



Прамістар

прамірацетам



**НООТРОПНИЙ засіб з доведеною
АНТИДЕПРЕСИВНОЮ дією²
НЕ ПРОТИПОКАЗАНИЙ
при АГ, ІХС, ЦД, СН²**

По 1 таблетці 600 мг двічі на добу²

- Селективний вплив на довготривалу та короткочасну пам'ять¹**
- Збільшення концентрації уваги та здатності до навчання²**
- Підвищення контрольованості лікування¹**
- Добре вивчений профіль безпеки при тривалому застосуванні¹**
- Має антидепресивну та протитривожну дію^{1, 2}**

Інформація про лікарські засоби згідно ст. 26 Закону України «Про лікарські засоби», подається у скороченому вигляді.

ПРАМІСТАР. 1 таблетка – прамірацетаму 600 мг. **Лікарська форма.** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою. **Фармакотерапевтична група.** Психостимулювальні та ноотропні засоби. Код АТХ N06 ВХ16. **Показання.** Зниження здатності до концентрації уваги та розлади пам'яті дегенеративного або судинного характеру, особливо в осіб літнього віку. **Спосіб застосування та дози:** по 1 таблетці двічі на добу. **Противопоказання.** Підвищена чутливість до діючої речовини або до будь-якої допоміжної речовини. Крововилив у мозок. Тяжка ниркова недостатність. Печінкова недостатність. Періоди вагітності та годування груддю. **Побічні реакції.** Сухість у роті, диспепсія, нудота, біль у верхній ділянці живота та інше. Застосовувати у дітей не рекомендується. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** Космо С.П.А.Італія, Віа К. Коломбо 1, Лайнате (МІ), 20045, Італія.

Перед застосуванням, будь ласка, уважно ознайомтеся з повною інструкцією для медичного застосування, повним переліком побічних реакцій, протипоказань, особливостей застосування препарату Прамістар Затверджено Наказом МОЗ №1421 від 05.08.2022 РП № UA/10837/ 01/01.

1. Бурчинський С.Г. Концепція множинної селективності в нейрофармакології та клінічний вибір ноотропного препарату // Новини медицини та фармації // №1(525) -2015, стор. 3-5.

2. Інструкція для медичного застосування препарату Прамістар затверджена наказом МОЗ України №1421 від 05.08.2022.

Представництво «Берлін-Хемі/А.Менаріні Україна ГмБХ». Адреса: Київ, вул. Березняківська, 29. Тел.: (044) 494 33 88.

UA-PRA-02-2023_V1_press останнє оновлення 29.03.2023

**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Судинні когнітивні порушення: особливості терапії

За матеріалами науково-практичної фахової школи-семінару «Клінічний практикум для невролога» (21 вересня 2022 року)

За офіційною статистикою Міністерства охорони здоров'я України, на судинні захворювання головного мозку припадає 70% у структурі всієї неврологічної патології. Судинні когнітивні розлади (СКР) – це патологічні стани, за яких через ішемічні, геморагічні та некротичні ураження тканин мозку порушуються когнітивні процеси, як-от увага, пам'ять, розуміння, мовлення й сприйняття. СКР можуть бути спричинені такими чинниками, як церебральний атеросклероз, артеріальна гіпертензія (АГ), цереброваскулярна недостатність, травми мозку, алкоголь тощо. Близько 12% населення України, за оцінками Інституту неврології, психіатрії та наркології НАМН України, страждають на СКР. Дані Всесвітньої організації охорони здоров'я свідчать, що в Україні понад 100 тис. осіб різного віку щороку можуть потрапляти до групи ризику. Експерти стверджують, що поширеність СКР набуває розмірів епідемії, проте їм можна запобігати.

Наприкінці минулого року під егідою Всеукраїнської асоціації безперервної професійної освіти лікарів і фармацевтів за підтримки Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика було проведено науково-практичну фахову школу-семінар «Клінічний практикум для невролога». У межах цього заходу д. мед. н., професорка кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика (м. Київ) **Марина Анатоліївна Тріщинська** представила доповідь, яка була присвячена сучасним підходам до лікування судинних когнітивних порушень та особливостям ефективної терапії.

