

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ТИКОЗНЫХ РАССТРОЙСТВ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ И РИСКИ ДЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Выполнили: У.С. Карапетова, Г.С. Шевелев

Научный руководитель: к.б.н., доцент К. И. Ершов

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет»

Минздрава России

АКТУАЛЬНОСТЬ

Хронические тики могут затруднять обучение, работу и общение. У части пациентов симптомы сохраняются во взрослом возрасте. Лекарственная терапия требуется не всем пациентам. Учитывают ограничения, вызванные тиками, сопутствующие расстройства и возможности поведенческой терапии. При длительном лечении важно контролировать нежелательные реакции, особенно у детей и подростков.

ТИКИ

Тяжесть и влияние на повседневную жизнь

КОМОРБИДНОСТЬ

СДВГ и другие сопутствующие расстройства

ПЕРЕНОСИМОСТЬ

Нежелательные реакции на лечение

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ВЫБОР ТЕРАПИИ

Цель - провести анализ эффективности основных фармакологических групп, применяемых при хронических тикозных расстройствах, и оценить особенности профиля безопасности при длительной терапии.

Материалы и методы - выполнен описательный обзор современных клинических рекомендаций ААН (2019), европейских рекомендаций по лечению синдрома Туретта и других тикозных расстройств (2022), систематических обзоров и рандомизированных контролируемых исследований.

Основные фармакологические мишени

Галоперидол, рisperидон

Блокада D2-рецепторов

Уменьшение выраженности тиков

Арипипразол

Частичный агонизм D2-рецепторов

Уменьшение выраженности тиков

Клонидин, гуанфацин

Агонизм $\alpha 2$ -адренорецепторов

Вариант при сочетании тиков и СДВГ

Для рisperидона также характерна блокада 5-HT_{2A}-рецепторов.

Прямых сравнений недостаточно для единого рейтинга препаратов по эффективности.

МИШЕНИ ТЕРАПИИ

Эффективность и нежелательные реакции

Препарат	Клиническое место	Основные риски
Галоперидол	Тяжёлые тики; недостаточный ответ на другое лечение.	Акатизия, паркинсонизм, дистония, поздняя дискинезия.
Рisperидон	Уменьшение моторных и вокальных тиков.	Прибавка массы тела, метаболические нарушения, гиперпролактинемия; двигательные реакции.
Арипипразол	Предпочтительный вариант среди антипсихотиков в европейских рекомендациях.	Седация, сонливость, акатизия, увеличение Массы тела.
Клонидин / гуанфацин	Тики в сочетании с СДВГ; данные об эффективности неоднородны.	Сонливость, снижение давления, брадикардия.

В исследовании гуанфацина пролонгированного высвобождения (34 пациента; 8 недель) убедительного преимущества перед плацебо не получено.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Арипипразол: краткосрочная эффективность

133 пациента | 7-17 лет | 8 недель

Разница изменений YGTSS-TTS против плацебо, баллы. Построено по данным таблицы 2: Sallee и соавт., 2017.

Меньшая доза

-6,3
[-10,2; -2,3]

Большая доза

-9,9
[-13,8; -5,9]

Отрицательное значение - большее уменьшение тиков по сравнению с плацебо.

Точки оценки эффекта; отрезки - 95% доверительные интервалы.

Меньшая доза: 5 мг/сут при массе <50 кг, 10 мг/сут при ≥50 кг; большая: 10 и 20 мг/сут соответственно. Дозы указаны для групп исследования.

Оба режима превосходили плацебо. Частые реакции: седация, сонливость, утомляемость. Результаты за 8 недель не позволяют оценить безопасность многолетнего лечения.

Антипсихотики

Масса тела, метаболические показатели, двигательные нарушения. Прочий контроль с учётом препарата и факторов риска.

$\alpha 2$ -агонисты

Артериальное давление и пульс. Постепенная отмена из-за риска повышения артериального давления.

ОБСУЖДЕНИЕ

Выбор препарата определяется выраженностью тиков, сопутствующими расстройствами и переносимостью. Для безопасного лечения необходимы минимальные эффективные дозы, контроль нежелательных реакций и регулярный пересмотр потребности в терапии. Требуются длительные сравнительные исследования с оценкой качества жизни пациентов. Представлены основные принципы:

- Выбор препарата зависит от тяжести тиков, сопутствующих расстройств и переносимости.
- Безопасность требует минимальной эффективной дозы и регулярного мониторинга.
- Необходимы длительные исследования с оценкой качества жизни пациентов.

СДВГ - синдром дефицита внимания с гиперактивностью; YGTSS-TTS - суммарный балл моторных и вокальных тиков.

ВЫВОДЫ