

В рамках II Национального конгресса по болезни Паркинсона и расстройствам движений состоялся сателлитный симпозиум компании «Мерц» «Актуальные возможности ботулинотерапии двигательных расстройств».

Мышечная дистония

Он открылся выступлением профессора **Дирка Дресслера** (D. Dressler, Германия), посвященным лечению дистонии Ксеомином. Как отметил Дресслер, введение ботулинического токсина (ботулинотоксина – БТ) до сих пор является наиболее эффективным способом лечения мышечной дистонии. Примечательно, что первые лекарственные формы ботулинотоксина типа А (такие, как Диспорт) появились на рынке в начале 1990-х годов, а инкобатулинотоксин А (Ксеомин) начал применяться лишь в 2005 г.



В состав ботулинотоксического препарата входит собственно ботулинотоксин и различные стабилизаторы. Ботулинотоксин, в свою очередь, состоит из ботулинического нейротоксина и комплексных белков. У Ксеомина эти белки отсутствуют, что предположительно уменьшает белковую нагрузку на организм и вероятность развития аллергических реакций. Именно формированием антител против ботулинического нейротоксина (реакцией антиген – антитело) объясняются случаи неудачной ботулинотоксической терапии. Факторами риска являются: большая дозировка препарата, короткие интервалы между инъекциями и бустерные инъекции (когда этот интервал менее 2-3 недель), индивидуальная реактивность больного и иммунологические свойства БТ. Последние определяются соотношением биологически активного и неактивного ботулинического токсина. Биологическая активность Ксеомина аналогична таковой других БТ (например, Ботокса), а его аллергенность, наоборот, ниже, поскольку антигенами являются вышеупомянутые комплексные белки. Другим преимуществом Ксеомина является более длительный срок хранения, причем его можно хранить при комнатной температуре.

В заключение Дресслер поделился с аудиторией 5-летним опытом клинического применения Ксеомина. В исследование было включено 263 больных, ранее получавших инъекции Ботокса на протяжении не менее 2 лет. Среднее число инъекций на одного больного составило 4,5, а катамнез – до 3 лет. Преобладали случаи цервикальной дистонии, гемиспазма, спастичности в руке, блефароспазма и т.д., а также вегетативные расстройства (гипергидроз, гиперсаливация). Терапевтический эффект был таким же, как и при инъекциях Ботокса. Таким образом, Ксеомин может считаться ботулинотоксическим препаратом второго поколения.

Затем с докладом «Реабилитационный потенциал ботулинотерапии» выступила председатель симпозиума, профессор **Ольга Орлова** (Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова). При лечении мы-

шечного гипертонуса мишенью является локальный мышечный спазм. При этом воздействие на мышечные волокна и мышечные веретена должно быть дозированным, длительным и безопасным. БТ действует на рецепторы мышечных веретен путем селективного ингибирования транспорта ацетилхолина из пресинаптических мембран. Эффект наступает спустя 1-2 недели, а абсолютных противопоказаний к применению ботулотоксина нет.

Современные технологии

Новая эпоха ботулинотерапии

Ксеомин в неврологии и психиатрии: эффективно и безопасно

Его действие является обратимым и дозозависимым. Локализовать спазмированные мышцы можно с помощью ультразвукового исследования, а также электромиографии. Для локализации двигательных точек мышц и точного введения инъекционной иглы разработано портативное многофункциональное электромиографическое устройство «Синапсис МИСТ».



Мышечная дистония – третье по частоте двигательное расстройство (после болезни Паркинсона и эссенциального тремора). Все дистонические синдромы проявляются болью. Противобольной (антиноцицептивный) эффект достигается с помощью локального введения в спазмированную мышцу ботулотоксина 2-3 раза в год. Ботулинотерапия применяется в эстетической медицине (для сглаживания морщин) и в процессе реабилитации (для лечения контрактур, спастики после инсульта, дисфагии, сиплорреи и т.д.) (подробнее см. на сайте www.botulin.ru). Как подчеркнула О.Орлова, назначение БТ осуществляется в рамках программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС).

В заключение докладчик остановилась на первоочередных задачах возглавляемой ею Межрегиональной общественной организации специалистов ботулинотерапии (МООСБТ) в 2012-2015 гг.: лечение спастичности у детей; лечение спастичности ног; исследование титрования дозы; проблема постинсультной спастичности; проведение многоцентровых исследований; лечение поражений верхнего мотонейрона; изучение сиплорреи; роль ботулинического токсина в лечении болезни Паркинсона.