Для здійснення патогенетичного підходу до проблеми спікерка розпочала свою доповідь з інформації про те, що корекцію когнітивних розладів слід виконувати за багатьох недуг. За даними досліджень, частота застосування терапії ноотропними препаратами за різних захворювань становить: за ішемічної хвороби серця (ІХС) – 40%, за АГ – 17,7%, за цукрового діабету (ЦД) – 14,7% і за власне цереброваскулярних захворювань – 10% (Curent Selections Year 2013). Для кращого розуміння проблеми й обґрунтованого призначення лікування доповідачка запропонувала розглянути поняття нормальних когнітивних функцій та їхньої патології. Когнітивні функції – це найскладніша діяльність головного мозку, за допомогою якої здійснюється процес раціонального пізнання світу та забезпечується цілеспрямована взаємодія з ним (Захаров, 2013).

Поділяють когнітивні функції на декілька груп:

1. Мислення – це здатність аналізувати, оцінювати, порівнювати, інтерпретувати інформацію та формувати власні судження і робити висновки.
2. Увага – спрямованість психічної діяльності людини та її зосередженість у певний момент на певну дію, об'єкт або завданні із залученням сенсорних каналів, яка є необхідною для здійснення будь-якої діяльності.
3. Пам'ять – це провідна функція когнітивної сфери, яка відповідає за запам'ятовування, збереження, відновлення та розпізнавання інформації.
4. Мовлення – це здатність сприймати, розуміти, формулювати і передавати мовну інформацію.
5. Гнозис – це сприйняття інформації від органів чуття та її оброблення.
6. Практисис – це здатність отримувати, зберігати, передавати та використовувати різні рухові навички.

На сьогодні розроблено класичні опитувальники, які використовують для оцінювання якості когнітивних функцій. Вони уміщують тести для оцінювання пам'яті, уваги, виконавчої функції, мови та візуально-просторової орієнтації (Cui et al., 2015).

Що слід знати про когнітивні процеси

Передусім доповідачка зазначила, що когнітивні процеси посідають центральне місце в психології та неврології і досліджуються за допомогою різних підходів. Вони є важливими для розуміння того, як людина сприймає, обробляє та інтерпретує інформацію з навколишнього середовища. Проблема, яка турбує більшість населення, – це пам'ять. Марина Анатоліївна наголосила, що нині, перебуваючи в умовах стресу, під впливом підвищеної тривоги та передумов для розвитку депресії, а також постковідного синдрому, найбільше страждають пам'ять та увага. Пам'ять, яка забезпечується різними структурами головного мозку, поділяють на приховану та явну.

Окрім нейронів і нейротрансмітерів, функціонуванню пам'яті сприяють гормони. До них належать: вазопресин, окситоцин, ендорфіни й енкефаліни, адренкортикотропний гормон. Вони допомагають зберігати і підсилювати пам'ять завдяки підтримці взаємодії між нейронами та підвищенню їхнього енергетичного потенціалу. Деякі «гормони пам'яті» також стимулюють різні частини мозку, беручи участь у формуванні, зберіганні та відтворенні інформації. Ці гормони можуть бути ефективним засобом для поліпшення пам'яті, вивчення нового матеріалу та запам'ятовування важливої інформації. Процеси, відповідальні за пам'ять, локалізуються в різних ділянках мозку. Наприклад, лобові частки відповідають за короткочасну пам'ять, скроневі – за довгострокову, а гіпокамп, своєю чергою, переводить інформацію з короткочасної пам'яті в довготривалу (об'єднання та відтворення інформації).

