат был назначен в монотерапии, еще на этапе титрации, появились побочные эффекты в виде сыпи и ламитор был отменен. В группе пациентов, которым ламитор был назначен в первичной дуотерапии отмечались следующие клинические эффекты: без эффекта - 2, урежение приступов на 50% - 1 больной, на 75% - 6 и медикаментозная ремиссия у 4. Побочные эффекты в данной группе зафиксированы не были. Синонимическая замена ламиктала на ламитор в режиме монотерапии произведена у 3 больных и у 12 в политерапии. Даная смена у 13 человек не повлияла на клиническое течение заболевания, при этом у 1 пациента в режиме монотерапии возникла сыпь и так же у 1 больного на фоне достигнутой медикаментозной ремиссии при дуотерапии, возобновились приступы, что потребовало возобновить прием ламиктала (таблица 3).

Эффективность ламитора у пациентов с КФЭ. Таблица 3.

Эффективность	Монотерапия (%)	Дуотерапия (%)	Смена ламиктала на ламитор (%)	Всего (%)

непереносимость	1(2,6%)	0	1(2,6%)	2(5,1%)
неэффективен	0	2(5,1%)	1(2,6%)	3(7,7%)
50%	1(2,6%)	1(2,6%)	2(5,1%)	4(10,2%)
75%	0	6(15,4%)	5(12,8%)	11 (28,2%)
100%	9 (23,0%)	4(10,2%)	6(15,4%)	19(48,8%)
Всего	11 (28,2%)	13 (33,3%)	15 (38,5%)	39(100%)

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о высокой клинической эффективности и переносимости Ламитора, что сравнимо с многолетними международными данными по применению ламотриджина и позволяют рекомендовать Ламитор в качестве противоэпилептического средства с широким спектром действия и высокой безопасностью.