Преимущества Ксеомина

Вице-президент МООСБТ кандидат медицинских наук **София Тимербаева** (НИИ неврологии РАМН, Москва) посвятила свое

выступление показаниям к ботулинотерапии. В настоящее время в РФ зарегистрировано 4 препарата БТ типа А, что дает как врачу, так и больному возможность выбора. Ботокс нашел применение для лечения гиперактивного мочевого пузыря,



Играющие пальцы

«В Республике Татарстан Ксеомин включен в программу ОНЛС», – отметила профессор **Зулейха Залялова** (Казанский государственный медицинский университет). Темой ее выступления на симпозиуме было применение БТ в симптоматическом лечении болезни Паркинсона. Как известно, данная болезнь проявляется как двигательными расстройствами (тремор,

схизматический синдром), так и непроизвольными движениями (дискинезия, гиперкинезы). Как правило, речь идет о поздней, или тардивной дискинезии на фоне длительного приема блокаторов дофамина. Тардивная дискинезия характеризуется стойкими, иногда необратимыми, непроизвольными, неритмичными, повторяющимися, быстрыми насильственными движениями в области лица или конечностей, возникшими через 3 месяца лечения антагонистами дофамина рецепторов у больных среднего возраста, или через 1 месяц у больных старше 60 лет. Она наблюдается у 10-50% больных, получающих антипсихотические препараты. Гиперкинезы отмечаются преимущественно в области нижнелицевой мускулатуры и выражаются в виде сосания, жевания, вытягивания губ в трубочку, облизывания, приобретающего характер двигательных автоматизмов с чавкающими, лакающими, причмокивающими движениями. Гиперкинезы в конечностях встречаются значительно реже и локализуются в дистальных отделах (играющие пальцы). В тяжелых случаях дискинезии генерализуются, имея хореический или баллистический характер. Для коррекции нейролептических осложнений применяют различные методы, в том числе БТ. Собственный опыт автора доклада составил 22 больных с шизофренией, у которых развился поздний нейролептический синдром. Все больные получали Ксеомин по индивидуальной методике и в индивидуально подбираемой дозе (от 70 до 300 ЕД). Учитывая периодичность манипуляции (однократно в течение нескольких месяцев), отсутствие системного действия и каких-либо значимых нежелательных явлений, применение БТ в лечении поздних дискинезий представляется целесообразным и может быть использовано как самостоятельный, безопасный и эффективный метод коррекции гиперкинезов области шеи, глаз и гиперсаливации.



дистония, застывание при ходьбе), так и немоторными симптомами (вегетативными, болями и др.). Согласно пилотному исследованию итальянских авторов, БТ эффективен в лечении болезненных лекарственных дистоний нижней конечности «пика» или «истощения» дозы. В открытом исследовании 30 больных с болезненными дистониями периода «выключения» ботулинотоксин вводился в средней дозе 40 ЕД в каждую мышцу. При этом в большинстве случаев (70%) болезненность исчезла в течение 10 дней после инъекции с сохранением эффекта до 4 месяцев без каких-либо побочных эффектов. У 7 больных также исчезли дистонии периода «включения» с улучшением функции ходьбы. При статических формах дистоний сообщается, что инъекция в червеобразную мышцу и короткий аддуктор большого пальца улучшает функцию и уменьшает боль при лечении стриарного пальца.



Также описаны случаи лечения бруксизма при болезни Паркинсона путем введения ботулинотоксина А в дозе 50 ЕД в жевательную мышцу. При дисфагии препарат вводился в дозе 30 ЕД в глоточно-перстневидную мышцу. Дисфагия вернулась через 22 недели после инъекции, и за это время больной набрал потерянный вес. Введение БТ в прямую и наружную косую мышцы живота приводит к уменьшению дистонической позы (камптокормии). Для лечения застывания при ходьбе практикуется инъекция БТ в камбаловидную и икроножную мышцы. При сиплоррее БТ вводится в слюнные железы, но консенсуса по поводу оптимальной дозы нет. Препараты БТ также применяют при болезни Паркинсона для лечения гипергидроза, аноректальной дисфункции, гиперактивного мочевого пузыря, синдрома беспокойных ног, боли в спине и т.д.

Симпозиум завершился докладом кандидата медицин-

ских наук **Дениса Захарова** (С.-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева), посвященным применению БТ при поздних нейролептических осложнениях. По данным литературы, треть всех случаев экс-

Болеслав ЛИХТЕРМАН,
корр. «МГ»,
доктор медицинских наук.

Москва.