Роль гіпокампа в процесах пам'яті

Спікерка привернула увагу до важливої та дуже цікавої структури в мозку – гіпокампа, який є частиною лімбічної системи, а також виконує функції, пов'язані з когнітивними процесами. Вивчення різноманітних захворювань гіпокампа допомагає краще зрозуміти причини різних порушень пам'яті, травм головного мозку та деяких нейродегенеративних захворювань. З погляду фізіології, гіпокамп містить різні види клітин, як-от пірамідальні, гранулярні та клітини інтернейронів. Пірамідальні клітини мають значну активність і відповідають за інформацію про місце та пам'ять. Гранулярні клітини відповідають за візуальну пам'ять та оброблення звукових сигналів.

Функції гіпокампа: формування нових спогадів – запам'ятовування; забезпечення просторової орієнтації; гальмування поведінки (у разі ураження мигдалини, тісно пов'язаних із гіпокампом, розвивається гіперсексуальність, зникнення страху); емоційність, ініціативність (за ураження уповільнюється швидкість основних нервових процесів і підвищуються пороги виклику емоційних реакцій).

Симптоми ураження гіпокампа: неможливість отримувати нової інформації; порушення орієнтації в часі та просторі (епізодичної пам'яті); збереження інформації про те, що трапилося багато років тому, подій дитинства.

Власне, гіпокамп є однією з найуразливіших структур головного мозку щодо розвитку судинної патології, оскільки є особливо чутливим до загального зниження рівня кисню в організмі. Зокрема, періоди дефіциту кисню (гіпоксія), які не є смертельними, усе ж можуть призвести до порушення його функцій. Це може статися під час серцевого нападу, дихальної недостатності, апное уві сні, отруєння чадним газом, стану, близького до утоплення.

Іноді гіпокамп також пошкоджується при таких захворюваннях, як герпетичний енцефаліт, і є однією з перших ділянок мозку, які зазнають ушкоджень за хвороби Альцгеймера (Squire and Kandel, 2000).

Захворювання, пов'язані з функціями гіпокампа

Дуже часто разом із когнітивними розладами виникають нервово-психічні порушення, які виражаються у вигляді емоційних та поведінкових симптомів.

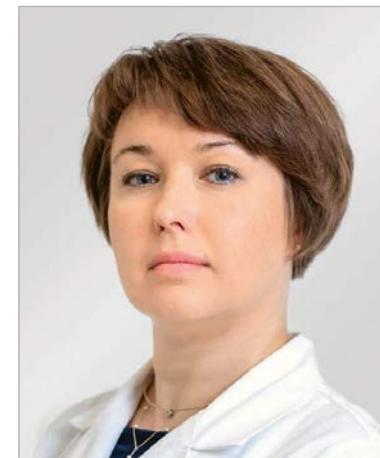
Зокрема, чотири основні захворювання мають певний зв'язок із функціонуванням цього регіону мозку:

- Дегенерація головного мозку (нормальне і патологічне старіння мозку; проблеми пам'яті, пов'язані з віком або зниженням когнітивних здібностей, що розвиваються у літньому віці).
- Стрес (гіпокамп містить високі рівні мінералокортикоїдних рецепторів, що робить цей регіон дуже вразливим до стресу, а він, своєю чергою, може чинити вплив на гіпокамп, знижуючи збудливість, пригнічуючи генезис і зумовлюючи атрофію деяких його нейронів; цим пояснюються когнітивні проблеми або помилки в пам'яті в разі стресу, які особливо виразні в тих, хто страждає від посттравматичного стресового розладу).
- Епілепсія (часто гіпокамп є вогнищем епілептичних нападів; склероз гіпокампа – найчастіший видимий тип пошкодження тканин скроневої частки, проте незрозуміло, чи розвивається епілепсія внаслідок аномалій у функціонуванні гіпокампа або ж епілептичні напади призводять до порушень його функцій).
- Шизофренія (у багатьох осіб, які страждають на шизофренію, значно зменшені розміри цієї ділянки).

