

Терапия эндокринных заболеваний: систематический обзор и метаанализ исследований по изучению эффективности и безопасности α -липоевой кислоты в лечении диабетической периферической нейропатии

Целью настоящего исследования было изучить эффективность и безопасность внутривенного введения α -липоевой кислоты в дозе 300-600 мг/сут для терапии пациентов с диабетической периферической нейропатией (ДПН).

Был проведен анализ литературы, содержащейся в базах данных Medline, Embase и Кокрановского центрального регистра контролируемых исследований, в которых в схеме лечения больных ДПН использовали α -липоевую кислоту. Первичной комбинированной конечной точкой испытания были показатели эффективности терапии, средняя скорость проводимости двигательных нервов (СПДН), средняя скорость проводимости чувствительных нервов (СПЧН), а также СПДН и СПЧН малоберцового нерва. Вторичной конечной точкой являлся уровень безопасности применения α -липоевой кислоты у таких больных.

Было проанализировано 15 рандомизированных контролируемых исследований, которые соответствовали критериям включения. Пациенты в группе лечения получали терапию с добавлением α -липоевой кислоты в дозе 300-600 мг/сут внутривенно. В контрольной группе больным назначали ту же схему терапии, за исключением α -липоевой кислоты. Результаты показали, что по сравнению с контрольной группой у пациентов, получавших α -липоевую кислоту, значительно повысилась скорость нервной проводимости. Средне взвешенная разница в скорости нервной проводимости составила 4,63 (95% доверительный интервал – ДИ – 3,58-5,67) для средней СПДН; 3,17 (ДИ 1,75-4,59) – для СПЧН; 4,25 (ДИ 2,78-5,72) – для СПДН малоберцового нерва и 3,65 (ДИ 1,50-5,80) – для СПЧН малоберцового нерва в пользу группы лечения α -липоевой кислотой по сравнению с контрольной группой. Отношение шансов с точки зрения эффективности составило 4,03 (2,73-5,94) в пользу группы терапии α -липоевой кислотой. Кроме того, в течение всего периода лечения у пациентов с ДПН не было зарегистрировано серьезных побочных эффектов.

Результаты данного метаанализа свидетельствуют о том, что внутривенное введение α -липоевой кислоты в дозе от 300 до 600 мг/сут в течение 2-4 нед является безопасным и эффективным как с точки зрения улучшения скорости нервной проводимости, так и уменьшения выраженности симптомов нейропатической боли у пациентов с ДПН.

T. Han, J. Bai, W. Liu, Y. Hu

Eur J Endocrinol. 2012 Oct; 167 (4): 465-471. Epub 2012 Jul 25.

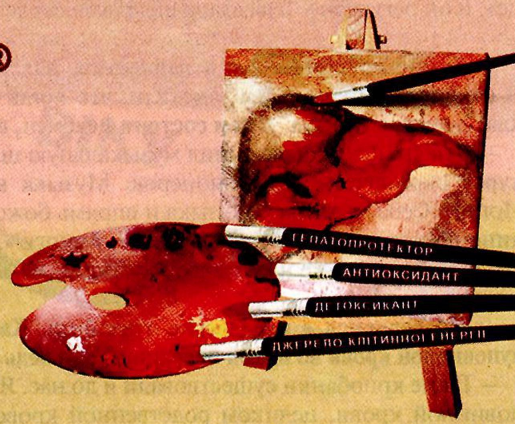


α - ліпоева (тіоктова) кислота ■

еспа-ліпон®

- ✓ ХРОНІЧНІ ГЕПАТИТИ
- ✓ ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ
- ✓ ГОСТРІ ТА ХРОНІЧНІ ІНТОКСИКАЦІЇ

Мистецтво
ВІДНОВЛЕННЯ



Інформація для медиків та фармацевтичних працівників. Склад: 1 капсула препарату Еспа-ліпон® ін'єкц. 300 та Еспа-ліпон® ін'єкц. 600 містить відповідно 377 мг та 754 мг етилдистілової солі тіоктової кислоти; 1 таблетка містить тіоктової кислоти 600 мг. Завантаження: Еспарма ГмбХ, Німеччина. Виробник: Хамелін Фармасютикалс ГмбХ, Німеччина. Фарма Верігерде ГмбХ, Німеччина. Фармакологічна група: Засоби, що впливають на травну систему / метаболічні процеси. Показання для застосування: Порушення чутливості при діабетичній поліневропатії. Протипоказання: Підвищення чутливості до одного з компонентів препарату та інші. Побічні ефекти: Можлива ліпоемія внаслідок покращення утилізації глюкози. При швидкій внутривенній ін'єкції можливі відчуття тиску у горлі, головний біль, підвищення внутрішньочерепного тиску, притуплення, утруднене дихання, тромбоцитопенія, гіпокоагуляція, тромбофлебіт; нудота, блювання та інші. У більшості випадків усі наведені прояви мимовільно зникають. У пацієнтів з підвищеною чутливістю до тіоктової кислоти можливі алергічні реакції. При застосуванні таблеток: дуже рідко – нудота, блювання, біль у животі, діарея; зникнення різниці цукру в крові. Алергічні реакції, такі як шкірні висипання, кропив'янка, свербіж та інші. Повна інформація про лікарський засіб міститься в інструкції для медичного застосування. Представництво в Україні: 02002, Київ, вул. Р. Селіної, 117, info@esparma.com.ua