Сучасна тактика лікування

Нефармакологічне втручання передбачає когнітивне тренування, соціальну комунікацію, помірні фізичні навантаження та дієту, збагачену вітамінами й поживними речовинами (які є кофакторами медіаторів, що забезпечують збереження й відновлення пам'яті, поліпшення когнітивних здібностей) (Cooper et al., 2013). Також застосовують фармакологічне лікування. Найбільш вивченим нині є клас піролідонових ноотропів (рацетамів), які являють собою групу препаратів із домінуючим мнестичним ефектом (справжні ноотропи).

Представником цього класу є Прамістар (прамірацетам), який дає змогу загальмувати процес розвитку когнітивних порушень. Препарат чинить потрійну дію: прискорення



М.А. Тріщинська

синтезу ацетилхоліну, інгібування нейропептидаз головного мозку і, чи не найважливіше, – має унікальний антидепресивний ефект.

В авторському дослідженні І.В. Приходи (2007) Прамістар (600 мг) призначали пацієнтам двічі на добу. Уже через чотири тижні лікування в учасників спостерігали поліпшення здатності до орієнтування у часі / просторі й вербальної пам'яті згідно з показниками за відповідними субшкалами короткої шкали для оцінювання когнітивних функцій (MMSE). Після восьми тижнів терапії було зафіксовано виразне поліпшення абсолютно всіх оцінюваних когнітивних функцій (вербальної пам'яті, орієнтування, перцептивно-гностичних функцій тощо). Крім того, через вісім тижнів застосування Прамістару, за суб'єктивною оцінкою пацієнтів і результатами клінічного обстеження, достовірно зменшилися фонові ознаки депресії, що було підтверджено відповідно до шкал для оцінювання депресії Бека і Гамільтона (BDI / HRSD). Більшість учасників повідомили про поліпшення самопочуття і настрою, нормалізацію сну, зменшення рівнів тривоги й загальної слабкості.

Відомо, що препарат пацієнти переносили добре, побічних ефектів не мали. Автори дійшли висновку, що лікування Прамістаром сприяло поліпшенню неврологічного статусу і когнітивних функцій, зменшенню ознак афективних розладів, зниженню частоти й виразності головного болю, запаморочення, а також підвищенню загальної активності та якості самообслуговування.

Механізм дії Прамістару:

1. Селективно активує систему зворотного захоплення холіну в холінергічному синапсі, що сприяє стимуляції холінергічної передачі в головному мозку.
2. Діє в межах ділянки гіпокампа, який відповідає за формування різних типів пам'яті та регуляцію кірково-підкіркових взаємодій.
3. Чинить вплив на нейропептидну медіацію, зокрема, блокує активність ферментів нейропептидаз, що сприяє підвищенню концентрації у мозку вазопресину та кортикостероїдів (нейропептидів, які відповідають за забезпечення процесів пам'яті та навчання).

Ефектами терапії препаратом Прамістар є поліпшення загальних пізнавальних функцій; покращення професійної / довготривалої пам'яті; посилення концентрації уваги; підвищення продуктивності навчання; розширення логічного / технічного мислення; збільшення швидкості запам'ятовування. Прамістар не має впливу на системний артеріальний тиск, не потребує корекції схем лікування АГ та ІХС, не метаболізується в печінці, що свідчить про безпеку його застосування. Терапія препаратом сприяє усуненню тривожно-депресивного симптомокомплексу, підвищенню прихильності до лікування та дисциплінованості вже на першому тижні лікування.

Висновки

Підсумовуючи, М.А. Тріщинська зазначила, що ноотропний засіб Прамістар поліпшує когнітивні функції та зменшує ознаки депресії у пацієнтів.

Додавання Прамістару до базисної медикаментозної схеми, спрямованої на вторинну профілактику інсультів (антигіпертензивних засобів, статинів, дезагрегантів), допомагає швидше нормалізувати неврологічний статус, поліпшити функції мислення та пам'яті, усунути депресію і покращити не лише настрій, але й саме ставлення до лікування. Крім того, Прамістар сприяє поліпшенню прихильності пацієнта до терапії та його дисциплінованості, що є союзником у не легкому й тривалому лікувальному процесі.

Підготувала **Мар'яна Гнатів**